



LINEAMIENTOS DE PROGRAMACION DE PRESTACIONES DE SALUD 2014

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	3
II.	BASE LEGAL.....	4
II.	OBJETIVO.....	5
III.	FINALIDAD.....	5
IV.	ALCANCE.....	5
V.	ACRONIMOS	5
VI.	LINEAMIENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL.....	6
VII.	LINEAMIENTOS DE GESTION DE PRESTACIONES DE SALUD.....	8
VIII.	CRITERIOS TECNICOS GENERALES DE PROGRAMACION.....	9
IX.	CRITERIOS ESPECÍFICOS DE PROGRAMACION.....	12
	ANEXOS.....	21

ANEXO N° 1:	CONCEPTOS DE REFERENCIA	
ANEXO N° 2:	PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN – 2014	
ANEXO N° 2.1:	INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y DISTRIBUCIÓN DE HORAS DISPONIBLES - MES DE SETIEMBRE 2013	
ANEXO N° 2.2:	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA MÁXIMA DE PRESTACIONES AMBULATORIAS	
ANEXO N° 2.3:	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA MÁXIMA DE HOSPITALIZACIÓN	
ANEXO N° 2.4:	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA MÁXIMA DE CENTRO QUIRÚRGICO	
ANEXO N° 2.5:	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA REAL DE PRESTACIONES AMBULATORIAS	
ANEXO N° 2.6:	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD OPERATIVA REAL DE CENTRO QUIRÚRGICO	
ANEXO N° 2.7:	DETERMINACIÓN DEL MARGEN DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD PARA EL 2014	
ANEXO N° 3	POBLACIÓN ASEGURADA ACTIVA PROYECTADA A DICIEMBRE DEL 2014	
ANEXO N° 4	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE TB	
ANEXO N° 5	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE ITS-VIH/SIDA	
ANEXO N° 6	PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACION	

I. INTRODUCCION

El otorgamiento de prestaciones asistenciales en ESSALUD, se realiza mediante un modelo de atención integral que articula los componentes organizacionales, prestacionales, de gestión y financiamiento.

En el modelo propuesto, el componente prestacional se enfoca en la prevención y en la promoción de la salud a través de la intervención sobre los determinantes sociales de la misma mediante un conjunto de iniciativas de salud pública, organizadas en el ámbito de competencias de EsSalud para preservar, proteger y promover la salud de la población asegurada por medio de acciones individuales y colectivas.

Las prestaciones de salud se ejercen con carácter de integralidad, a lo largo de los tres niveles de atención: El primer nivel con una cartera de servicios de salud de complejidad creciente, en la que las áreas de intervención preventivo promocional permitirán mejores niveles de salud y disminuir el riesgo de enfermedades infecto – contagiosas, tales como la tuberculosis pulmonar y sus variantes, y enfermedades crónicas no transmisibles, un segundo nivel de atención para la resolución de condiciones clínicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad, y un tercer nivel para las de alta complejidad y alta especialización.

El acceso al sistema a través de un primer nivel de atención con capacidad resolutoria suficiente para atender condiciones de salud de mediana y baja complejidad; dotado de un componente importante de apoyo al diagnóstico y tratamiento (servicios de Patología Clínica, Radiodiagnóstico y procedimientos especializados de baja y mediana complejidad) dará lugar a una reorientación de la demanda hacia el primer nivel de atención, disminuyendo la presión sobre los hospitales, de manera tal que los mismos cumplan su rol: Incremento de la oferta quirúrgica, disminución de las listas de espera para cirugía, optimización del uso del recurso cama, disminución de las hospitalizaciones evitables, y con tiempos de estancia hospitalaria razonables, oportunos, eficientes y eficaces; consultas externas de mediana y alta complejidad brindadas con oportunidad, y mejoramiento de la efectividad de los servicios de emergencia.

En ese contexto, el presente documento constituye una herramienta de gestión que tiene por finalidad establecer los criterios técnicos – metodológicos para elaborar la programación de las prestaciones de salud de los Establecimientos de Salud, que contribuya a garantizar que las prestaciones de salud se otorguen con eficiencia, eficacia y efectividad.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°002-99-TR y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y Reglamento aprobado mediante N° 009-97-SA; Ampliatorias y Modificatorias-Exclusiones.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366 -PE-ESSALUD-2010 que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N°012-PE-EsSalud-2007, que aprueba el Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, poniendo en vigencia la estructura actual del Seguro Social de Salud.
- Acuerdo de Consejo Directivo N°23-10-ESSALUD-2012, que aprueba el Plan Estratégico 2012 - 2016 de ESSALUD.
- Resolución Ministerial N° 122-2001-SADM, que aprueba el documento denominado "Lineamientos para la Delimitación de Redes de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1142-2004/MINSA que aprueba la "Guía para la Categorización de Establecimientos de Salud del Sector Salud."
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-ESSALUD-2008, que aprueba el modelo de Ordenamiento Territorial de ESSALUD y los Conceptos de Referencia.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 del 22.11.2013, que aprueba la Directiva N° 018 -GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- Resolución ministerial N° 538-2009/MINSA que modifica el documento aprobado por RM N° 729-2003-SA/DM en la clasificación de los grupos objetivos para los programas de Atención Integral.
- Resolución N° 069-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la Norma de Procedimientos del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis"

III. OBJETIVO

Establecer las disposiciones generales y específicas para elaborar la programación de prestaciones de salud en el 2014, en concordancia con:

- Plan Estratégico Institucional 2012-2016
- Plan Operativo Institucional 2014
- Acuerdos de Gestión 2014
- Prioridades Sanitarias
- Convenios de Intercambio Prestacional

IV. FINALIDAD

Contar con instrumentos de gestión que permita elaborar la programación de las prestaciones de salud 2014, a fin de garantizar que las mismas se otorguen con eficiencia, eficacia y efectividad, coherente con las necesidades de la demanda, la calidad, la humanización y el buen trato.

V. ALCANCE

Los Lineamientos de Programación son de aplicación en todos los Órganos Desconcentrados de EsSalud.

VI. ACRONIMOS Y CONCEPTOS DE REFERENCIA

ASIS: Análisis de Situación de Salud
AVISA: Años de Vida Saludable
CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo
CSST: Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
DIRESA: Dirección Regional de Salud
DISA: Dirección de Salud
EESS: Establecimiento de Salud
GERESA: Gerencia Regional de Salud
GCPS: Gerencia Central de Prestaciones de Salud
IAFAS: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MINSAL: Ministerio de Salud
OODD: Órganos Desconcentrados
RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad
SIS: Seguro Integral de Salud
SUNASA: Superintendencia Nacional en Salud
SUNAT: Superintendencia Nacional Tributaria
UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud

VII. LINEAMIENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL

VI.1 PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012-2016

VISION DE ESSALUD

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”

Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico 2012-2016 son los siguientes:

Objetivo Estratégico 1: “Extender la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales”.

El mismo que se compone de los siguientes objetivos específicos:

- 1.1 Extender la cobertura de la seguridad social incorporando a segmentos poblacionales exduidos, hacia una seguridad social para todos.
- 1.2 Mejorar la gestión de seguros, orientándola al logro de altos estándares de calidad.
- 1.3 Establecer alianzas estratégicas a nivel regional y local para el intercambio y complementariedad de servicios y recursos orientados a la universalización de la seguridad social.
- 1.4 Promover la Seguridad Social para Todos en foros internacionales.

Objetivo Estratégico 2: “Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo– promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”.

El cual tiene los siguientes objetivos específicos:

- 2.1 Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios.
- 2.2 Implementar un sistema de atención integral basado en la atención primaria de salud y las prioridades sanitarias, gestión por procesos y gestión de la enfermedad.
- 2.3 Organizar redes integrales de servicios que garanticen la continuidad de la atención desde el primer al tercer nivel.
- 2.4 Mejorar el impacto de las Prestaciones Sociales y Económicas en el bienestar de los asegurados.

Objetivo Estratégico 3: “Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social en salud”.

El que se comprende los siguientes objetivos específicos:

- 3.1 Mejorar la gestión de la siniestralidad y de la administración de riesgos.

- 3.2 Mejorar la gestión del gasto orientándolo a financiar resultados a través de intervenciones costo efectivas.
- 3.3 Mejorar la gestión de ingresos tributarios y no tributarios, procurando preservar o incrementar el valor del capital del portafolio de inversiones que respalda la reserva técnica institucional.

Objetivo Estratégico 4: “Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido”.

El cual posee como objetivos específicos:

- 4.1 Fortalecer la lucha contra la corrupción a través de mecanismos de transparencia, vigilancia ciudadana, rendición de cuentas y recepción de denuncias.
- 4.2 Desarrollar una gestión eficiente basada en resultados, incorporando tecnologías modernas de gestión.

VI.2 RECOMENDACIONES ESTRATEGICAS DE LA COMISION REORGANIZADORA DE ESSALUD

Las recomendaciones están dirigidas a:

1. Fortalecer las bases del Aseguramiento Universal en Salud.
2. Adecuar la organización interna y funcionamiento de EsSalud a una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS.
3. Eliminar la Corrupción, manteniendo la cultura de la ética, honradez y transparencia.
4. Dotar de autonomía administrativa y financiera a las redes asistenciales.
5. Desarrollar un Nuevo Modelo de Atención, basado en servicios de salud integrales.
6. Elaboración del Plan Maestro de Desarrollo Institucional, basada en las políticas de inversiones.
7. Conjunto de medidas orientadas al fortalecimiento del Seguro Social de Salud

VI.3 PRIORIDADES SANITARIAS: ESTUDIO DE CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN LA POBLACION ASEGURADA

De acuerdo al estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones 2010, EsSalud ha identificado en la población asegurada los siguientes daños:

1. Enfermedades Osteomusculares y del Tejido Conectivo.
2. Enfermedades Neuropsiquiátricas.
3. Enfermedades de los Órganos de los Sentidos.
4. Tumores Malignos.
5. Enfermedad Cardiovascular.
6. Condiciones Perinatales.
7. Diabetes Mellitus.
8. Enfermedades Genitourinarias.
9. Enfermedades Respiratorias Crónicas.
10. Deficiencias Nutricionales.

VIII. LINEAMIENTOS DE GESTION DE PRESTACIONES DE SALUD

Los Órganos Desconcentrados para el desarrollo de sus intervenciones deben contemplar los siguientes lineamientos:

1. Fortalecer el I Nivel de Atención mediante la dotación de mayor capacidad resolutive, es decir, con atención por especialidades médicas con medios de apoyo al diagnóstico acordes con las mismas y capacidad de realizar cirugías ambulatorias programadas. Este lineamiento también implica la contratación de servicios de terceros para estos fines (contratos de IPRESS y APP; y convenios con gobiernos regionales y SISOL) y la implementación de programas de prevención y control de enfermedades prioritarias.
2. Propiciar una demanda racional de las atenciones. El fortalecimiento del primer nivel de atención debe generar una disminución de consultas ambulatorias y de emergencias en el segundo y tercer nivel de atención. Adicionalmente se coordinarán acciones para reducir el número de consultas externas por causas no justificadas y el número de suplantaciones y filtraciones.
3. Fortalecer la calidad en los servicios de salud, comprende la implementación de guías de práctica clínica, la mejora de la oportunidad y la calidez en la atención. Adicionalmente, implica tener un establecimiento con la limpieza y acondicionamiento apropiados.
4. Fortalecer la eficiencia de la Gestión Clínica y Gestión Administrativa, es decir, mejorar los indicadores sanitarios y la calidad del gasto en los establecimientos de salud e implementar procedimientos de supervisión y monitoreo en todos los niveles.
5. Fortalecer e Implementar Convenios de Intercambio y Complementariedad de Servicios de Salud en el marco del Aseguramiento Universal de Salud.
6. Crear ambientes de trabajo seguro y saludable en EsSalud y en las Empresas; con énfasis en las afiliadas al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
7. Implementar los Acuerdos y Compromisos de Gestión.
8. Fortalecer el Programa de Autoevaluación para la Acreditación de los Establecimientos de Salud.
9. Fortalecer los procesos de garantía y mejora continua de la calidad (acreditación, auditoria, seguridad del paciente).
10. Fomentar el uso racional y control de calidad de los medicamentos.
11. Promover la investigación en salud como una de las estrategias más importantes para el desarrollo institucional, con énfasis en la investigación operativa e investigaciones poblacionales.
12. Promover los valores éticos y la cultura de trato digno en el personal, con énfasis en los siguientes valores: Confianza, Compromiso, Experiencia, Transparencia y Humanización
13. Fortalecer la interculturalidad en las prestaciones de salud, con intervenciones costo efectivas.

IX. CRITERIOS TECNICOS GENERALES DE PROGRAMACION

1. En el proceso de formulación de la Programación de prestaciones de salud, se debe contemplar: nuevos lineamientos estratégicos, plan estratégico institucional 2012-2016, plan operativo institucional 2014, acuerdos de gestión 2014, prioridades sanitarias y convenios de intercambio prestacional; a fin de garantizar el acceso y oportunidad a las prestaciones de salud.
2. En la programación de prestaciones de salud, se deben considerar las características y funciones generales de los establecimientos de salud¹, capacidad resolutive, nivel de complejidad, niveles de atención de acuerdo al marco normativo institucional vigente, debiendo tomar en cuenta los siguientes criterios:
 - Los EESS del primer nivel de atención son denominados como Centro Médico y Policlínico de Complejidad Creciente, se caracterizan por:
 - ✓ Brindar prestaciones ambulatorias individuales, integrales intra y/o extramurales según la cartera de servicios de salud, guías de práctica clínica, entre otras normativas vigentes.
 - ✓ Brindar intervenciones grupales y/o masivas intra y extramurales.
 - ✓ Gestionar prestaciones ambulatorias especializadas de baja y mediana complejidad de acuerdo a las patologías demandantes, carga de enfermedad, y ASIS local, incrementando la capacidad resolutive con enfoque de “Atenciones de complejidad creciente”.
 - ✓ Articular la continuidad de la resolución de las patologías que requiere de mayor complejidad con los establecimientos de salud del II y III nivel.
 - ✓ Implementar la cartera de servicios de salud, de acuerdo a intervenciones individuales, familia y comunidad.
 - ✓ Ejecutar reuniones del equipo interdisciplinario, a fin de realizar el plan de trabajo y actividades de intervención a los pacientes y familias en riesgo.
 - ✓ Realizar visitas domiciliarias integrales.
 - ✓ Intervención a la comunidad, fortaleciendo el trabajo intersectorial con alianzas estratégicas, visitas a empresas, instituciones educativas, municipios, con el equipo interdisciplinario del EESS.
 - Los EESS del primer nivel de atención denominados Centros Especializados no tienen Población adscrita. Atienden por referencia la demanda de otros EESS del primer nivel de atención, para: la evaluación por especialidades, realización de procedimientos de baja y mediana complejidad y exámenes auxiliares de ayuda al diagnóstico tanto de

¹ Resolución N° 1471-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-EsSalud-2013, de “Definición, características y funciones generales de los Establecimiento de Salud de EsSalud”.

laboratorio como de Imagenología.

- Los EESS del segundo nivel de atención son denominados como Hospital General y Hospital Especializado.
 - Los EESS del tercer nivel de Atención son denominados como Hospital Nacional e Instituto.
2. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se encargarán de priorizar y orientar los recursos en el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
 3. Para la elaboración de la programación de prestaciones de salud, utilizarán la información de población asegurada activa proyectada a Diciembre del año 2014.
 4. Para la elaboración de la programación de prestaciones de salud, los establecimientos de salud con población adscrita deben contar con Información de la Situación de Salud Local (ASIS Local) del ámbito de su influencia, que incluye lo siguiente:
 - a) Distribución geográfica de los asegurados.
 - b) Características de la demanda: carga de enfermedad, perfil demográfico, perfil epidemiológico, perfil de morbilidad-mortalidad general y específico, por etapa de vida con enfoque de equidad, género e interculturalidad
 - c) Determinantes de la salud.
 - d) Características de la oferta: recursos humanos por grupo ocupacional y condición laboral, bienes y servicios.
 - e) Información de la producción de servicios de salud: producción histórica de prestaciones de salud por EESS analizada según tendencia e indicadores sanitarios.
 - f) Información de producción de servicios por convenio de Intercambio prestacional (oferta y demanda), contrato con IPRESS.
 - g) Características de la Organización en Redes Integradas de Servicios de Salud (Microrredes Funcionales de Salud).
 - h) Otros proveedores de servicios de salud y organizaciones que brindan intervenciones relacionadas a la salud, competentes en el espacio territorial asignado al EESS.
 5. Los establecimientos de salud programan actividades de consulta médica integral y atenciones de otros grupos profesionales.
 6. Los establecimientos de salud con población adscrita programan actividades contempladas en la cartera de servicios de salud, dirigidas a la persona, familia y comunidad.
 7. La cobertura en los establecimientos de salud del primer nivel con población adscrita debe ser igual o mayor a 55%.
 8. Las coberturas de mamografías en mujeres de 50 a 74 años y exámenes PAP en mujeres de 21 a 65 años, debe incrementarse a coberturas mayores de 21.8% y 27.5% respectivamente.
 9. Los Establecimientos de Salud que realizan Consulta Odontoestomatológica (Integral),

- deberán garantizar la protección con flúor en por lo menos el 50% de niños menores de 3 años.
10. La programación de actividades asistenciales en los hospitales debe realizarse en base al análisis de la demanda, capacidad resolutive, oferta instalada, referencias e información histórica y proyectada.
 11. Los hospitales, programan actividades de apoyo descentralizado de especialistas a los EESS de menor complejidad, a fin de contribuir en la mejora de la capacidad de respuesta con énfasis del I nivel de atención.
 12. Los EESS para la programación de sus actividades asistenciales deben contemplar la siguiente información:
 - *Anexo N° 1: "Conceptos de Referencia"*
 - *Anexo N° 2: "Programación de prestaciones de salud Según Niveles de Atención - 2014"*
 - *Anexo N° 2.1: "Información de Recursos Humanos y Distribución de horas disponibles - Mes de Octubre 2013"*
 - *Anexo N° 2.2: "Determinación de la Capacidad Operativa Máxima de Prestaciones Ambulatorias"*
 - *Anexo N° 2.3: "Determinación de la Capacidad Operativa Máxima de Hospitalización"*
 - *Anexo N° 2.4: "Determinación de la Capacidad Operativa Máxima de Centro Quirúrgico".*
 - *Anexo N° 2.5: "Determinación de la Capacidad Operativa Real de Prestaciones Ambulatorias".*
 - *Anexo N° 2.6: "Determinación de la Capacidad Operativa Real de Centro Quirúrgico"*
 - *Anexo N° 2.7: "Determinación del Margen de Programación de Prestaciones de Salud Para el 2014"*
 - *Anexo N° 3: "Población Asegurada Activa Proyectada a Diciembre del 2014".*
 - *Anexo N° 4: "Programación de Actividades del Programa de TB"*
 - *Anexo N° 5: "Programación de Actividades de Programa de ITS-VIH/SIDA"*
 - *Anexo N° 6: "Procedimiento de Programación"*
 13. *La información de las actividades asistenciales realizadas en los EESS deben registrarse en los sistemas de información vigentes.*

IX CRITERIOS ESPECIFICOS DE PROGRAMACION

De manera referencial, se describen los siguientes criterios técnicos y estándares, según corresponda.

1. CONSULTA MEDICA (INTEGRAL)

Los turnos de consulta Médica (Integral) serán de cuatro horas, las horas médico a programar deben adecuar la oferta a la demanda y mejorar la oportunidad de la atención.

Indicador	Nivel III		Nivel II				Nivel I
	Instituto	H. Nacional	Hospital Especializado		Hospital General		Centro Médico Pol. de Complejidad Creciente Centro Especializado
	Instituto	HN	H.IV	H.III	H.II	H.I	PNA ²
Extensión de uso ³ :	45% de la Pob. Asegurada Activa ⁴						> 55%
Concentración ⁵	4.0	4.0	4.0	4.0	3.5	3.5	3.5
Rendimiento ⁶	4.0	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
Grado de cumplimiento de horas programadas ⁷	98%-100%		98%-100%				98%-100%
Distribución promedio de horas de Personal Médico para Consulta	40 hrs.	40 hrs.	60 hrs.	60 hrs.	60 hrs.	100 hrs.	100 hrs.
Mejoramiento de la Capacidad resolutive I Nivel de Atención: (Nº de Consultas de I Nivel de Atención / Nº de Consultas de I y II Nivel de Atención)							>=0.68

Nota:

- Personas mayores de 75 años, gestantes, personas con discapacidad, con problemas mentales, Rendimiento promedio de 3.0.
- En Geriátría, Genética, Rehabilitación, Psiquiatría, Cardiología de INCOR: Rendimiento promedio de 3.0
- En pacientes con TB - MBR/VIH: Rendimiento promedio de 3 en todos los niveles de atención.

² PNA: Establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

³ Extensión de Uso: Mide la proporción de asegurados que utilizan los servicios de consulta externa durante un determinado periodo de tiempo.

⁴ Población Asegurada Activa: Es la población asegurada activa asignada a un EESS de acuerdo a lugar de residencia. Los hospitales sin población asegurada activa programan considerando el 100% de las referencias

⁵ Concentración: Mide el número promedio de consultas médicas recibidas por cada asegurado en un determinado período.

⁶ Rendimiento: Mide el número de atenciones promedio que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo.

⁷ Grado de cumplimiento de horas programadas: Mide el grado de cumplimiento de las horas programadas.

2. CONSULTA ODONTOESTOMATOLOGICA (INTEGRAL)

Indicador	Nivel III	Nivel II			Nivel I
	Instituto / Hospital Nacional	Hospital Especializado	Hospital General		PNA
	Instit/ HN	H IV / H.III	H.II	H.I	Centro Médico Pol. de Complejidad Creciente Centro Especializado
Extensión de Uso	10% de la Pob. Asegurada Activa				> 10% Pob. Asegurada Activa
Concentración	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Sesiones/Hora	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
Trabajo/Sesión	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
% Cumplimiento de Horas Programadas	98% -100%	98% -100%			98% -100%

3. PRESTACIONES AMBULATORIAS DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD:

En la programación de Otros Profesionales de la Salud, se consideran los siguientes parámetros para estimación de las atenciones:

Servicios	Población Asegurada	Concentración	Rendimiento Promedio
Atención de Enfermería	13%	4.0	4.0
Atención de Obstetrix	6%	4.0	4.0
Atención de Nutrición	3%	3.0	3.0 ⁸
Atención de Trabajo Social	2.5%	2.5	3.0 ⁹
Atención de Fisioterapeuta	10%	8.0	3.0
Atención de Psicología	4%	4.0	3.0

4. ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DE SALUD

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

El Control CRED es una actividad individual y la población sujeta a programar son los consultantes de la consulta médica (integral). Lo realiza el médico o enfermera.

⁸ Resolución 054-OCPE-ESSALUD-2010 que aprueba los Indicadores de Rendimiento Laboral de Nutricionista.

⁹ Resolución N° 07-OCPE-ESSALUD-2010 que aprueba los Indicadores de Referencia Laborales de los Sigüientes Grupos Ocupacionales: Tecnólogo Médico de Terapia Física, Tecnólogo Médico de Terapia de Lenguaje, Tecnólogo Médico de Terapia Ocupacional, Profesional de Terapia de Aprendizaje, Tecnólogo Médico de Radiología, Psicólogo y Trabajador Social.

El cuadro siguiente resume las metas establecidas para la actividad, de acuerdo a la cartera de servicios de salud:

Indicadores	Control de Crecimiento y Desarrollo ¹⁰					
	Recién Nacido (0-29 Días)	< 1	1 - < 3	3 - < 5	5 - < 12	12-<18
% Meta anual	90%	90%	90%	90%	80%	80%
Concentración	2	6	4	1	1	1
Rendimiento	3	3	3	4	4	4
Grado de cumplimiento de horas programadas	98%	98%	98%	98%	98%	98%

INMUNIZACIONES

La población sujeta a programar son los asegurados adscritos acreditados al establecimiento de salud, considerando el esquema nacional de vacunación vigente normado por el MINSA y la población en riesgo de contraer alguna enfermedad inmunoprevenible. El N° de vacunas es concordante con el Esquema de Vacunación y el rendimiento hora es **de 6 vacunaciones por hora**.

El establecimiento de salud programará en coordinación con el MINSA la dotación de vacunas.

Indicadores	EESS con Población Asegurada Activa			
	Vacunación			
	< 28 días	< 1 año	1 - < 5 año	> 5 años*
% Meta anual	100%	> =90%	> =80%	> =40%
Concentración	De acuerdo al tipo de Vacuna**			
Grado de cumplimiento de horas programadas	98%-100%			

(*) Las metas son variables de acuerdo al tipo de vacuna y población en riesgo.

(**) Las concentraciones son diferenciadas de acuerdo al tipo de biológico.

El esquema de vacunación a programar¹¹, de acuerdo al tipo de vacuna será el siguiente:

TIPO DE VACUNA	POBLACION ASEGURADA ACTIVA	Nº DE VACUNAS
RECIEN NACIDO		
BCG	Recién Nacidos Vivos	1
HVB pediátrico	Recién Nacidos Vivos	1

MENOR DE 1 AÑO

¹⁰ Resolución ministerial N° 538-2009/MINSA que modifica el documento aprobado por RM N° 729-2003-SA/DM en la clasificación de los grupos objetivos para los Programas de Atención Integral.

¹¹ Norma técnica que establece el esquema nacional de vacunación, Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA.

IPV	Menores de 1 año	2
APO	Menores de 1 año	1
PENTAVALENTE	Menores de 1 año	3
NEUMOCOCO	Menores de 1 año	2
ROTAVIRUS	Menores de 1 año	2
INFLUENZA Pediátrica	Menores de 1 año	2

DE 1 AÑO A MENOS DE 5 AÑOS

NEUMOCOCO	De 1 año	1
SPR	De 1 año	2
AMA	De 1 año	1
DPT Refuerzo	De 1 año	1
APO Refuerzo	De 1 año	1
INFLUENZA Pediátrica	De 1 año	1
DPT Refuerzo	De 4 años	1
APO Refuerzo	De 4 años	1

OTRAS

DT adulto	MER Adolescentes 10 a 14 años	3
DT adulto	MER de 15 a 49 años. Incluye gestante.	3
DT adulto	Hombres de 15 a más años en riesgo	3
DT adulto	Personal de salud No vacunado	3
HVB adulto	Personas vulnerables de 10 a 59 años que faltan vacunar o NO vacunado	3
HVB adulto	Personal de salud No vacunado	3
AMA	Población en riesgo	1
INFLUENZA	De 2 a 4 años con Riesgo o comorbilidad	1
INFLUENZA	De 5 a 64 años con Riesgo o comorbilidad	1
INFLUENZA	Adulto Mayor de 65 años a más	1
NEUMOCOCO	De 1 a 4 años con factor de comorbilidad y mayores de 65 años con factores de riesgo.	1
IPV	De 1 a 4 años no vacunados oportunamente	2
APO	De 1 a 4 años no vacunados oportunamente	1
PENTAVALENTE	De 1 a 4 años no vacunados oportunamente	3

PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

Las actividades se programarán según el anexo N° 4, en el marco de la norma vigente del Programa de Control de Tuberculosis¹².

PROGRAMA DE ITS-VIH/SIDA

Las actividades se programarán según el anexo N° 5, en el marco de la norma vigente del Programa de Control de ITS-VIH/SIDA¹³.

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

¹² Resolución N°069-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la “Norma de Procedimientos del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis”.

¹³ La Resolución 082-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba la “Directiva del Programa de ITS-VIH/SIDA en ESSALUD”.

Dirigido a los asegurados con enfermedades crónicas que cumplen criterios de inclusión: como son los pacientes que no responden al tratamiento convencional, que presentan efectos adversos al tratamiento, pacientes con factores de riesgo como obesidad, estrés, ansiedad, y otros, y en un contexto de red funcional, según normatividad vigente. Se accede mediante **interconsulta y/o referencia** para tratamiento conjunto en los EESS que cuenten con este servicio.

Los criterios de concentración y rendimiento para la programación son de acuerdo al Protocolo de Medicina Complementaria y normas vigentes¹⁴.

a) CONSULTA MÉDICA EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

La población sujeta a programar derivada de la consulta médica integral, según criterios de inclusión mencionados anteriormente, debe alcanzar el 80% de los direccionados.

b) ATENCION DE ENFERMERÍA EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

La población sujeta a programar es el 100% de la población derivada de la consulta médica de Medicina Complementaria en los EESS que cuenten con este servicio.

Incluye actividades de seguimiento, control y adherencia al tratamiento complementario, educación para la salud (Educación Individual y Grupal), consejería y otras, según normatividad vigente.

c) PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS INDIVIDUALES EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

La población sujeta a programar es el 80 % de la población derivada de la consulta médica de Medicina Complementaria en los EESS que cuenten con este servicio.

Indicadores	EESS con Población Adscrita		
	Actividades de Medicina Complementaria		
	Consulta médica de medicina complementaria	Atención de enfermería en medicina complementaria	Procedimientos terapéuticos individuales
% Meta	80% de los derivados de la consulta médica integral.		
Concentración	2.5	2	6
Grado de cumplimiento de horas programadas	98%-100%		

5. INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES (SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA)

Son las prestaciones de salud que se brindan a los usuarios de manera grupal, se realizan dentro y fuera del EESS, están orientadas al individuo, familia y comunidad en el marco de la cartera de servicios de salud. Es realizada por los participantes del equipo interdisciplinario del EESS como el médico, odontólogo, enfermero, trabajador social, obstetra, tecnólogo, nutricionista, psicólogo y/o personal de salud capacitado.

¹⁴ Resolución N° 487-GG-IPSS-1998. Resolución N° 055-GCPS-ESSALUD-2007. Resolución N°003-GCPS-ESSALUD-2008”.

Entre las principales actividades están las siguientes:

- Charla de salud según ejes temáticos
- Taller de salud según ejes temáticos
- Talleres específicos: Psicoprofilaxis, Estimulación Prenatal, Estimulación Temprana, taller preventivo de discapacidad, taller de formación de promotores, taller de salud bucal, taller de tuberculosis, ITS-VIH/SIDA y enfermedades crónicas no transmisibles.
- Visita Domiciliaria integral dirigida a familias en riesgo
- Visita a Empresa.
- **Actividades de comunicación masiva: campañas, ferias, caminatas.**

Actividades Colectivas (grupal)	Unidad de Medida	Rendimiento Por Hora (**)
Charla de Salud	Charla	1
Taller de Salud (*)	sesión	0.5
Talleres específicos (**)	sesión	De acuerdo a normativa MINSa
Visita Domiciliaria integral	Visita	1
Visita a Empresa (***)	Visita	0.5
Refoma de Vida	Sesiones	0.5
Actividades Masivas de Comunicación	Actividades Masivas de Comunicación	0.25
Alianzas Estratégicas	Acta/convenio	1

Nota:

- * Taller de Salud consta de 1 sesión de 2 horas
- ** La duración de las charlas y talleres incluyen el registro de participantes y el tiempo de desplazamiento.
- ** La duración de las sesiones en los talleres específicos varía de acuerdo a las normas de MINSa – RM N° 361-2011-MINSa, RM N° 361-2011-MINSa y RM N° 990-2010-MINSa.
- *** Incluye intervención según ejes temáticos.

Criterios a tener en cuenta en la programación de charlas y talleres:

- El número de charlas y talleres a programar al año, estará en relación al **calendario de actividades preventivo-promocionales** y a prioridades locales de acuerdo al ASIS.
- La programación de charlas y talleres debe registrarse en el sistema informático por grupo profesional.
- El cronograma de charlas y talleres se publicará en lugar visible para los usuarios, especificándose lugar, hora y personal a ejecutarlo.

6. HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización General:

INDICADOR	Nivel III		Nivel II			
	Instituto	HN	H.IV	H.III	H.II	H.I
P. Permanencia	10	10	6	5.0	4.0	3.5
% de Ocupación	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Rendimiento Cama Mensual	3.0	3.0	4.0	5.0	6.0	6.5
I. de Sustitución	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Visita Médica Hospitalaria:

Indicador	Unidad de Medida	Nivel III	Nivel II			
		Instituto / HN	H.IV	H.III	H.II	H.I
Visita Médica (*)	Minutos / paciente	18	15	15	12	12

Nota:

(*) Para EESS Geriátrico Especializado y Servicio de Geriatria 20 minutos.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):

INDICADOR	Nivel III		Nivel II	
	Instituto	HN	H.IV	H. III
Promedio de Permanencia	5.0	5.0	5.0	5.0
Porcentaje de Ocupación	90%	90%	90%	90%
Rendimiento Cama Mensual	5.0	5.0	5.0	5.0
Intervalo de Sustitución	1.0	1.0	1.0	1.0

Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN):

INDICADOR	Nivel III		Nivel II	
	Instituto	HN	H.IV	H. III
Promedio de Permanencia	6.0	6.0	6.0	5.0
Porcentaje de Ocupación	90%	90%	90%	90%
Rend. Cama Mensual	4.5	4.5	4.5	5.0
Intervalo de Sustitución	1.0	1.0	1.0	1.0

Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI):
Hospitales II:

Promedio de permanencia	:	3.5 Días Estancia
Rendimiento	:	7.0 Egreso/Cama (Mensual)
Intervalo de sustitución	:	1.0 Día
Porcentaje de ocupación	:	90%

Los Hospitales I, que cuentan con los recursos e infraestructura, podrán programar esta actividad, previa autorización de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

7. AREAS CRÍTICAS:
Emergencia:

Las atenciones de emergencia comprenden todas las atenciones que se brindan en el servicio, teniendo en cuenta las siguientes relaciones:

INDICADOR	Nivel III		Nivel II		
	Instituto / HN	H.IV	H.III	H.II	H.I
Razón de Emergencia /Consulta	0.25	0.25	0.25	0.20	0.10

8. ATENCIÓN DE PARTOS:
Partos:

Gestantes esperadas	:	6.0% de Mujeres entre 15-49 años
Partos esperados	:	4.0% de Mujeres entre 15-49 años
Cobertura de partos normales:		80% Gestantes esperadas

INDICADOR	Nivel III		Nivel II		
	INSTITUTO	HN	H. IV	H.III	H.I/H.II
Tasa de cesáreas	Menor de 45%	Menor de 45%	Menor de 25%	Menor de 20%	Menor de 20%

9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:

Intervenciones quirúrgicas: 3.5 % de Población Asegurada del ámbito de influencia de la Red.

En la programación de actividades quirúrgicas se debe considerar:

- La capacidad resolutive del EESS, contando con la infraestructura, equipamiento, materiales, personal especializado y calificado; contemplando en la programación la siguiente distribución porcentual:

EES	Cirugía Mayor de Alta Complejidad	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Cirugía Mayor de Baja Complejidad	Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)
HN/Institutos	50%	40%	10%	
HIV	30.0%	45.0%	20.0%	5.0%
HIII	5%	45.0%	35.0%	15.0%
HII / HI		20.0%	30.0%	50.0%

- b) Los EES para la programación de horas en centro quirúrgico, según tipo de cirugía deben contemplar los siguientes tiempos promedio:

EES	Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)
Tiempo promedio de horas por tipo de cirugía	4 horas	2-3 horas	1 ½ - 2hrs	1 - 1 ½ hora

- c) Programación de personal asistencial requerido según tipo de cirugía (*):

Tipo de Cirugías	Primer Cirujano	Cirujano Asistente	Anestesiólogo (**)	Enfermero Instrumentista
Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	1	1-2	1	1
Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	1	0-1	1	1
Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	1	0-1	1	1
Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)	1	0-1	0-1	1
Cirugía Menor de Bajo Requerimiento (E)	1	-	-	NA

(*) El requerimiento de mayor número de profesionales debe ser sustentado por el Jefe del Centro Quirúrgico.

(**) En caso de pacientes clasificados como ASA IV-V, puede considerarse la participación adicional del profesional anestesiólogo u otro especialista, según normatividad.

NA No Aplica.

Personal Circulante:

Profesional Enfermera.- Para intervenciones quirúrgicas de baja, mediana y alta complejidad, requerimiento de equipamiento y/o material específico y personal especializado y calificado.

ANEXO N° 1

CONCEPTOS DE REFERENCIA

1. PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS

Comprende un conjunto de prestaciones asistenciales que incluyen actividades de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación para el tratamiento de condiciones clínicas y exposiciones a riesgos que por su naturaleza y grado de severidad manejados en el área ambulatoria. Comprende las siguientes actividades:

1.1 CONSULTA MEDICA (INTEGRAL)

Es la atención ambulatoria realizada por el médico valorando la esfera física, mental, social y su repercusión en el ámbito familiar, laboral y comunitario. Promueve y protege la salud de la persona, desarrolla intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Se aplica en todos los niveles de atención.

La valoración de riesgo obstétrico de la gestante se realiza en la consulta médica integral.

Unidad de Medida: Consulta

1.2 PROGRAMA DE ATENCION AMBULATORIA DESCENTRALIZADA (PAAD)

Es la consulta realizada por el Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD), según normatividad vigente.

Unidad de Medida: Consulta

1.3 CONSULTA DE APOYO DESCENTRALIZADO

Es la consulta otorgada por médicos especialistas de Establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive a los Establecimientos de salud de menor capacidad de un Órgano Desconcentrado. Excepcionalmente puede ser entre Órganos Desconcentrados.

Unidad de Medida: Consulta

1.4 CONSULTA AMBULATORIA INMEDIATA (CAI)

Es la atención que se le brinda a un usuario derivado de triaje que manifiesta enfermedad aguda (signos y/o síntomas), comprende acciones y decisiones inmediatas destinadas a tratar el diagnóstico clínico, no requieren de exámenes auxiliares y puedan ser manejados por el médico.

Unidad de medida: Consulta Médica

1.5 ATENCION DE ENFERMERÍA

Conjunto de atenciones ambulatorias realizadas por el profesional enfermera (o), orientadas hacia la identificación de riesgos, control, intervenciones en la población y otras de acuerdo a sus competencias.

Las atenciones de enfermería entre otros comprenden:

- Consejerías.
- Control de tuberculosis.
- Control de ITS-VIH/SIDA.
- Enfermedades crónicas no trasmisibles.
- Sesión de estimulación temprana.
- Atenciones en medicina complementaria.

El registro de las inmunizaciones y de Control de Crecimiento y Desarrollo no se realiza en este rubro por estar consideradas en otro ítem.

Unidad de medida: Atención

1.6 ATENCION DE OBSTETRIZ/OBSTETRA

Actividades de salud que realiza el profesional Obstetrix/Obstetra según sus competencias y normas vigentes.

1.6.1 ATENCION AMBULATORIA DE OBSTETRA/OBSTETRIZ

Conjunto de atenciones ambulatorias realizadas por el profesional en obstetricia, para el manejo del embarazo y puerperio de bajo riesgo, planificación familiar y otras de acuerdo a sus competencias.

1.6.1.1 ATENCIÓN PRENATAL

Es la atención donde se brinda información, educación, evaluación y seguimiento a la gestante de bajo riesgo derivada de la consulta médica integral, con la finalidad de prevenir complicaciones del embarazo y puerperio a través de la identificación de signos de alarma. Examina, diagnóstica, prescribe y administra tratamiento que su profesión lo faculta. En las gestantes de alto riesgo la atención prenatal corresponde al médico.

Esta actividad incluye acciones de tamizaje para ITS (VDRL), VIH-SIDA y PAP.

Unidad de medida: Atención

1.6.1.2 ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Es la atención donde se brinda información y educación de métodos anticonceptivos. Evalúa, prescribe, administra y aplica métodos de planificación familiar a la mujer en edad fértil y/o pareja que voluntariamente solicita el uso de un método anticonceptivo para prevenir el embarazo no deseado.

Unidad de medida: Atención

1.6.1.3 ATENCION DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE OBSTETRIZ/TRA

Actividades de salud sexual y reproductiva que realiza de preferencia el profesional Obstetrix, incluye consejerías y orientación en VIH/SIDA, aplicación de pruebas rápidas de VIH (tamizaje) y demás actividades asistenciales, de acuerdo a su competencia.

No incluye el registro de planificación familiar y control prenatal.

Unidad de medida: Atención

1.6.2 ATENCION DEL OBSTETRA/ OBSTETRIZ EN HOSPITALIZACION

La atención del profesional obstetrix comprende las actividades de obstetricia, de acuerdo a sus competencias, en la gestante en trabajo de parto, en el puerperio y en pacientes hospitalizadas por condiciones obstétricas.

Unidad de Medida: Atención

1.6.3 ATENCIÓN DE OBSTETRIZ EN CENTRO OBSTÉTRICO /SALA DE PARTOS

Es la atención brindada por el profesional obstetra/obstetrix, durante el trabajo de parto y parto no complicado, según sus competencias. Incluye los tres periodos del parto y el puerperio inmediato.

Unidad de Medida: Parto

1.6.4 ATENCION DE OBSTETRICIA EN EMERGENCIA

Participa en el equipo obstétrico en la atención integral obstétrica inmediata que se brinda a la paciente que acude al servicio de emergencia, de acuerdo a sus competencias por indicación del Medico Gineco-Obstetra. La programación de estas actividades estará sujeta a las necesidades de la demanda y aprobación del Director del EESS.

Unidad de Medida: Atención

1.6.5 MONITOREO CLINICO INTRAPARTO

Es la auscultación clínica periódica de la frecuencia cardíaca fetal (FCF), el cual constituye el método de elección en la evaluación del bienestar fetal en las gestantes. Para que la auscultación periódica FCF sea efectiva en la detección del bienestar fetal en estas gestantes debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe realizarse por personal profesional calificado y entrenado.
- Debe efectuarse cada treinta minutos durante el periodo de dilatación y cada quince minutos durante el periodo expulsivo.
- Cada evaluación, durara diez minutos, debe registrar la FCF antes, durante y después de cada concentración.

Unidad de Medida: Procedimiento

1.6.6 MONITOREO ELECTRONICO FETAL (CARDIOGRAFIA MATERNO-FETAL)

Es un procedimiento que registra los cambios en la frecuencia cardiaca fetal y su relación temporal con las contracciones uterinas en las gestantes y constituye un procedimiento de evaluación de bienestar fetal.

Unidad de Medida: Procedimiento

1.6.7 PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Actividad de entrenamiento y educación, dirigida a la gestante y pareja o acompañantes (en grupos de 10 personas como máximo) a partir de las 20 semanas de embarazo que se desarrolla a través de técnicas participativas y vivenciales, con la finalidad de lograr modificaciones del comportamiento en la gestante, con el propósito de contribuir a un embarazo, parto y puerperio sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal.

Las intervenciones están dirigidas a disminuir las situaciones de riesgo biológico, psicológico y social del nuevo ser, la madre y la familia. Son 6 sesiones de 01 hora de duración cada una

Unidad de Medida: Sesión

1.6.8 ESTIMULACION PRENATAL

Técnica grupal de enseñanza que utiliza un conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental sensorial y social de la persona humana desde la concepción hasta el nacimiento; mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad. La edad gestacional ideal para iniciarla es 24 semanas.

Según normatividad sectorial son 06 sesiones de estimulación prenatal y se realizará de acuerdo a la disponibilidad de recursos, siendo el mínimo 4 para la institución (RM N° 361-2011-MINSA).

Unidad de Medida: Sesión

1.7 ATENCION NUTRICIONAL

Conjunto de atenciones realizadas por el profesional nutricionista, con fines de diagnóstico, de formulación e implementación de acciones preventivas y promocionales, de recomendaciones nutricionales de recuperación, de rehabilitación y seguimiento nutricional.

1.7.1 ATENCION AMBULATORIA DEL NUTRICIONISTA

Conjunto de actividades realizadas por el profesional nutricionista con fines de conocer los hábitos alimentarios de los usuarios, para la formulación de la terapia nutricional según sus requerimientos nutricionales; basados en la evaluación y diagnóstico nutricional de manera individualizada en forma ambulatoria, asegurando el

cumplimiento del régimen nutricional indicado. Interviene con atenciones a los pacientes del Programa de TBC y VIH de acuerdo a los requerimientos.

Unidad de medida: Atención

1.7.2 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DEL NUTRICIONISTA

Conjunto de actividades realizadas por el profesional nutricionista en el paciente hospitalizado, con fines de conocer los hábitos alimentarios para la adecuación de la terapia nutricional, basados en la evaluación y diagnóstico nutricional. Vigila el cumplimiento de la terapia a través de la visita y el monitoreo, brindando las recomendaciones nutricionales al alta (guía dietética). Incluye actividades realizadas en áreas críticas con fines de otorgar terapia nutricional oportuna que permita contribuir la estabilización del paciente crítico.

Unidad de Medida: Atención Nutricional en Hospitalización
Duración de la actividad: 7.5 minutos
Rendimiento/hora: 8 pac/hr/turno 6 hrs

1.7.3 SUPERVISION, PRODUCCIÓN Y CONTROL DE CALIDAD POR EL NUTRICIONISTA

Conjunto de actividades orientadas a la supervisión de la producción y calidad de las raciones dieto-terapéuticas en las diferentes preparaciones requeridas. Reajuste de las raciones según censo de pacientes y procedimientos, para su distribución hacia las unidades periféricas de nutrición de hospitalización y comedores; en los diferentes horarios de comida de los usuarios, garantizando una alimentación y nutrición adecuada según los estándares de calidad establecidos.

Unidad de Medida: Supervisión
Duración de la actividad: 6 hrs por turno
Rendimiento: 150 raciones /nutricionista

1.7.4 CONTROL DE LOS PREPARADOS NUTRICIONALES ESPECIALES, FORMULA ENTERAL Y FORMULAS LACTEAS

Consiste en la determinación del valor calórico total y cuantía de nutrientes traduciéndolos en insumos para su preparación y distribución de acuerdo a la prescripción dietética del paciente.

Unidad de Medida: Control
Duración de la actividad: 6 hrs por turno

1.8 ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Conjunto de actividades que tienen por finalidad determinar el riesgo o daño psicológico de la persona en el contexto individual, familiar y comunidad; formulando un plan de intervención para la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación. Estas actividades se realizan en la atención ambulatoria, hospitalización, medicina

complementaria o en el domicilio. Interviene con atenciones a los pacientes del Programa de TBC y VIH de acuerdo a requerimiento.

Unidad de Medida: Atención Psicológica¹⁵
Duración de la actividad: 20 minutos
Rendimiento/hora: 3 pac/hr

1.9 PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGÍA¹⁶

Son los procedimientos que realiza el psicólogo en atención ambulatoria, hospitalización y Medicina Complementaria:

1.9.1 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS PSICOLÓGICOS

Acciones realizadas por el psicólogo que se utilizan para determinar daño, riesgo o perfil psicológico, aplicando para ello pruebas psicológicas y/o neuropsicológicas. Incluye Medicina complementaria.

Unidad de Medida: Prueba
Duración de la actividad: 45 minutos
Rendimiento/hora: 1.3 pac/hr.

1.9.2 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS PSICOLÓGICOS

Son actividades de recuperación, rehabilitación y/o curación realizadas por el psicólogo. Incluye terapia individual, terapia de pareja, terapia de familia, terapia grupal, terapia grupal en hospital de día y procedimientos terapéuticos y grupales de medicina complementaria.

Terapia individual, Terapia de Pareja, Terapia de familia

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 45 minutos
Rendimiento/hora: 1.3 pac/hr

Terapia Grupal

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 120 minutos
Rendimiento/hora: 0.5 pac/hr

Terapia Grupal Hospital de Día

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 180 – 240 minutos
Rendimiento/hora: 0.3 pac/hr

1.9.3 PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS PROMOCIONALES

¹⁵ Manual de Procedimientos de Psicología. Resolución N° 057-GCPS-2010.

¹⁶ Manual de Procedimientos de Psicología. Resolución N° 057-GCPS-2010.

Acciones realizadas por el psicólogo para determinar riesgo en la población; comprende consejería (individual o familiar), psicoprofilaxis, visita domiciliaria.

Consejería

Unidad de medida: Sesión
 Duración de Actividad: 15 Minutos
 Rendimiento/Hora: 04 pac/hr

Psicoprofilaxis

Unidad de Medida: Sesión
 Duración de la actividad: 45 minutos
 Rendimiento/hora: 1.3 pac/hr

Visita Domiciliaria

Unidad de Medida: Visita Domiciliaria
 Duración de la actividad: 30 minutos
 Rendimiento/hora: 2 pac/hr

1.10 ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Conjunto de actividades que realiza la Trabajadora Social con el usuario y/o familia, teniendo por objeto investigar, evaluar e intervenir en los factores sociales que aparecen en el proceso salud-enfermedad; para el diagnóstico y manejo sociofamiliar. Comprende educación, consejería e intervención en los aspectos sociales del asegurado en el contexto de su familia, comunidad y en equipo interdisciplinario. Interviene con atenciones a los pacientes del Programa de TBC y VIH de acuerdo a requerimiento.

Unidad de Medida: Atención

1.11 PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL¹⁷

1.11.1 INTERVENCION SOCIAL

Socioterapia grupal
 Rendimiento: 1 por hora

Socioterapia familiar
 Rendimiento: 1.3 x hora

Intervención socio laboral
 Rendimiento: 2 x hora

1.11.2 CONSEJERÍA

Rendimiento 4 x hora

¹⁷ Resolución de la oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 07 OCPD-ESSALUD-2010

1.11.3 INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN

Educación grupal
Rendimiento 1.3 x hora

Taller

Rendimiento 0.5 x hora

Campaña o Jornada

Unidad de Medida: Procedimiento

1.11.4 VISITA DOMICILIARIA / LABORAL

Técnica utilizada en Trabajo Social que se aplica en el ambiente familiar o laboral con fines de diagnóstico y manejo, vinculando el problema del paciente al contexto socio familiar y/o socio laboral, desde una perspectiva holística de la vida. Asimismo educar en medidas preventivas y sensibilizar al usuario y familiares para un mejor entorno social.

Unidad de Medida: Visita

1.12 CONSULTA ODONTOESTOMATOLÓGICA (INTEGRAL)

Conjunto de actividades y procedimientos que realiza el Cirujano Dentista con fines de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la salud estomatológica, incluye cirugías en el ámbito de su responsabilidad, competencia y normas vigentes. Se realiza en la consulta ambulatoria, hospitalización o sala de operaciones.

Unidad de Medida: Sesión.

1.13 ATENCIÓN FISIOTERAPEUTICA

Se clasifican en:

- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia del Lenguaje
- Terapia de Aprendizaje

1.13.1 TERAPIA FÍSICA

Conjunto de actividades terapéuticas dirigidos a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos (según Manual de Procedimientos Asistenciales de Medicina de Rehabilitación vigente).

1.13.1.1 TERAPIA INDIVIDUAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 30 minutos
Rendimiento/hora: 2 pac/hr

1.13.1.2 TERAPIA GRUPAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 60 minutos

Rendimiento/hora: 5 pac/sesión

1.13.1.3 TALLER

Unidad de Medida: Taller
Duración de la actividad: 60 minutos
Rendimiento/hora: 10 pac/sesión

1.13.2 TERAPIA DEL LENGUAJE Y APRENDIZAJE

TERAPIA DE LENGUAJE

Conjunto de actividades terapéuticas dirigidos a mejorar trastornos funcionales y orgánicos del habla, la voz, audición y lenguaje en personas con discapacidad, realizados por el Tecnólogo Médico en Lenguaje ó Profesional especializado en habla, voz, audición y lenguaje.

TERAPIA DE APRENDIZAJE

Conjunto de actividades terapéuticas orientados a mejorar el aprestamiento, lecto-escritura, estimulación sensorial de la persona con discapacidad, realizados por profesionales especializados en Terapia de Aprendizaje.

1.13.2.1 TERAPIA INDIVIDUAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 30 minutos
Rendimiento/hora: 2 pac/hr

1.13.2.2 TERAPIA GRUPAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 60 minutos
Rendimiento/hora: 5 pac/sesión

1.13.3 TERAPIA OCUPACIONAL

Conjunto de actividades terapéuticas dirigidos a mejorar la independencia en las actividades de la vida diaria, traslados, funciones perceptuales y la integración socio laboral de la persona con discapacidad. Son realizadas por el Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional.

1.13.3.1 TERAPIA INDIVIDUAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 30 minutos
Rendimiento/hora: 2 pac/hr

1.13.3.2 TERAPIA GRUPAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 60 minutos

Rendimiento/hora: 5 pac/sesión

1.13.3.3 REHABILITACION LABORAL

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 60 minutos
Rendimiento/hora: 1 pac/sesión

1.13.3.4 CONFECCIÓN DE FÉRULAS Y OTROS ADITAMENTOS

Unidad de Medida: Sesión
Duración de la actividad: 90 minutos
Rendimiento/hora: 0.7 pac/sesión
Unidad de medida: Sesión

1.14 INMUNIZACIONES

Conjunto de actividades periódicas y sistematizadas que brindan protección específica contra algunas enfermedades inmuno prevenibles, por medio de la vacunación. La inmunización se realizará siguiendo el esquema vigente establecido por el Ministerio de Salud en la población en riesgo, garantizando la vacunación segura.

Unidad de medida: Vacunación.

1.14.1 VACUNACION EN RECIEN NACIDOS

Es la vacunación contra la tuberculosis y/o contra la hepatitis B que se administra al recién nacido, durante las primeras horas de su nacimiento.

1.14.2 VACUNACION EN EL MENOR DE 1 AÑO

Es la administración de vacuna pentavalente, contra la polio, el rotavirus, el neumococo y la influenza estacional que se administra al niño menor de 1 año.

1.14.3 VACUNACION DE 1 A MENOS 5 AÑOS

Es la administración de vacuna contra el neumococo, sarampión, parotiditis (papera) y rubéola (SPR), difteria, tétano y tos convulsiva (DPT), fiebre amarilla y la administración de los refuerzos correspondientes que se administra al niño de 1 a menos de 5 años según esquema nacional vigente.

1.14.4 VACUNACION EN OTROS GRUPOS

Es la administración de las vacunas no consideradas en los ítems anteriores, según esquema nacional de vacunación vigente, necesidad local de la población considerada en riesgo y de acuerdo a la cartera de servicios de salud.

1.15 CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED)

1.15.1 CRED EN EL NIÑO

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas de monitoreo y evaluación del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su crecimiento y desarrollo psicomotor, para una intervención oportuna; de acuerdo al Manual de Normas y Procedimientos del Control de Crecimiento y Desarrollo vigente en EsSalud. Es realizado por el médico y/o enfermera, de acuerdo a la cartera de servicios de salud.

Unidad de medida: Atención.

1.15.2 CRED EN EL ADOLESCENTE

Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas de monitoreo y evaluación del adolescente, de acuerdo a la Resolución GCPS N° 102- 2013 aprueba la "Directiva N° 003 GCPS -2013 Atención integral del/la adolescente en el Seguro Social del Perú – EsSalud", así como, a la cartera de servicios de salud.

Unidad de medida: Atención

1.16 INTERVENCIONES EDUCATIVAS Y COMUNICACIONALES - ACTIVIDADES COLECTIVAS (GRUPALES)

Son las prestaciones de salud que se brindan a la persona, familia y comunidad de manera grupal. Están consideradas en la cartera de servicios de salud y pueden ser realizadas dentro (intramuros) y fuera (extramuros) del EESS. La programación debe ser publicada con anticipación de un mes como mínimo, en lugar visible para los asegurados, especificando la fecha, horas, lugar, profesional y tema a tratar.

Son actividades grupales:

- Charla de salud según ejes temáticos
- Taller de salud según ejes temáticos
- Talleres específicos: psicoprofilaxis, estimulación prenatal, estimulación temprana, enfermedad crónica, taller preventivo de discapacidad, taller de formación de promotores, TB, ITS-VIH/SIDA, rehabilitación basada en la comunidad (RBC), taller de cuidadores.
- Visita domiciliaria integral
- Visita a empresa.
- Actividades de comunicación masiva: campañas, ferias, caminatas.

Es realizada por el equipo interdisciplinario del EESS: médico, enfermera, trabajador social, odontólogo, obstetra, terapeuta, nutricionista, psicólogo y/o personal de salud capacitado, de acuerdo al riesgo.

1.16.1 CHARLA DE SALUD

Actividad educativa grupal ofrecida sobre un tema específico dentro o fuera del EESS, cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto a los ejes

temáticos de la cartera de servicios de salud, en su contexto familiar, comunitario y ambiental.

Nº de participantes: Grupos de 10 a 20 personas
Duración de la Charla: 1 hora (incluido el registro)
Unidad de Medida: Charla
Recurso Humano: Equipo interdisciplinario

1.16.2 TALLER DE SALUD

Actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias en el auto-cuidado de la salud y la prevención de enfermedades. Se realiza en grupos específicos priorizados, incluye la capacitación a cuidadores, formación de promotores como en MC, RBC, ERC, entre otros.

Utilizando los fundamentos de educación para adultos, se caracteriza por ser útil para el trabajo o la vida misma, con más práctica que teoría, basada en la experiencia de los participantes. Asimismo, exige el uso de metodologías participativas que permiten aprender haciendo.

Nº de participantes: Grupos de 10 a 20 personas
Duración del taller: 2 horas
Unidad de Medida: Sesión
Recurso Humano: Equipo interdisciplinario

TALLER PREVENTIVO DE DISCAPACIDAD:

Actividad grupal de entrenamiento, educación, información y capacitación para el auto cuidado y prevención de discapacidad; en la que participen personas en riesgo de discapacidad.

Los talleres son los siguientes:

- Detección en niños de riesgo de trastornos del desarrollo psicomotor.
- Detección de defectos posturales en escolares.
- Escuela de espalda: prevención de cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias en el adulto.
- Prevención de caídas en el adulto mayor.

Nº de participantes: Grupos de 10 a 20 personas
Duración del taller: 01 hora
Unidad de Medida: Sesión
Recurso Humano: Equipo interdisciplinario

TALLER DE AGENTES COMUNITARIOS DE REHABILITACIÓN:

Actividad grupal de capacitación en autocuidados y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el equipo Básico de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes “Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud” Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61 -GDP-EsSalud-2006.

Nº de participantes: Grupos de 10 a 20 personas
Duración del taller: 01 hora
Unidad de Medida: Sesión
Recurso Humano: Equipo interdisciplinario

1.16.3 PSICOPROFILAXIS

Actividad de entrenamiento y educación, dirigida a los usuarios, pacientes, padres o acompañantes (en grupos de 20 personas como máximo) que se desarrollan a través de técnicas participativas y vivenciales, en aspectos de prevención y manejo de factores de riesgo y daños prevalentes, con la finalidad de lograr modificaciones del comportamiento.

Unidad de Medida: Sesión
Responsable: Profesionales de la Salud

1.16.4 CAMPAÑA DE SALUD

Conjunto de acciones preventivo-promocionales limitadas en el tiempo que responden a una situación coyuntural, pudiéndose desarrollar en el ámbito intramural o extramural, siendo las prestaciones principalmente de carácter preventivo como inmunizaciones, búsqueda de casos, entre otros.
Estas actividades se realizan de manera concertada con instituciones, comunidad u organizaciones.

Unidad de medida: Campaña
Responsable: Equipo interdisciplinario

1.16.5 ACTIVIDAD MASIVA DE COMUNICACIÓN

Es una estrategia de comunicación dirigida a grandes grupos de población de acuerdo a disposiciones emitidas a nivel institucional; tales como caminatas, caravanas, ferias, teatros populares, entre otros.
Para su ejecución es importante contar con la participación de la comunidad, instituciones y organizaciones, teniendo como objetivo sensibilizar y fomentar estilos de vida saludables que aseguren una mejor calidad de vida en el individuo, familia y comunidad.

Unidad de medida: Evento
Responsable: Equipo interdisciplinario

1.16.6 VISITA DOMICILIARIA (INTEGRAL)

Esta actividad se desarrolla en el domicilio del asegurado y se inicia a partir de una necesidad individual, identificada en los servicios del EESS o en la visita a empresas. Está dirigida a sensibilizar, valorar riesgos, identificar factores protectores y problemas de salud, así como las características de la vivienda y entorno familiar; estableciendo un diagnóstico familiar, el cual prioriza las necesidades de salud. Elabora un plan de atención integral

familiar de salud, ejecuta y monitorea las actividades del plan, registrándose en la historia clínica o en acta, según corresponda.

La visita domiciliaria integral, se programa teniendo en cuenta el listado de familias en riesgo identificadas por los miembros del equipo interdisciplinario. Se prioriza a las familias que están más distantes al establecimiento. De acuerdo a la cartera de servicios de salud y normatividad vigente.

Actividad	objetivo	% a programar	Concentración	Rendimiento
Visita domiciliaria integral	Familia en riesgo	10% de las familias en riesgo	3 visitas x familia	2 hrs / visita
Reunión del equipo interdisciplinario	Plan de intervención y control	100% de las familias programadas	01 reunión por mes	2 hrs / reunión

1.16.7 REFORMA DE VIDA

Actividad grupal de intervención integral intra y extramural (empresas o instituciones), con la finalidad de detectar e intervenir oportunamente los casos con síndrome metabólico pre mórbido. Consta de tres componentes: tamizaje, intervención y evaluación. El proceso se inicia con la detección e identificación de factores de riesgo y protectores en los trabajadores asegurados; los casos detectados se programan para la intervención a través de talleres, terminada la intervención se evalúan los resultados obtenidos. Participa el equipo multidisciplinario como: asistente social, médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, según corresponda.

Unidad de Medida: Sesión
 Recurso Humano: Equipo interdisciplinario

2. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

2.1 PACIENTE DÍA EN HOSPITALIZACIÓN

Se considera paciente-día en hospitalización, cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización.

Unidad de Medida: Paciente-Día

2.2 PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Se considera paciente-día en UCI, cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización de UCI.

Unidad de Medida: Paciente-Día

2.3 PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN)

Se considera paciente-día en UCIN, cuando el paciente cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización de UCIN.

Unidad de Medida: Paciente-Día

2.4 PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

Se considera paciente-día en UVI, cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización de UVI.

Unidad de Medida: Paciente-Día

Nota: En todos los casos se excluye la producción paciente-día generada por trasplantes.

2.5 PACIENTE DÍA C.R.I.P.C

Se considera paciente-día en CRIPC (Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos) cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización del CRIPC.

Unidad de Medida: Paciente-Día.

2.6 PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD CORONARIA (UC)

Se considera paciente-día en UC, cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización de UC.

Unidad de Medida: Paciente-Día.

2.7 PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE CARDIOLOGIA (UCINC)

Se considera paciente-día en UCINC, cuando el paciente está registrado en el censo diario de hospitalización de UCINC.

Unidad de Medida: Paciente-Día

3. HOSPITALIZACION - EGRESOS

3.1 EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los servicios de hospitalización general en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

3.2 EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Es el número total de pacientes que salen de alta del Servicio y/o se transfieren o fallecen en los Servicios de Cuidados Intensivos en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

3.3 EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN)

Es el número total de pacientes que salen de alta del Servicio y/o se transfieren o fallecen en Servicio de Cuidados Intermedios en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

3.4 EGRESO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

Es el número total de pacientes que salen de alta del Servicio y/o se transfieren o fallecen en la Unidad de Vigilancia Intensiva en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

3.5 EGRESO DE LOS C.R.I.P.C.

Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos.

Unidad de Medida: Egreso

3.6 EGRESO DE LA UNIDAD CORONARIA (UC)

Es el número total de pacientes que salen de alta del Servicio y/o se transfieren o fallecen en la Unidad Coronaria en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

3.7 EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE CARDIOLOGIA (UCINC)

Es el número total de pacientes que salen de alta del Servicio y/o se transfieren o fallecen en Servicio de Cuidados Intermedios en un determinado período de tiempo.

Unidad de Medida: Egreso

4. SERVICIOS DE DIÁLISIS

4.1 SESIONES DE HEMODIÁLISIS

Es el número de veces que el paciente con ERC-5 recibe tratamiento de sustitución renal mediante el procedimiento de hemodiálisis.

Unidad de Medida: Sesión

4.2 DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA (DPCA)

Tratamiento de sustitución renal mediante procedimientos de diálisis peritoneal que consiste en cuatro recambios por día de solución dialítica en cavidad peritoneal.

Unidad de Medida: Tratamiento-Día

4.3 DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

Tratamiento de sustitución renal mediante procedimientos de diálisis peritoneal con la utilización de una máquina cicladora, a través de la cual se suministra la solución de diálisis a la cavidad peritoneal.

Unidad de Medida: Tratamiento-Día

5. EMERGENCIA¹⁸

Es el área funcional de un EESS de segundo y tercer nivel de atención, destinada a resolver problemas de salud agudos, de inicio súbito, que ponen en riesgo la vida de las personas o que pueden conducir a secuelas invalidantes de no ser atendidos con prontitud.

Para fines de programación de actividades y optimización del uso de los recursos en el área de emergencia solo se consideran las prioridades I, II y III.

Para fines estadísticos, los pacientes atendidos de prioridad IV y V deberán registrarse en los sistemas institucionales, información que permitirá a los gestores locales adoptar y establecer estrategias para mejorar el acceso a los servicios de consulta externa.

5.1 EMERGENCIA DE PRIORIDAD I/ SHOCK TRAUMA

Son las atenciones otorgadas en la Unidad de Shock Trauma del servicio de emergencia, a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de Reanimación-Shock Trauma.

Unidad de medida: atención en shock trauma.

5.2 EMERGENCIA DE PRIORIDAD II

Es la atención que se brinda en la Unidad de Shock Trauma o en el tópico de Emergencia a pacientes portadores de cuadros agudos, cuya atención debe realizarse de preferencia de forma inmediata o hasta en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos desde su ingreso.

Unidad de Medida: Atención en Tópico

5.3 EMERGENCIA DE PRIORIDAD III

Es la atención que se brinda en el tópico del servicio de emergencia a pacientes que no presentan riesgo de muerte ni riesgo de secuelas invalidantes inmediatas y para cuya atención se requiere el uso de 2 ó más recursos de ayuda al diagnóstico.

Unidad de Medida: Atención en Tópico

5.4 SALA DE OBSERVACIÓN <= 24 HORAS

Área de hospitalización de corta estancia en emergencia para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes, que no debe exceder de 12 horas para prioridad I y de 24 horas para prioridad II y III.

⁹Emergency Severity Index, Version 4 : Implementation Hand Book de las Escuela Americana de Emergencia (ESI).

Para contar un día de observación en Emergencia, la cama debe haber sido ocupada por el paciente un tiempo no menor de 6 horas.

Para fines estadísticos, los pacientes con permanencias mayores de 24 horas serán registrados en los sistemas de información como: Pacientes días en Sala de Observación mayores de 24 horas.

Unidad de Medida: Paciente-Día

6. PARTOS

6.1 PARTO VAGINAL / INCLUYE PARTO VERTICAL

La atención del Parto incluye el tiempo de hospitalización pre y post parto de la madre y la atención del neonato (s) en la sala de recién nacidos (2 días).

Unidad de Medida: Parto

6.2 PARTO ABDOMINAL (CESÁREA)

La atención del Parto Abdominal incluye el acto quirúrgico, hospitalización, pre y post-parto de la madre y la atención del neonato (s) en sala de recién nacidos (4 días).

Unidad de Medida: Parto

7. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Para la programación y asignación de recursos es necesario precisar lo siguiente:

- En los casos que se realicen dos ó más intervenciones quirúrgicas en un mismo acto operatorio programado, se reportará la cirugía de mayor complejidad.
- Los EESS de mayor nivel de complejidad, podrán programar cirugías menores a pacientes con enfermedades de alta complejidad.
- Las intervenciones quirúrgicas de emergencia se realizarán en concordancia a lo dispuesto en la Ley General de Salud N° 26842 Art 3.

7.1 CIRUGÍA MAYOR DE ALTA COMPLEJIDAD (A)

Procedimiento quirúrgico aplicado a patología de muy alta complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado y personal altamente calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad "A" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Unidad de Medida: Intervención

7.2 CIRUGÍA MAYOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD (B)

Procedimiento quirúrgico aplicado a patología compleja cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento especial y personal altamente calificado, se consideran las cirugías calificadas

con grado de complejidad “B” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Unidad de Medida: Intervención

7.3 CIRUGÍA MAYOR DE BAJA COMPLEJIDAD (C)

Procedimiento quirúrgico cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal especializado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “C” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Unidad de Medida: Intervención

7.4 CIRUGÍA MENOR DE ALTO REQUERIMIENTO (D)

Procedimiento quirúrgico de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “D” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Unidad de Medida: Intervención

7.5 CIRUGÍA MENOR DE BAJO REQUERIMIENTO (E)

Procedimiento quirúrgico ambulatorio de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad “E” (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Unidad de Medida: Intervención

8. PROCEDIMIENTOS

Conjunto de actividades sistematizadas, coherentes e interrelacionadas para un propósito definido que coadyuva al diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación del paciente.

8.1 CATETERISMO CARDÍACO

Procedimiento invasivo que se realiza utilizando catéteres dirigidos a cavidades cardíacas o a grandes vasos con fines diagnóstico y tratamiento.

Unidad de medida: Procedimiento

8.2 CATETERISMO CARDÍACO PEDIÁTRICO

Procedimiento invasivo que se realiza en pacientes pediátricos utilizando catéteres dirigidos a cavidades cardíacas o a grandes vasos con fines de diagnóstico y tratamiento.

Unidad de medida: Procedimiento

8.3 ELECTROCARDIOGRAFIA

Procedimiento diagnóstico no invasivo que consiste en el registro de la actividad eléctrica cardiaca mediante un electrocardiógrafo. Incluye interpretación e informe médico del electrocardiograma.

Unidad de medida: Procedimiento

8.4 ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁXICA

Procedimiento diagnóstico no invasivo que registra imágenes del corazón a través del ultrasonido, evaluando la estructura y función del mismo.

Unidad de medida: Procedimiento

8.5 ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICO

Procedimiento diagnóstico invasivo que registra imágenes del corazón a través del ultrasonido, utilizando un dispositivo óptico transesofágico.

Unidad de medida: Procedimiento

8.6 ECOCARDIOGRAFÍA INTRACARDIACA

Procedimiento diagnóstico invasivo que registra imágenes del corazón a través de ultrasonido emitido y recepcionado mediante sonda intracardiaca.

Unidad de medida: Procedimiento

8.7 ECOCARDIOGRAFÍA STRESS

Procedimiento combinado de imágenes de ultrasonido con administración de fármacos inotrópicos para el estudio de isquemia y viabilidad miocárdica.

Unidad de medida: Procedimiento

8.8 DOPPLER VASCULAR

Procedimiento diagnóstico no invasivo que utiliza el ultrasonido para estudio del flujo sanguíneo vascular sistémico.

Unidad de medida: Procedimiento

8.9 ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDIACO

Estudio invasivo del tejido de conducción cardiaca que se realiza mediante la introducción de catéteres a las cavidades cardíacas. Incluye registro de señales y estimulación cardiaca.

Unidad de medida: Procedimiento

8.10 CARDIO HOLTER

Procedimiento no invasivo a través del cual se puede conocer la actividad rítmica cardiaca, en un período no menor de 24 horas. Incluye la colocación, registro, interpretación é informe del examen.

Unidad de medida: Procedimiento

8.11 HOLTER IMPLANTABLE

Procedimiento invasivo de implantación sub-cutánea de un dispositivo electrónico en la región anterolateral del tórax, que permite el monitoreo electrocardiográfico, por un período de más de 1 año, en pacientes con síncope de origen no determinado.

Unidad de medida: Procedimiento

8.12 PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRÍA)

Procedimiento por el cual se registra la actividad eléctrica cardiaca y sus modificaciones cuando el paciente es sometido a condiciones de stress físico. Incluye ejecución, interpretación é informe del examen.

Unidad de medida: Procedimiento

8.13 ECOCARDIOGRAFIA PEDIATRICA

Estudio no invasivo que evalúa la estructura y función del corazón mediante el ultrasonido, de un paciente en edad pediátrica.

Unidad de medida. Procedimiento

8.14 ECOCARDIOGRAFIA FETAL

Procedimiento no invasivo dirigido a gestantes con edad gestacional desde las 12 semanas hasta el final de la gestación, por medio de un equipo de ecocardiografía con posibilidades de análisis bidimensional mediante el “software para corazón fetal”.

Unidad de medida: Procedimiento

8.15 CARDIOTOCOGRAFÍA MATERNO-FETAL

Procedimiento no invasivo dirigido a gestantes desde las 26 semanas hasta el final de la gestación, mediante un monitor materno fetal.

Unidad de medida: Procedimiento

8.16 MARCAPASO TRANSITORIO EPICARDICO

Procedimiento invasivo que consiste en la implantación de un catéter electrodo de marcapaso en el epicardio ventricular, mediante toracotomía y conexión a un marcapaso externo para estimulación ventricular en pacientes portadores de enfermedad del tejido de conducción ventricular. Es de uso temporal hasta la implantación de un marcapaso definitivo.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.17 MARCAPASO TRANSITORIO

Procedimiento invasivo que consiste en la implantación de un catéter electrodo de marcapaso vía transvenosa, con la finalidad de mantener la frecuencia cardíaca según necesidad. Su uso es temporal.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.18 MARCAPASO DEFINITIVO UNICAMERAL EPICARDICO

Procedimiento invasivo que consiste en la implantación de catéter electrodo de marcapaso en el epicardio ventricular mediante toracotomía y conexión a un marcapaso e implantación de este en el subcutáneo de región abdominal para estimulación permanente ventricular en paciente con de enfermedad del tejido de conducción ventricular.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.19 MARCAPASO DEFINITIVO BICAMERAL EPICARDICO

Procedimiento invasivo que consiste en la implantación de catéter electrodo en aurícula y ventrículo derecho para estimulación sincronizada de ambas cavidades en pacientes con alteraciones del tejido de conducción ventricular.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.20 MARCAPASO DEFINITIVO PARA RESINCRONIZACION

Procedimiento invasivo que está indicado en pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada refractaria al tratamiento farmacológico preferentemente en aquellos con disturbo intraventricular de la rama izquierda del haz de His.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.21 MARCAPASO DEFINITIVO UNICAMERAL

Procedimiento terapéutico invasivo para la colocación de catéter electrodo en el ventrículo derecho del corazón.

Unidad de medida: Procedimiento

8.22 MARCAPASO DEFINITIVO BICAMERAL

Procedimiento terapéutico invasivo, para estimulación de dos cámaras cardíacas, con estimulación secuencial.

Unidad de medida: Procedimiento

8.23 ANGIOPLASTÍA CON BALÓN

Procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez arterial coronaria utilizando catéter balón. Incluye dilatación de puente (by pass).

Unidad de medida: Procedimiento

8.24 ANGIOPLASTÍA CON STENT METÁLICO

Procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez arterial y/o puentes colocando Stents metálicos con o sin predilatación con balón.

Unidad de medida: Procedimiento

8.25 ANGIOPLASTIA CORONARIA CON STENT MEDICADO

Procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez arterial y/o puentes colocando stents medicados con drogas antiproliferativas, con o sin predilatación con balón. El beneficio de uso de prótesis intracoronaria con drogas es disminuir la reestenosis de la arteria tratada y así evitar una reintervención.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.26 ULTRASONIDO ENDOVASCULAR

Procedimiento invasivo que consiste en la introducción de una sonda de ultrasonido intravascular con la finalidad de evaluar morfológicamente la placa aterosclerótica e instaurar el tratamiento adecuado en pacientes portadores de cardiopatía coronaria.

Unidad de medida. Procedimiento.

8.27 RESERVA FLUJO FRACCIONADO (FFR)

Es el procedimiento invasivo que consiste en la introducción de una sonda de presión intravascular con la finalidad de evaluar funcionalmente el grado de obstrucción de la placa aterosclerótica e instalar el tratamiento adecuado con pacientes portadores de cardiopatía coronaria.

Unidad de medida. Procedimiento.

8.28 ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALÓN

Procedimiento invasivo percutáneo terapéutico que consiste en dilatar con un balón una determinada obstrucción o estenosis en algún punto de cualquier arteria periférica, principalmente las arterias ilíacas y/o ramas principales recanalizando la luz del vaso para permitir un flujo adecuado. El tipo de balón a usar, con o sin drogas antiproliferativa, depende del tipo de obstrucción.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.29 ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON PROTESIS METALICA Y/O CUBIERTA

Procedimiento invasivo para dilatar la obstrucción de una arteria periférica. El tipo de prótesis a usar, metálica o cubierta depende del tipo de obstrucción.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.30 OCLUSION DE DEFECTO DE DUCTUS ARTERIAL

Procedimiento invasivo percutáneo terapéutico que consiste en ocluir con un dispositivo de cierre el defecto congénito que comunica la arteria aorta con la arteria pulmonar.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.31 CATETERISMO CON PRUEBA DE VASOREACTIVIDAD PULMONAR

Procedimiento invasivo percutáneo diagnóstico que se realiza a los pacientes con hipertensión pulmonar idiopática o asociada a cardiopatía congénita u otras enfermedades. Consiste en determinar si la presión pulmonar media y la resistencia pulmonar disminuyen a la infusión de vasodilatadores pulmonares (Ej. Sildenafil oral, Adenosina endovenosa, óxido nítrico inhalado, etc.) para definir el tratamiento médico final con vasodilatadores pulmonares de acuerdo al protocolo de tratamiento y/o indicación quirúrgica en los casos de controversia entre la misma y/o trasplante cardio pulmonar.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.32 TEST DE INCLINACION (TILT TEST)

Procedimiento diagnóstico no invasivo que consiste en evaluar la respuesta del sistema autonómico y alteraciones ante el stress de la gravedad en bipedestación en pacientes con síncope, pre-síncope neuro-mediado y síntomas relacionados.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.33 DILATACION CON PROTESIS DE ESTENOSIS DE ARTERIA PULMONAR

Procedimiento invasivo percutáneo terapéutico que consiste en colocar una Prótesis intravascular recanalizando una determinada obstrucción o estenosis en un punto de cualquier rama pulmonar.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.34 VALVULOPLASTÍA

Procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez valvular cardíaca utilizando catéter balón.

Unidad de medida: Procedimiento

8.35 EMBOLIZACION DE FISTULA

Procedimiento invasivo para pacientes portadores de fístula arteriovenosa coronaria, pulmonar o periférica.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.36 SEPTOSTOMIA TRANS CATETER

Procedimiento invasivo que se realiza en neonatos con la finalidad de crear o ampliar un defecto septal inter-atrial.

Unidad de medida: Procedimiento

8.37 TRATAMIENTO DE COARTACIÓN DE AORTA CON PROTESIS

Procedimiento invasivo para tratamiento de coartación de aorta mediante la colocación de una prótesis metálica recubierta o no.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.38 DILATACION DE COARTACIÓN DE AORTA CON BALÓN

Procedimiento invasivo de coartación de aorta o re-coartación mediante catéter balón.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.39 IMPLANTE ENDOVASCULAR DE PROTESIS DE VALVULA PULMONAR

Procedimiento invasivo indicado en pacientes con enfermedad de la válvula pulmonar que consiste en el implante endovascular de una válvula biológica implantada en un stent metálico.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.40 IMPLANTE DE DISPOSITIVOS EN VÁLVULA MITRAL

Procedimiento invasivo indicado en pacientes con enfermedad de la válvula mitral, que consiste en el implante de prótesis de diverso tipo que mejoran la función del aparato valvular mitral.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.41 IMPLANTE ENDOVASCULAR DE PROTESIS DE VALVULA AORTICA

Procedimiento invasivo indicado en pacientes con enfermedad de la válvula aórtica que consiste en implantar vía endovascular una válvula biológica montada en un stent metálico.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.42 VALVULOPLASTIA MITRAL CON BALÓN

Procedimiento invasivo cardiaco vascular que consiste en dilatación de la válvula mitral estenosada con morfología favorable (score 8 o menos).

Unidad de medida: procedimiento.

8.43 VALVULOPLASTIA MITRAL CON DOBLE BALÓN

Procedimiento cardiovascular invasivo que consiste en dilatación de la válvula mitral con estenosis severa calificada con score alto (8 a 10). En este caso se utiliza doble balón para obtener un mayor diámetro de la válvula mitral.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.44 VALVULOPLASTIA PULMONAR Y/O AORTA

Procedimiento invasivo mediante el cual se dilata la estenosis valvular pulmonar o aortica empleando un catéter balón.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.45 PROTESIS ENDOVASCULAR DE AORTA TORAXICA

Procedimiento invasivo para la obstrucción de aorta torácica en pacientes con riesgo operatorio alto.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.46 ALCOHOLIZACIÓN DE ARTERIA SEPTAL

Procedimiento invasivo mediante la inyección de alcohol en la arteria septal a través de un catéter especial, para disminuir el grosor del septum interventricular y evitar los síntomas de la cardiomiopatía hipertrófica obstructiva.

Unidad de medida: Procedimiento

8.47 OCLUSION DE DEFECTO SEPTAL INTERVENTRICULAR

Procedimiento invasivo para el tratamiento de la cardiopatía congénita acianótica tipo comunicación interventricular.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.48 OCLUSION DE DEFECTO SEPTAL INTERAURICULAR

Procedimiento invasivo para el tratamiento de la cardiopatía congénita acianótica tipo comunicación interauricular.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.49 ABLACIÓN TRANSCATÉTER

Es un procedimiento cardiológico invasivo terapéutico, que utiliza catéteres para aplicación de radiofrecuencia.

Unidad de medida: Procedimiento

8.50 ANGIOPLASTIA DE CAROTIDAS (CON PRÓTESIS)

Procedimiento invasivo para solucionar el estrechamiento de las arterias carótidas.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.51 CATETERISMO + MEDICION DE COMUNICACION INTERAURICULAR (CIA)

Procedimiento invasivo diagnóstico aplicado en el tratamiento de la CIA vía cateterismo.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.52 BIOPSIA ENDOMIOCARDICA

Procedimiento invasivo para el estudio histopatológico del músculo cardíaco.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.53 PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON RADIOISÓTOPOS

Es un procedimiento no invasivo que combina la infusión de un fármaco vasodilatador o prueba ergométrica graduada, asociado a la administración de radiofármacos con el fin de evaluar las condiciones del flujo coronario y la perfusión miocárdica utilizando un equipo de cámara gamma. Incluye el examen, la interpretación y el informe.

Unidad de medida: Procedimiento

8.54 INSTALACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA-AÓRTICO

Procedimiento invasivo mediante el cual se introduce un catéter balón en la arteria aorta, con la finalidad de mejorar la perfusión del corazón y prevenir un colapso cardiovascular.

Unidad de medida: Procedimiento

8.55 IMPLANTACIÓN DE CARDIOVECTOR DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

Implantación del dispositivo que produce la cardioversión o desfibrilación automática de taquiarritmias ventriculares malignas.

Unidad de medida: Procedimiento

8.56 IMPLANTACION DE CARDIOVECTOR DESFIBRILADOR CON RESINCRONIZACIÓN

Procedimiento invasivo indicado en pacientes con riesgo de muerte súbita cardíaca debido a taquiarritmias ventriculares malignas e insuficiencia cardíaca avanzada refractaria a tratamiento farmacológico, sobre todo aquellos con disincronía electromecánica asociada principalmente a bloqueo de rama izquierda.

Unidad de medida: Procedimiento.

8.57 PRÓTESIS ENDOVASCULAR

Procedimiento invasivo mediante el cual se coloca una prótesis en la arteria aorta, u otras arterias de gran tamaño con fines terapéuticos.

Unidad de medida: Procedimiento

8.58 CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA-ELECTIVA

Procedimiento invasivo de conversión temprana de la fibrilación auricular guiada por ecografía transesofágica.

Unidad de medida: Procedimiento

8.59 EVALUACION DE MARCAPASO CARDIO DESFIBRILADOR Y OTROS DISPOSITIVOS IMPLANTABLES

Procedimiento no invasivo para reevaluar el funcionamiento y los parámetros basales de marcapasos unicamerales y bicamerales, cardiodesfibriladores y otros dispositivos implantables, redefiniendo parámetros de control y funcionamiento de los dispositivos, así como la prescripción terapéutica.

Unidad de Medida: Procedimiento

8.60 ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA DIGESTIVA

Son realizadas en el tracto digestivo:

- Endoscopia digestiva alta
- Proctosigmoidoscopia
- Colonoscopia

El procedimiento incluye biopsia, toma de muestras e informe.

Unidad de medida: Procedimiento

8.61 ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA NO DIGESTIVA

Corresponden a:

- Broncoscopia o Broncofibroscopia
- Nasofibrolaringoscopia directa.
- Otoscopia Magnificada
- Laringoscopia directa
- Cistoscopia
- Traqueoscopia.
- Amnioscopia diagnóstica

El procedimiento incluye biopsias o tomas de muestras e informes.

Unidad de medida: Procedimiento

8.62 TEST DEL ALIENTO

Consiste en el empleo de una solución de urea marcada con C 13 o C14 que se administra al paciente por vía oral, para identificación del Helicobacter pilory a través de la liberación del CO2 en el aliento, se mide por espectrofotometría.

Unidad de medida: Procedimiento

8.63 LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Procedimiento diagnóstico mínimamente invasivo. Incluye biopsias o tomas de muestras e informes.

Unidad de medida: Procedimiento

8.64 ENDOSCOPIA TERAPEÚTICA

Se refiere a:

- Esofagoscopia: Escleroterapia de várices, ligadura de várices, dilatación con bujías dilatadoras, dilatación con balón neumático y colocación de prótesis.
- Gastroscopia: Escleroterapia de Várices, inyectoterapia en lesión sangrante y polipectomía; gastrostomía endoscópica percutánea.
- Duodenoscopia: Inyectoterapia en lesión sangrante y polipectomía,
- Colonoscopia: Inyectoterapia en lesión sangrante, polipectomía y colocación de prótesis.
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (PCR), papilotomía, esfinterotomía, litotricia mecánica, colocación de endoprótesis biliar, colocación de endoprótesis pancreática, dilatación de vías biliares.

El procedimiento incluye biopsias o tomas de muestras y sus respectivos informes.

En el registro de las estadísticas de producción, la endoscopia terapéutica considera la endoscopia diagnóstica.

Unidad de medida: Procedimiento

8.65 ELECTROENCÉFALOGRAFIA

Procedimiento neurofisiológico que registra la actividad bioeléctrica cerebral cortical con fines diagnósticos, cuya gráfica es el electroencefalograma. El procedimiento incluye interpretación e informe.

Unidad de medida: Procedimiento

8.66 ANGIOGRAFÍA CEREBRAL

Procedimiento neuroradiológico, que se realiza con fines de diagnóstico y pronóstico mediante el cual se inyecta sustancia de contraste yodada al torrente sanguíneo. Comprende: las placas radiográficas, la interpretación y el informe médico especializado.

Unidad de medida: Procedimiento

8.67 EMBOLIZACIÓN

Procedimiento terapéutico especializado, que utiliza la vía endovascular arterial o venosa. Para efectos de programación se excluye la embolización cerebral que está comprendida en Terapia Endovascular cerebral.

Unidad de medida: Procedimiento

8.68 TERAPIA ENDOVASCULAR CEREBRAL

Procedimiento terapéutico especializado, que utiliza la vía endovascular arterial o venosa. Comprende la embolización de vasos anormales y aneurismas en el cerebro, cara y cuello.

Unidad de medida: Procedimiento

8.69 TROMBOLISIS SISTÉMICA

Tratamiento para pacientes en fase temprana de Infarto Agudo de Miocardio, realizado mediante la administración de drogas trombolíticas.

Unidad de medida: Procedimiento

8.70 TROMBOLISIS INTRAVASCULAR

Infusión de fármacos fibrinolíticos directamente en el vaso ocluido mediante cateterismo.

Unidad de medida: Procedimiento

8.71 ELECTROMIOGRAFÍA Y VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN

Procedimiento no invasivo electrofisiológico que induce la evaluación de la actividad eléctrica neuromuscular y la medición de la neuroconducción de los nervios motores y sensitivos. Incluye las mediciones de la velocidad de conducción motora, del potencial sensitivo antidrómico, la estimulación repetitiva y las latencias tardías. El procedimiento incluye interpretación e informe.

Unidad de medida: Procedimiento

8.72 POTENCIALES EVOCADOS

Procedimiento no invasivo de diagnóstico electrofisiológico de campo lejano de la conducción de impulsos eléctricos de los nervios craneales y periféricos.

Unidad de medida: Procedimiento

8.73 ESTIMULACION ELECTRICA CEREBRAL

Procedimiento invasivo de calibración y reajustes de la amplitud, frecuencia y duración del pulso eléctrico de corriente continua del electro estimulador tetrapolar, colocado en los núcleos basales para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson refractaria a la terapéutica farmacológica.

Unidad de medida: Sesión

8.74 LITOTRIPCIA ULTRASÓNICA

Procedimiento intervencionista que tienen por finalidad la lisis del cálculo en el riñón o en las vías urinarias por medio de ondas ultrasónicas, a nivel externo (litotricia extracorpórea) y a nivel interno (litotricia ultrasónica).

Unidad de medida: Sesión

8.75 ESPIROMETRÍA

Examen mediante el cual se realiza la medición de los volúmenes y capacidades pulmonares, con fines diagnósticos y pronósticos. El informe incluye los resultados obtenidos y su interpretación.

Unidad de medida: Procedimiento

8.76 AUDIOMETRÍA

Procedimiento para evaluar la capacidad auditiva expresada en decibeles, de la conducción aérea y conducción ósea en las frecuencias conversacionales. El procedimiento incluye interpretación e informe médico especializado.

Unidad de medida: Procedimiento

8.77 IMPLANTE COCLEAR

Procedimiento terapéutico que consiste en colocar quirúrgicamente un dispositivo biomédico electrónico (Implante Coclear) diseñado para brindar audición útil, y mejorar la comunicación a pacientes profundamente sordos incapaces de comprender el habla, aún con el uso apropiado de audífonos.

Incluye tratamiento de rehabilitación pre y post implante, a cargo de médicos especialista y terapeutas de lenguaje, especializados en técnicas de implante codear.

Unidad de medida: Procedimiento

8.78 PERIMETRÍA (CAMPIMETRÍA)

Examen que comprende estudio de los campos visuales.

Unidad de medida: Procedimiento

8.79 LASERTERAPIA OCULAR

Procedimiento terapéutico oftalmológico con Rayos Láser: Argón, Diodo, etc. Incluye el producto "Retinoterapia".

Unidad de medida: Procedimiento

8.80 ANGIOGRAFÍA RETINAL

Procedimiento oftalmológico con fines de diagnóstico y pronóstico, que utiliza la aplicación de angiofluoresceína para estudio de la circulación de la retina. Comprende las placas radiográficas.

Unidad de medida: Procedimiento

8.81 PROCEDIMIENTO CORNEAL INSTRUMENTADO

Conjunto de procedimientos que incluye Topografía Corneal, Paquimetría y Microscopía Especular.

Unidad de medida: Procedimiento

8.82 ENYESADO EN CONSULTA EXTERNA

Es la colocación de un aparato de yeso en el tópico de consulta externa. Si existiera un solo tópico para enyesado de consulta externa y de emergencia, deberán llevar registros que permitan diferenciarlos.

Unidad de medida: Procedimiento

8.83 URODINAMIA

Procedimiento para realizar estudios neurofuncionales de uréter y vejiga.

Unidad de medida: Procedimiento

8.84 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN

Son los procedimientos realizados por el médico rehabilitador, se consideran:

- **Procedimientos diagnósticos**, realizados para el diagnóstico de deficiencias y discapacidades (funcional cardíaca, funcional postural, funcional respiratorio).

- **Procedimientos terapéuticos**, incluyen tratamiento de dolor músculo esquelético (manipulaciones vertebrales, bloqueo punto de gatillo, bloqueo paraespinal, bloqueos facetarios, láser, rehabilitación cardíaca, infiltraciones extra-articulares e intra-articulares), tratamiento de deficiencias sistémico-visceral (reeducación vesical, cardiovascular, respiratoria y vestibular), manejo de espasticidad (toxina botulínica, fenol) y postural (medidas ergonómicas), prescripción de calzado ortopédico y otros de acuerdo al Manual de Procedimientos de Rehabilitación vigente.

- **Procedimientos de evaluación especial**, evaluación de prótesis, ortésis y otras ayudas biomecánicas, evaluación y certificación de discapacidad, evaluación y calificación de incapacidad.

Unidad de medida: Procedimiento

8.85 TRATAMIENTO DEL DOLOR

Son los procedimientos realizados por el facultativo competente que permiten modular y bloquear los dolores severos, agudos o crónicos.

Se realizan mediante técnicas de bloqueo epidurales, espinales, bloqueo de plexo selectivo, infusiones, entre otros; preferentemente a pacientes oncológicos.

Unidad de medida: Procedimiento

8.86 PRESCRIPCIÓN Y OTORGAMIENTO DE AYUDAS BIOMECÁNICAS¹⁹

Incluye la prescripción, valoración y otorgamiento de ayudas biomecánicas, según “Petitorio Nacional de Ayudas Biomecánicas” de EsSalud vigente.

Las ayudas biomecánicas se definen como: dispositivos y/o aditamentos mecánicos, orientados al tratamiento rehabilitador integral. Dentro de ellas se consideran los siguientes grupos:

8.86.1 PRÓTESIS

Es un dispositivo o aditamento externo que reemplaza un segmento corporal ausente debido a una causa congénita o adquirida (miembro artificial).

8.86.2 ÓRTESIS

Es un dispositivo ortopédico externo aplicado a una región anatómica con la finalidad de facilitar o mejorar la función y mantener la estructura del sistema musculoesquelético.

8.86.3 AYUDAS PARA LA MARCHA

Dispositivos que facilitan el apoyo y la realización de marcha a fin de lograr que la persona con discapacidad sea independiente para su traslado y actividades de la vida diaria, coadyuvando así a su integración socio – laboral.

8.86.4 SILLAS DE RUEDAS DE REHABILITACIÓN

Ayuda Técnica que consiste en una silla adaptada con cuatro ruedas diseñadas para permitir el desplazamiento de aquellas personas con problemas de locomoción o movilidad reducida, debido a una lesión o enfermedad física.

Unidad de medida: Ayuda Biomecánica Entregada

8.87 VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Procedimiento de evaluación integral a los adultos mayores de 75 años frágiles, a fin de identificar y valorar noxas físicas, mentales o sociales; en el contexto personal, familiar y/o comunitario que pueden ocasionar discapacidad o dependencia. Dicha valoración permite diseñar, desarrollar y monitorear un plan de intervención con el equipo interdisciplinario, tanto en la consulta ambulatoria, hospitalización o en el domicilio.

Unidad de medida: Procedimiento

Rendimiento: 01 Hora

8.88 ATENCIÓN DE TÓPICO

Es la atención de salud que se brinda al usuario en forma ambulatoria.

¹⁹ Resolución de Gerencia General N° 1703 GG-ESSALUD-2011 que aprueba la Directiva N° 26 -GG- EsSalud-2011 “Normas para el Otorgamiento de Ayudas Biomecánicas para las Personas con Discapacidad en EsSalud” y el “Petitorio Nacional de Ayudas Biomecánicas de EsSalud”, que forma parte de la Directiva aprobada por la presente Resolución como Anexo A.

Para el registro de los servicios se consideran las siguientes actividades:

8.88.1 TOPICO MEDICO

- Curaciones.
- Cauterizaciones (genitales, dermatológicas, ORL).
- Artrocentesis.
- Paracentesis diagnóstica o evacuadora.
- Extracción de cuerpo extraño (que no requiera sala de operaciones ni endoscopia).
- Aspirado de médula ósea.
- Aspirado gástrico.
- Lavado de oídos.
- Suturas de segunda intención.
- Biopsias.
- Debridamiento de abscesos.
- Onisectomías.
- Curación de Pie Diabético.
- Infiltraciones.
- Aplicación de podofilina.
- Biopsias superficiales.
- Electrofulguración de verrugas.
- Extracción de lipomas superficiales menores de 2 cm.
- Retiro de puntos.
- Retiro de yeso.

Unidad de medida: Procedimiento

Documento fuente: Libro de registro/ parte diario / informe de producción

8.88.2 TOPICO ENFERMERÍA

- Cateterismo vesical
- Terapia de rehidratación oral.
- Aerosolterapia antiastmática.
- Nebulizaciones.
- Inyectables
- Otras Actividades.

Se excluyen, supositorios, enemas, vendaje elástico, y otros de naturaleza similar.

Las atenciones realizadas deberán ser correctamente registradas con los datos de identificación del usuario, para su respectiva verificación.

Unidad de medida: Procedimiento

8.89 EXAMEN DE PAPANICOLAO DE CERVIX UTERINO CON RESULTADO

Procedimiento que se realiza a mujeres de 21 a 65 años, con el fin de detectar cambios celulares relacionados al cáncer de cérvix. La muestra PAP es tomada por el médico o la

obstetriz/tra, es derivada para su procesamiento a cargo de un tecnólogo médico o citólogo y la lectura es realizada por el médico patólogo. Esta se efectúa como parte de la consulta o en actividades extramuros desarrolladas para mejorar el acceso de mujeres en ese grupo etáreo. Para la asignación de recursos, se excluye el examen de Papanicolaou del ítem Diagnóstico Citológico.

Unidad de Medida: Resultado PAP

8.90 COLPOSCOPIA

Procedimiento de exploración magnificada del cuello uterino que utiliza un equipo biomédico llamado colposcopio, que consta de un conjunto de lentes y con ayuda de reactivos permite evaluar el epitelio cervical, determina la localización, la extensión, la posible naturaleza de la lesión y también dirigir las biopsias; sin embargo no debe considerarse como un método de detección de pesquisa.

Unidad de Medida: Procedimiento

8.91 ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO POR CASCO CEFALICO (OXIHOOD)

Administración de oxígeno suplementario a neonatos con respiración espontánea que presentan dificultad respiratoria y que necesitan concentraciones bajas de oxígeno (<40-50%) para lograr una saturación adecuada de hemoglobina.

Unidad de Medida: Procedimiento

8.92 INSTALACION Y MANTENIMIENTO DE CPAP DE BURBUJA

Aplicación de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) a través de dispositivos nasales, junto con administración de mezcla de oxígeno y aire.

Unidad de Medida: Procedimiento

8.93 INSTALACION Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)

Colocación de un catéter vascular a nivel central (vena cava superior o inferior) insertándolo mediante punción en una vena periférica.

Unidad de Medida: Procedimiento

9. MEDICINA COMPLEMENTARIA

9.1 PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

9.1.1 INDIVIDUAL

Secuencia de actos terapéuticos que realiza el profesional de la salud, en población con factores de riesgo y/o daños. Se considera: Acupuntura y Medicina Natural, Terapias Manuales, Medicina Energética y Medicina Cuerpo- mente. (De acuerdo al protocolo de atención)

Unidad de medida: Sesión

9.1.2 GRUPAL

Secuencia de actos terapéuticos que realiza el profesional de la salud a un grupo de 15 personas en promedio, con factores de riesgo y/o daños. Se considera de acuerdo a normatividad vigente.

Unidad de Medida: Sesión

9.2 INTERVENCIONES VIVENCIALES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

Actividad grupal que con la participación activa de usuarios, posibilita, a través de la confrontación de sus vivencias, el cambio de actitudes en pro de lograr estilos de vida saludables.

Unidad de medida: Taller

9.3 PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

Realizado para el diagnóstico de alteraciones funcionales y de bioenergía (biodermatrón, scanner auricular y miokinético).

Unidad de medida: Procedimiento

10. TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS

10.1 QUIMIOTERAPIA

Es el tratamiento coadyuvante farmacológico de las patologías oncológicas.

Unidad de Medida: Sesión

10.2 RADIOTERAPIA

Es el tratamiento coadyuvante ionizante de las patologías oncológicas.

Unidad de Medida: Sesión

10.2.1 BRAQUITERAPIA

Es el procedimiento médico para el tratamiento in situ de la neoplasia cervical uterina y endometrial maligna.

Hay dos formas:

10.2.1.1 BRAQUITERAPIA DE BAJA TASA DE DOSIS

Se realiza en sala de operaciones Para lo cual el paciente debe ser hospitalizado en períodos que fluctúan entre 3 a 5 días.

Unidad de medida: Paciente-Día hospitalizado

10.2.1.2 BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS

Se realiza en forma ambulatoria con apoyo del anestesiólogo, duración del procedimiento es de aproximadamente 20 minutos, se deja reposar por 1 hora y el paciente se va a su domicilio. Se da una vez por semana y el número de sesiones la determina el médico.

Unidad de medida: sesión

10.2.2 TELETERAPIA

Es el tratamiento a distancia, la fuente de radiación está generalmente a 80 cm. de paciente.

Unidad de medida: Sesión

10.2.2.1 COBALTOTERAPIA

Es el tratamiento con un equipo de teleterapia que tiene una fuente radiactiva que es el cobalto 60.

Unidad de medida: Sesión

10.2.2.2 ACELERADOR LINEAL

Es un tratamiento que pertenece a la teleterapia. Mediante un equipo de alta energía emite fotones y electrones.

Unidad de medida: Sesión

10.3 SCREENING TASA DE FILTRACION GLOMERULAR (TFG)

Es la medición de la función renal determinada por la TFG estimada, tomando en cuenta la creatinina sérica y variables medidas antropométricas, de acuerdo a la ecuación de MDRD-4.

Unidad de medida: prueba

10.4 VALORACION DEL DAÑO RENAL

Se realiza a través del dosaje de creatinina en sangre, la tasa estimada de filtración glomerular (Formular MDR4) y la relación albuminuria/cretinuria en alícuota de orina, para proceder al estadiaje y manejo de acuerdo guía de práctica clínica.

Unidad de medida: examen

10.5 TRATAMIENTO NEFROPROTECTOR

Es el manejo de factores que condicionan la progresión de la ERC según Guía de Práctica Clínica "Manejo de la Enfermedad Renal Crónica", vigente.

Unidad de medida: Paciente - mes

10.6 TRATAMIENTO PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL (IRCT)

Es el tratamiento farmacológico para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, según Protocolo y Petitorio Farmacológico Institucional.

Unidad de medida: Tratamiento

10.7 PSICOTERAPIA GRUPAL EN SALUD MENTAL

Sesiones de Psicoterapia grupal por el equipo de profesionales de la salud competentes durante 4 horas.

Unidad de medida: Sesión

10.8 TRATAMIENTO PARA VIH (+)

Es el tratamiento farmacológico específico para pacientes con VIH (+) según Protocolo y Petitorio Farmacológico Institucional; según normatividad vigente.

Unidad de medida: Paciente-Mes

10.9 INMUNOTERAPIA PARA TRASPLANTE (CARDIACO, RENAL, HEPÁTICO, MÉDULA ÓSEA, PULMÓN)

Tratamiento farmacológico específico para pacientes trasplantados. Según Protocolo y Petitorio Farmacológico Institucional.

Unidad de medida: Paciente-Mes

10.10 TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE DROGO-RESISTENTE (TBC)

Tratamiento farmacológico específico para pacientes con TBC refractario al tratamiento convencional. Según Protocolo y Petitorio Farmacológico Institucional.

Unidad de medida: Paciente-Mes

10.11 TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE HEMOFÍLICO

Tratamiento con hemoderivados según Protocolo y Petitorio Farmacológico Institucional.

Unidad de medida: Tratamiento

10.12 TRATAMIENTO ESPECIALIZADO CON YODO 131

Tratamiento especializado en patologías tiroideas (Hipertiroidismo, Bocio Nodular, Cáncer de Tiroides), utilizando sustancias radioactivas.

Unidad de medida: Tratamiento

10.13 CÁMARA HIPERBÁRICA

Tratamiento que se brinda a pacientes con patologías definidas según Protocolo.

Unidad de medida: Sesión.

10.14 SOPORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Tratamiento farmacológico especializado, conducente a aportar nutrientes.

Unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

10.14.1 NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL

Tratamiento farmacológico de nutrientes por vía venosa a través de catéteres centrales, en pacientes en los que la vía enteral es inadecuada, insuficiente o está contraindicada.

Unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

10.14.2 NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA (NUTRICION PARCIAL)

Tratamiento farmacológico especializado para pacientes que presentan compromiso transitorio del tracto gastrointestinal y demandas metabólicas leves.

Unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

10.14.3 NUTRICIÓN ENTERAL TOTAL

Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar nutrientes directamente en el tracto gastro intestinal.

Unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

10.14.4 CALORIMETRIA

Procedimiento para la obtención del gasto energético a partir de la medición del consumo de oxígeno (VO_2) y la producción de CO_2 (VCO_2), se aplica en el cálculo de los requerimientos nutricionales en unidades de soporte nutricional.

Unidad de Medida.- Procedimiento.

11. ATENCION DOMICILIARIA

Es la atención realizada por el personal de salud al paciente, quien por su condición física, mental o social requiere atención en domicilio. Siendo los beneficiarios:

- Usuarios identificados con riesgo o enfermedad definida que requieran seguimiento y con imposibilidad para acudir a sus atenciones ambulatorias.
- Pacientes de alta hospitalaria con indicación del responsable de atención domiciliaria del EESS.
- Personas con discapacidad que no pueden acudir por sus propios medios a su EESS.
- Personas adulta mayor de 80 años.

11.1 ATENCIÓN DOMICILIARIA POST HOSPITALARIA:

Atención Domiciliaria a los pacientes en condiciones clínicamente estables que requieren control en domicilio luego del alta hospitalaria precoz. Se aplica prioritariamente en los hospitales del tercer nivel de atención.

Unidad de Medida: Atención Domiciliaria

11.2 ATENCIÓN DOMICILIARIA DE OFERTA FLEXIBLE (PADOMI):

11.2.1 PADOMI GENERAL

Es la atención domiciliaria integral que brinda el médico general, médico integral o médico de familia, al afiliado de PADOMI. Incluye personal de apoyo, medicamentos y material médico.

Unidad de Medida: Atención Domiciliaria Médica

11.2.2 PADOMI ESPECIALIZADO

Es la atención domiciliaria que brinda un médico especialista al paciente afiliado de PADOMI, mediante atenciones programadas e interconsultas para resolver problemas específicos de salud. Incluye personal, medicamentos y material médico.

Unidad de Medida: Atención Domiciliaria Médica

11.2.3 VISITA FISIOTERAPÉUTICA DOMICILIARIA

Es la atención que brinda el Tecnólogo Médico en Terapia Física en domicilio.

Unidad de Medida: Atención Domiciliaria fisioterapéutica

11.2.4 VISITA DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA

Es la atención que brinda la enfermera al paciente en domicilio

Unidad de Medida: Atención Domiciliaria de enfermería

12. APOYO AL DIAGNOSTICO

12.1 ANATOMIA PATOLOGICA

12.1.1 DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

Estudios en muestras de tejidos tomados por biopsias, especímenes quirúrgicos para determinar el diagnóstico final de la enfermedad.

Unidad de Medida: Informe

12.1.2 DIAGNÓSTICOS CITOLÓGICOS

Estudio que permite realizar un diagnóstico a partir del estudio morfológico de las células. Se realiza en muestras de líquidos biológicos, secreciones, biopsias aspiración, biopsias aspiración con aguja fina, bloque celular.

Unidad de Medida: Informe

12.1.3 DIAGNÓSTICO DE NECROPSIAS

Procedimiento médico realizado para el estudio de las alteraciones orgánicas después de la muerte, mediante el estudio clínico-patológico a fin de establecer la causa de muerte clínica.

Unidad de Medida: Necropsia

12.1.4 PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS EN ANATOMIA PATOLOGICA

Métodos de ayuda al diagnóstico que utiliza diferentes técnicas como complemento, para la identificación de cambios y alteraciones en las células y tejidos, en el diagnóstico de patología quirúrgica, citología y necropsias.

12.1.4.1 DIAGNÓSTICO DE INMUNOFLORESCENCIA DIRECTA

Estudio que permite la detección de anticuerpos y/o complejos inmunes en especímenes anatomopatológicos (células y tejidos) visualizados con el uso de fluorocromos.

Unidad de Medida: Informe

12.1.4.2 HISTOQUIMICA

Técnica que permite la identificación, localización de sustancias específicas, radicales específicos, enzimas a través de pruebas físicas o químicas y cuantificación de ser posible en especímenes anatomopatológicos.

Unidad de Medida: Lamina de histoquímica

12.1.4.3 INMUNOHISTOQUIMICA

Técnica que permite la identificación o expresión de proteínas localizadas en la superficie, citoplasma, núcleo de las células y matriz extracelular de especímenes anatomopatológicos, así como la identificación del origen de la célula, las diferencias biológicas y su estado funcional.

Unidad de Medida: Lámina de Inmunohistoquímica

12.1.4.4 PRUEBAS MOLECULARES

Métodos de ayuda al diagnóstico que utiliza diferentes técnicas (PCR, FISH, Citometría de Flujo, Microarreglos, etc) que permiten identificar secuencias de ADN, ARN y otros componentes moleculares en muestras anatómo patológicas para diagnóstico, pronóstico, seguimiento en enfermedades pre neoplásicas, neoplásicas, en enfermedades infecciosas, metabólicas y degenerativas.

Unidad de Medida: Prueba

12.1.4.5 MICROSCOPIA ELECTRONICA

Técnica que identifica en muestras anatomopatológicas las células, tejidos, organelas intracitoplasmáticas, intranucleares y partículas, así como, elementos extracelulares utilizando la estimulación de electrones.

Unidad de Medida: Informe

12.1.5 CITOGENÉTICA

Es un estudio que se realiza en cualquier célula humana, dirigida a obtener la visualización de los cromosomas e identificar sus alteraciones numéricas, morfológicas y estructurales.

Unidad de Medida: Informe

12.2 ANÁLISIS DE PATOLOGÍA CLÍNICA

Pruebas químicas y bioquímicas con fines de diagnóstico en sustancias biológicas, para definir el estado bioquímico, microbiológico, inmunológico y hematológico.

12.2.1 ANÁLISIS HEMATOLÓGICOS

Análisis sanguíneos referentes al sistema hematopoyético y de coagulación sanguínea necesarios para el diagnóstico y control de enfermedades hematológicas y/o con repercusión hematológica.

Unidad de Medida: Prueba

12.2.2 ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

Estudios en muestras sanguíneas de preferencia en el suero, empleadas para la determinación de los parámetros bioquímicos de la sangre o de otros fluidos biológicos.

Unidad de Medida: Prueba

12.2.3 ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

Son procedimientos que se realizan en fluidos, tejidos y todo material biológico, destinados a la búsqueda de un agente microbiológico o agente etiológico de infección.

Unidad de Medida: Prueba

12.2.4 ANÁLISIS DE INMUNOLOGÍA

Son aquellos análisis que permiten detectar un antígeno o un anticuerpo en la sangre, tejidos o líquidos corporales para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades oncológicas, infectocontagiosas y otras enfermedades autoinmunes.

Unidad de Medida: Prueba

12.2.5 BIOLOGIA MOLECULAR EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Pruebas biomoleculares para agentes infecciosos con fines de diagnóstico, monitoreo o tratamiento, mediante carga viral y genotipificación, como indicador pronóstico de infección y resistencia genómica a tratamiento.

Unidad de medida: Prueba

12.2.6 CITOMETRIA DE FLUJO

Análisis de alta complejidad que permite el estudio, tipificación y recuento de los marcadores de membrana celular, así como la determinación del ciclo celular (estudio de población linfocitaria CD4/CD8, Inmunofenotipo de patología onco-hematológica, enfermedad mínima residual, estudio de población linfocitaria CD34).

Unidad de medida: Prueba

12.3 BANCO DE ORGANOS Y LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD

12.3.1 PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

Son pruebas realizadas con la finalidad de determinar el grado de compatibilidad para trasplante de tejidos y órganos.

Unidad de Medida: Prueba

12.3.2 CRIOPRESERVACIÓN

Procedimiento mediante el cual se congelan las células en medios especiales, con la finalidad de crio-preservarlos.

Unidad de Medida: Bolsa criopreservada

12.3.3 BIOLOGIA MOLECULAR EN TRASPLANTE DE ORGANOS

Pruebas biomoleculares para determinar compatibilidad de tejidos y cuando sea requerido en órganos, para determinar la compatibilidad tisular del donante receptor.

Unidad de medida: Prueba

12.4 BANCO DE SANGRE: MEDICINA TRANSFUSIONAL

12.4.1 EVALUACION MÉDICA DEL DONANTE

Evaluación médica del donante de sangre y monitoreo del proceso de donación, realizada por Médico Patólogo Clínico, con la finalidad de velar por el bienestar del mismo.

Unidad de Medida: Evaluación

12.4.2 ENTREVISTA AL DONANTE

Entrevista al postulante de donación de sangre, aplicando un formato.

Unidad de Medida: Entrevista

12.4.3 ANÁLISIS PREDONACION

Análisis que se realiza al postulante a donante de sangre. Incluye la determinación de hemoglobina o hematocrito y la determinación de grupo sanguíneo ABO y Rh, para los donantes de células progenitoras y de componentes sanguíneos por aféresis, se incluye además hemograma completo y otras pruebas según protocolo.

Unidad de Medida: Prueba

12.4.4 ANALISIS DE ENFERMEDADES HEMOTRANSMISIBLES EN DONANTE

Se realizan al Postulante seleccionado para donación efectiva de la unidad sanguínea. Incluye determinación de grupos sanguíneos ABO y factor Rh, investigación de anticuerpos irregulares, de acuerdo a guía de procedimientos. Tamizaje Inmunoserológico: anticuerpo anti VIH 1 - 2, anticuerpo anti core total de Hepatitis B, antígeno de superficie de Hepatitis B, anticuerpo anti Hepatitis C, anticuerpo anti Trypanosoma cruzi, anticuerpo anti Treponema pallidum, anticuerpo anti HTLV I – II y pruebas de ácidos nucleicos para VIH, HBV, HCV.

Se considerarán otras pruebas que se determinen necesarias según normativa institucional.

Unidad de Medida: Prueba

12.4.5 EXTRACCION DE SANGRE

Procedimiento que incluye la colecta de sangre total por método manual. Incluye colecta de sangre homologa, autóloga y sangría terapéutica.

Unidad de Medida: Unidad de sangre colectada

12.4.6 FRACCIONAMIENTO SANGUINEO

Procedimiento que permite separar a los hemocomponentes (células y componente plasmático) del donante.

Unidad de medida: Unidad de hemocomponente

12.4.7 ESTUDIOS INMUNOHEMATOLÓGICOS (ESTUDIO ERITROCITARIO)

Estudio al paciente y/o donante que incluye grupo sanguíneo ABO (globular y sérico) y factor Rh, fenotipo Rh, Kell y fenotipo ampliado (Según el caso), Investigación de Alo y Auto anticuerpos, pruebas especiales (elución, absorción, paneles enzimáticos, paneles dirigidos)

Unidad de Medida: Análisis

12.4.8 ESTUDIO INMUNOPLAQUETARIO (ESTUDIO PLAQUETARIO)

Estudio al paciente que incluye estudios de Alo y Auto anticuerpos anti plaquetarios HLA tipo I y anti plaquetarios propios (HPA), prueba de compatibilidad plaquetaria.

Unidad de Medida: Prueba

12.4.9 PROCEDIMIENTOS DE AFERESIS

12.4.9.1 PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS TRASFUSIONAL

Realizado en donantes para extraer un hemocomponente específico (Plaquetaféresis y otros procedimientos equivalentes)

Unidad de Medida: Procedimiento

12.4.9.2 PROCEDIMIENTO DE AFÉRESIS TERAPÉUTICO

Realizado en pacientes para extraer un hemocomponente específico como parte de su tratamiento médico (Recambio plasmático terapéutico, plaquetaféresis terapéutica, Colecta de Células Progenitoras, eritraféresis)

Unidad de Medida: Procedimiento

12.4.10 EVALUACION DEL RECEPTOR

Evaluación médica de la solicitud de transfusión de hemocomponente a pacientes hospitalizados o ambulatorios a cargo del Médico Patólogo Clínico.

Unidad de Medida: Evaluación

12.4.11 TRASFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Procedimiento mediante el cual se administra hemocomponentes a pacientes ambulatorios y hospitalizados. Incluye despacho del hemocomponente, el equipo transfusor simple o leucoreductor según el caso.

La supervisión, monitoreo de la transfusión y manejo de las reacciones postransfusionales a cargo del Médico Tratante (hospitalizados) y del Médico Patólogo Clínico (ambulatorios).

Unidad de Medida: Transfusión

12.4.12 BIOLOGIA MOLECULAR EN ENFERMEDADES HEMOTRASMISIBLES EN DONANTES

Son pruebas biomoleculares para unidades de sangre con fines de tamizaje de agentes infecciosos mediante tecnología de ácidos nucleicos, para minimizar el riesgo de enfermedades hemotrasmisibles.

Unidad de medida: Prueba

12.5 DIAGNOSTICO POR IMAGENES

12.5.1 EXÁMENES RADIOLÓGICOS SIMPLES

Procedimiento que requiere la intervención de un equipo de Rayos X para la toma de un examen, sin la utilización de sustancias de contraste. El procedimiento incluye interpretación e informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.2 EXÁMENES RADIOLÓGICOS CON CONTRASTE

Procedimiento que requiere la intervención de un equipo de Rayos X para la toma de un examen mediante la utilización de sustancias de contraste. El procedimiento incluye interpretación e informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.3 MAMOGRAFÍA

Estudio radiológico de ambas mamas en dos incidencias como mínimo por cada mama.

12.5.3.1 MAMOGRAFIA CONVENCIONAL

Utiliza el mamógrafo convencional y películas de grano fino. Sus indicaciones deben ajustarse a la Guía de Procedimientos Institucional. Se pueden digitalizar las imágenes para obtener mamografía de tipo digital indirecto a través de un equipo digitalizador. El procedimiento incluye interpretación e informe médico especializado y placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.3.2 MAMOGRAFIA DIGITAL

Estudio diagnóstico que utiliza el mamógrafo digital que tiene mayor resolución. Su mayor beneficio es en la mama densa. Utiliza menor dosis de radiación. La imagen puede ser copiada o grabada en dispositivo magnético o en películas láser. El procedimiento considera la interpretación e informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.4 BIOPSIA AL VACIO

Procedimiento diagnóstico de biopsia estereotáxica con un sistema vacuum para obtener muestras de lesiones sospechosas en la mama. El procedimiento considera la muestra, interpretación e informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.5 RESONANCIA MAGNÉTICA

12.5.5.1 RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE

Procedimiento especializado que usa la energía electromagnética de iones de hidrógeno. No utiliza sustancia paramagnética. Puede requerir sedación para el paciente. Considera la interpretación e informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.5.2 RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE

Procedimiento especializado que usa la energía electromagnética de iones de hidrógeno. Utilizando sustancia paramagnética como medio de contraste. Puede requerir sedación

para el paciente. Considera la interpretación é informe médico especializado y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6 TOMOGRAFIA

12.5.6.1 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA SIN CONTRASTE

Es el estudio tomográfico computarizado en cortes finos y de alta resolución, con reconstrucciones tridimensionales. No utiliza sustancia de contraste.

Incluye TAC, Tomografía Helicoidal y Tomografía Espiral Multicorte. Considera la interpretación é informe médico especializado y puede induir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.2 TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON CONTRASTE

Es el estudio tomográfico computarizado en cortes finos y de alta resolución, con reconstrucciones tridimensionales que permite la visualización de estructuras vasculares y alteraciones en los diferentes órganos por captación de la sustancia de contraste. Incluye TAC, Tomografía Helicoidal y Tomografía Espiral Multicorte. Considera la interpretación é informe médico especializado y puede induir placas.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.3 UROTEM CON CONTRASTE

Estudio de riñones y vías urinarias con reconstrucción en 3 dimensiones o de máxima intensidad con contraste, mediante examen tomográfico espiral multicorte para la evaluación integral de las vías urinarias.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.4 ESTUDIO 3D O POYECCION DE MAXIMA INTENSIDAD (MIP)

12.5.6.4.1 COLONOSCOPIA VIRTUAL

Examen tomográfico que se usa para el seguimiento o detección de pólipos o cáncer de colon, permite adquirir imágenes y reconstrucciones tridimensionales que semejan endoscopia real.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.4.2 BRONCOSCOPIA VIRTUAL.

Estudio tomográfico que se usa para observar superficies interiores de los bronquios y crear una imagen tridimensional que luce como una endoscopia real.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.4.3 ANGIOTEM

Estudio tomográfico que permite observar el cerebro, carótida, grandes vasos, vasos de miembros superiores e inferiores, tumores óseos y fracturas complejas prequirúrgicas de columna.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.4.4 MACIZO FACIAL

Estudio tomográfico que permite la evaluación de estructuras óseas, vasculares y partes blandas del macizo facial.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.4.5 PIELOTEM (VÍA URINARIA EN BÚSQUEDA DE LITIASIS)

Estudio tomográfico abdomino pélvico sin contraste para la búsqueda de urolitiasis, permite visualizar cálculos, conocer sus dimensiones y densidades UH.

Unidad de Medida: Examen

12.5.6.5 PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CON GUIA TOMOGRAFICA Y RECONSTRUCCION MULTIPLANAR

12.5.6.5.1 HIDROTEM (ESTOMAGO Y DUODENO)

Estudio tomográfico que permite evaluar en forma no invasiva el estomago y duodeno.

Unidad de Medida: examen

12.5.6.5.2 ENTEROTEM (INTESTINO DELGADO)

Estudio tomográfico que permite evaluar en forma no invasiva el intestino delgado, visualizando los cambios de la mucosa y de la pared intestinal.

Unidad de Medida: examen

12.5.6.6 BIOPSIAS CON GUIA TOMOGRAFICA

Procedimiento a través del cual se extrae una muestra de tejido biológico del cuerpo, se realiza con guía tomográfica.

Unidad de Medida: examen

12.5.7 GAMMAGRAFÍA

Examen que se realiza con el equipo de cámara gamma convencional o de alta tecnología (SPECT), donde se emplea radionucleótidos. Incluye la placa, interpretación e informe médico especializado.

Unidad de Medida: Examen

12.5.8 ECOGRAFÍA

Procedimiento que emplea ultrasonido para visualizar órganos y estructuras vasculares, aisladas y dentro de los órganos, por medio de la Ecografía Doppler. El procedimiento incluye el examen, la interpretación y el informe médico especializado.

Unidad de Medida: Examen

12.5.9 DENSITOMETRÍA ÓSEA

Estudio radiológico que utiliza una célula fotoeléctrica, para detectar diferencias en la densidad de las estructuras óseas. Sus indicaciones deben ajustarse a la indicación médica y la cartera de servicios de salud. El resultado incluye interpretación e informe médico especializado.

Unidad de Medida: Examen

12.5.10 RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Estudio invasivo por medio de equipos y técnicas de radiología y/o ecografía, para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. El procedimiento considera interpretación e informe médico especializado y puede induir placas.

Unidad de Medida: Examen

13. PROCURA Y TRASPLANTE

13.1 PROCURA

Proceso que se inicia con la detección o notificación de un potencial donante fallecido y que culmina con la ablación y preservación de los órganos y tejidos donados.

Comprende el diagnóstico de la muerte encefálica, la validación del donante, el mantenimiento del donante en UCI, la evaluación de los órganos y tejidos donados, el acto quirúrgico de la extracción de órganos y tejidos, la asignación de los mismos y la disposición final del cadáver

Unidad de Medida: Donante efectivo

13.2 TRASPLANTE DE CORAZÓN

Procedimiento realizado a los pacientes con enfermedad cardíaca terminal y que han sido calificados para trasplante de acuerdo al protocolo institucional vigente.

Comprende el acto quirúrgico del trasplante y la atención en UCI, UCIN y hospitalización del receptor hasta su alta.

Unidad de Medida: Trasplante

13.3 TRASPLANTE DE RIÑÓN

Procedimiento realizado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal y que han sido calificados para trasplante de acuerdo al protocolo institucional vigente.

Comprende el acto quirúrgico del trasplante y la hospitalización del receptor en la Unidad de Trasplante Renal hasta su alta.

Unidad de Medida: Trasplante

13.4 TRASPLANTE DE HÍGADO

Procedimiento realizado a los pacientes con enfermedad hepática terminal y que han sido calificados para trasplante de acuerdo al protocolo institucional vigente.

Comprende el acto quirúrgico del trasplante, la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y hospitalización general hasta el alta del receptor.

Unidad de Medida: Trasplante

13.5 TRASPLANTE DE PULMÓN

Procedimiento quirúrgico para reemplazar uno o ambos pulmones a pacientes con insuficiencia pulmonar e indicación de trasplante de acuerdo al protocolo institucional vigente.

Unidad de medida: Trasplante

13.6 TRASPLANTE DE PÁNCREAS

Procedimiento quirúrgico para reemplazar el páncreas a pacientes con diabetes insulino dependientes e indicación de trasplante de acuerdo al protocolo institucional vigente.

Unidad de medida: Trasplante

13.7 TRASPLANTE COMBINADO DE ÓRGANOS

Procedimiento quirúrgico para reemplazar más de un órgano simultáneamente a pacientes con indicación de trasplante combinado de acuerdo al protocolo institucional vigente. Comprende el acto quirúrgico del trasplante, la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y hospitalización general hasta el alta del receptor.

Unidad de medida: Trasplante

13.8 TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Procedimiento realizado a pacientes con indicación de trasplante de progenitores hematopoyéticos de acuerdo al protocolo institucional vigente. Comprende la obtención de las células del donante y la hospitalización del receptor en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea hasta su alta.

Unidad de Medida: Trasplante

13.9 TRASPLANTE DE CÓRNEA

Procedimiento realizado a los pacientes con enfermedad de córnea e indicación de trasplante según protocolo institucional vigente. Comprende el acto quirúrgico y la hospitalización hasta el alta del receptor.

Unidad de Medida: Trasplante

14. SERVICIOS CONTRATADOS

14.1 HOSPITALIZACIÓN EN MEDICINA GENERAL O ESPECIALIZADA

Servicios de internamiento para pacientes portadores de condiciones clínico – quirúrgicas que requieren vigilancia periódica y cuidados.

Unidad de Medida: Paciente Día

14.2 HOSPITALIZACION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS

Servicios de internamiento para pacientes portadores de enfermedades psiquiátricas que requieran hospitalización prolongada y se encuentren en condiciones estables.

Unidad de Medida: Paciente Día

14.3 HOSPITALIZACION DE PACIENTES DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Servicios de internamiento para pacientes que requieren de tratamientos y cuidados especializados de rehabilitación.

Unidad de Medida: Paciente Día

14.4 HEMODIALISIS

Procedimiento de terapia sustitutiva de la función renal brindadas a pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5, a través de un servicio tercerizado.

Unidad de Medida: Sesión

15. SALUD OCUPACIONAL

15.1 INTERVENCION GRUPAL EN EMPRESAS

Actividades de promoción (capacitaciones masivas, reuniones con empleadores, difusión de boletines, etc.) en seguridad y salud en el trabajo, en grupos de pequeñas y micro-empresas. Estas actividades dependerán funcionalmente de los EESS.

Unidad de medida: evento de promoción

15.2 ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Actividades que comprenden asesoría, capacitación, entrega de información técnica dirigida al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) y funcionarios de empresas y EESS, para

la elaboración de la documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según las normas técnico legales vigentes.

Unidad de medida: asistencia técnica

15.3 ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL CONTROL DE RIESGOS ESPECÍFICOS

Actividades que comprenden de la asesoría, capacitación, entrega de información técnica dirigida al CSST y funcionarios de empresas y EESS, para la implementación de Programas específicos en seguridad y salud en el trabajo.

Unidad de Medida: Nro. de Asistencias Técnicas

15.4 FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Actividades que conducen a la formación, organización e instalación del CSST, acorde con la norma legal correspondiente. Se realiza en empresas y EESS de EsSalud, se evidencia mediante el acta de instalación y de las reuniones ordinarias del CSST.

Unidad de Medida: comités instalados y funcionando.

15.5 ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Actividades que comprenden el entrenamiento, entrega de información técnica y la colaboración para la elaboración del diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo en las empresas y CAS de EsSalud, se evidencia mediante el informe de diagnóstico de SST.

Unidad de Medida: Informes.

15.6 EVALUACIÓN DE AGENTES AMBIENTALES

Actividades que comprenden el reconocimiento, medición y evaluación del riesgo de los agentes ambientales (físicos y químicos) presentes en empresas y EESS. Se evidencia mediante el informe de evaluación de agentes ambientales.

Unidad de Medida: Agente Ambiental evaluado

15.7 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Es la valoración en forma específica de la salud del trabajador, expuesto a riesgos ocupacionales en empresas y EESS, mediante la aplicación de la historia clínica ocupacional y exámenes de ayuda diagnóstica. Se evidencia mediante la historia clínica y el informe médico.

Unidad de Medida: Trabajador evaluado.

15.8 CAPACITACIÓN A TRABAJADORES

Actividad que comprende el entrenamiento, la motivación, transferencia de conocimientos y desarrollo de habilidades, para la prevención de los riesgos en el trabajo. Se evidencia en el registro de capacitación.

	Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud - 2014	ELABORADO GCPS
		FECHA 20.12.2013

Unidad de Medida: Nro. de capacitaciones.

15.9 INMUNIZACION

Protección específica según el riesgo biológico a que está expuesto el trabajador, comprende la aplicación de la vacuna contra hepatitis B, tétanos y otros.

Unidad de Medida: Trabajador Protegido

15.10 FORMACIÓN DE BRIGADAS

Actividad que comprende la formación, organización y entrenamiento de brigadas (evacuación, incendios, primeros auxilios y otros) para la respuesta frente a diferentes emergencias que puedan afectar a las empresas y a los EESS.

Unidad de Medida: Brigada Operativa.

16. INVESTIGACION EN SALUD

Consiste en promover la investigación como una de las estrategias más importantes para el desarrollo institucional, en el marco de los lineamientos de política de investigación Institucional 2012-2016, orientados a la comprensión, explicación y abordaje de problemas o áreas priorizadas de la investigación en salud, así como, el análisis y evaluación de la respuesta social e institucional a las mismas, de manera que permitan el ajuste y reorientación de las intervenciones desarrolladas por ESSALUD y otros actores, de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la investigación en el marco de la salud como un derecho humano.

Los proyectos de investigación deben contar con la aprobación de la Oficina y/o Unidad de Capacitación de la Red Asistencial y estar orientados a los siguientes aspectos:

16.1 Investigación en Atención Primaria de Salud

- Estudios sobre los determinantes sociales propios de las enfermedades crónicas degenerativas y cáncer que incidan en su prevención y diagnóstico precoz.
- Estudios sobre los modelos de atención e intervención en salud familiar.
- Estudios sobre problemas de malnutrición, enfatizando el problema de la obesidad.
- Estudios sobre salud mental en la población asegurada.
- Estudios sobre las condiciones laborales y medioambientales del trabajo
- Estudios epidemiológicos y socio culturales de los grupos vulnerables: niños menores, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad.

16.2 Investigación en Gestión de la Calidad

- Estudios sobre eventos adversos y seguridad del paciente.
- Estudio de la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de la atención.
- Dimensiones de la calidad de la atención en el país.
- Factores externos que inciden en la calidad de la atención.

- Análisis y mejora de los procesos de atención.

16.3 Investigación en Medicina de Altura.

- Estudios para definir valores normales para el hombre de altura.
- Determinar diferencias en el comportamiento de las patologías más frecuentes debido a la altura.

16.4 Investigación en Servicios de Salud

- Estudios de utilización de servicios de salud
- Estudios de desempeño laboral y ambiente organizacional
- Evaluación de la eficiencia, eficacia y efectividad de las prestaciones.
- Calidad de la información institucional.
- Evaluación y mejora del sistema de referencias.

16.5 Investigación sobre aquellas enfermedades que contribuyen en mayor medida a la carga de enfermedad

- Estudios clínico- epidemiológicos en enfermedades transmisibles
- Estudios clínico- epidemiológicos en enfermedades no transmisibles
- Estudios clínico- epidemiológicos en salud mental.

16.6 Investigación en medicina tradicional- medicina alternativa y complementaria

- Estudios para la producción de fitofármacos (Dislipidemia Mixta, Dm Tipo 2).
- Implementación de la Medicina Complementaria en el ámbito de la Salud Mental

16.7 Investigación en salud ocupacional y ambiental

- Estudios en salud ocupacional.
- Estudios de evaluación del impacto de los cambios ambientales en la población asegurada.

OTROS CONCEPTOS DE REFERENCIA

Acuerdo de Gestión

Es un instrumento de gestión que contribuye al mejoramiento del desempeño de las Redes Asistenciales para el logro de los objetivos institucionales, a través del cumplimiento de metas; son suscritos por la Alta Dirección con las Redes Asistenciales.

Atención Integral de Salud

Atención de salud que se brinda a la persona en el contexto de su familia y comunidad, con enfoque bio-psico-social brindándole intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, a través del trabajo conjunto del equipo interdisciplinario y de la articulación con los establecimientos de salud, según nivel de complejidad, mediante redes de servicio y el sistema de referencia y contra referencia.

Carga de Enfermedad

La carga de enfermedad se define como la medida de la pérdida de salud que, para una población, representa las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades y lesiones. Esta pérdida de salud depende de la frecuencia así como de las consecuencias mortales y discapacitantes de las enfermedades.

Cartera de Servicios de Salud

Es el conjunto de prestaciones estandarizadas, costo-efectivas y mínimas que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población, las prioridades sanitarias institucionales y las políticas sanitarias sectoriales.

Complejidad Creciente

Es la atención especializada en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en consultas, procedimientos y exámenes de ayuda al diagnóstico para resolver patologías de mediana complejidad según necesidad local.

Cartera de servicios de complejidad creciente

Es la cartera de servicios que contiene el conjunto de prestaciones ambulatorias especializadas que se brindan en atención a la demanda de salud del asegurado y su familia en aquellos establecimientos del primer nivel de atención que lo ameriten, bajo criterios de accesibilidad, oportunidad, resolutivez, integralidad a través de una gestión de redes integradas de servicios de salud.

Compromisos de Gestión

Es un instrumento de gestión que contribuye a mejorar el desempeño de un Establecimiento de Salud, donde se definen metas e indicadores específicos articulados con los indicadores de los Acuerdos de Gestión; son suscritos entre el Gerente y/o Director de la Red y el Director del Establecimiento de Salud.

Equipo interdisciplinario:

Conjunto de personas que utilizan una metodología de trabajo en equipo, que permite ofrecer una atención integral, sobre todo a los pacientes en riesgo. Está constituido por diferentes profesionales y no profesionales que trabajan en un área común de forma interdependiente e interactuando para conseguir un objetivo común para el usuario, y exige de la participación y responsabilidad compartida de sus miembros. Se priorizan las intervenciones del equipo interdisciplinario a pacientes con TBC, VIH, TBC/VIH; adolescente embarazada.

Estimulación Temprana:

Conjunto de acciones con base científica, aplicada de forma sistemática y secuencial en la atención de la niña y niño, desde su nacimiento hasta los 36 meses fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos y proporcionando al niño y niña las experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales

Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta la priorización de las necesidades y problemas de salud local, con participación activa de la comunidad y actores claves, a fin de priorizar las intervenciones que contribuyan a mejorar la salud de la población en la comunidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la unidad básica de la oferta asistencial de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

DOCUMENTO DE TRABAJO