

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DE ESSALUD

1. OBJETIVO GENERAL

Ampliar la oferta asistencial del primer nivel de atención de la Red Asistencial Rebagliati.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

Contratar institución(es) Prestadora(s) de Servicios de Salud (IPRESS) para brindar atención integral en el primer nivel de atención, para desarrollar actividades de promoción de salud, prevención de las enfermedades, actividades recuperativas y de rehabilitación en el marco de la complejidad creciente, en los ámbitos en el distrito de Pueblo Libre y Magdalena.

3. FINALIDAD PÚBLICA

Contribuir a mejorar la calidad de la atención, en el primer nivel de atención garantizando el acceso de la población asegurada a los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención primaria para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados de ESSALUD.

4. DEFINICIONES

Acreditación: es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

Asegurado: Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley. N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.

Cobertura: Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Exclusiones: Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud.

Mecanismos de Pago: Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados, según el convenio o contrato entre Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Planes de Salud: Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

Prestación de Salud: Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.

Atención Integral de Salud: Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, con enfoque biopsicosocial a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente: Constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responde a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de políticas institucionales y sectoriales. Aprobada con Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 del 09 de mayo de 2014.

OSSE: Oficina de Servicio de Salud Extra institucional o quien haga sus veces. Es la Unidad orgánica dependiente de la Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención primaria con funciones detalladas según ROF.



5. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

5.1 El servicio será brindado a la población que le asigne la Red Asistencial a la IPRESS, de acuerdo a la delimitación geográfica detallada en el **Anexo 4**.

6. EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO

- 6.1. La suscripción del contrato estará condicionada a que la Red Asistencial realice la evaluación de la IPRESS y la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia, debiendo realizarse en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 017-2014 vigente.
- 6.2. La Red Asistencial Rebagliati conformará una comisión evaluadora (integrantes: Profesional OSSE, profesional Oficina de Atención Primaria, profesional de Informática, representante de Ingeniería Hospitalaria), la cual verificara el cumplimiento de los requisitos mínimos (Artículo 3 DS N° 017-2014) mediante la suscripción del acta correspondiente con la IPRESS en un plazo máximo de 14 días de ser nominada.
- 6.3. ESSALUD suscribirá el contrato por dos (02) años, a la fecha en la que el proveedor este en condiciones de iniciar la operatividad del servicio. El periodo de vigencia debe contemplar el periodo de adecuación detallado en el 6.4.
- 6.4. De ser necesario para la adecuación, ejecución e implementación del servicio adjudicado el proveedor tendrá un plazo máximo de 60 días calendarios a efectos de firma del contrato e inicio las operaciones., solo serán consideradas justificables la implementación del sistema informático SGSS, equipamiento comprado en espera de entrega por la aduana ,infraestructura (prueba operatividad del ascensor y otro).
- 6.5. Para la ejecución del contrato, la IPRESS deberá acreditar de manera formal ante la Red Asistencial usuaria el representante legal. Así mismo las partes deberán designar un coordinador que tendrá como objeto la ejecución de las acciones técnicas y administrativas con capacidad de decisión. Para el caso de ESSALUD la coordinación estará a cargo de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, o quien haga sus veces.

7. MECANISMO DE PAGO

7.1. El mecanismo de pago; es modalidad pago capitado y la tarifa Per Cápita se establecerá según el porcentaje del grupo etáreo, de 30 años a más asignado, debiendo aplicarse los criterios detallados en el cuadro siguiente:

Población de 30 años a más	Igual o Mayor al 70%	Menor del 70% y Mayor o igual al 50%	Menor al 50%
Tarifa Referencial Per Capita	s/ 225.00	s/215.00	s/.208.00

Referencia: CARTA N°4982-GCF-ESSALUD-2014.

la población asignada a las IPRESS es variable mes a mes, y esta a cargo de su delimitación la GCSYPE , lo que condicionaría algunas variaciones del estándar para definir el monto a pagar per cápita .



Handwritten signature and a circled stamp.

7.2. El pago por capitación es único e incluye todas las prestaciones de salud de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de acuerdo a la Cartera de Prestaciones de Salud de Complejidad Creciente vigente RESOLUCION N° 487-GG - ESSALUD-2014 (Anexo 2) los que se brindarán al asegurado adscrito a la IPRESS desde el inicio de operaciones. La IPRESS asume los costos de compra, almacenamiento y dispensación de los medicamentos prescritos a los asegurados.

8. OBLIGACIONES DE LA IPRESS

- 8.1. Mantener vigente autorización sanitaria, vigencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley que le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, en ningún caso podrá tener vencidas dichas autorizaciones durante la vigencia del contrato.
- 8.2. Brindar los servicios de salud integral que se encuentran contenidos en la Cartera de Servicios de Salud (Anexo 2). Si durante la ejecución del contrato ESSALUD estableciera una nueva cartera, ésta deberá ser comunicada de manera formal por ESSALUD, a la IPRESS para su implementación en un plazo no mayor a treinta (30) días de la recepción de la misma.
- 8.3. No realizar cobros, a los asegurados de ESSALUD adscritos a LA IPRESS por las prestaciones que se encuentren dentro de la cobertura contratada, según lo establecido en el Anexo N° 2 de los Términos de Referencia. Para el caso de trámites administrativos solicitados por el asegurado tales como copia de HISTORIA CLÍNICA, INFORMES MÉDICOS, etc, deberá aplicarse el tarifario establecido por EsSalud.
- 8.4. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga sus veces, a fin que pueda realizar acciones de control de la prestación que se requieran.
- 8.5. Cumplir con los procedimientos, protocolos, guías de atención de enfermedades frecuentes y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que se brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de ESSALUD, en el momento que considere pertinente.
- 8.6. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de ESSALUD y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la **Ley N° 29414**, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la **Ley N° 29733**; Ley de Protección de Datos Personales.
- 8.7. No ceder a terceros, los derechos y obligaciones del contrato.
- 8.8. Mantener una historia clínica única, física o electrónica por paciente, donde deberá constar toda sus atenciones, sean ambulatorias, o de urgencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito (**Norma Técnica N°022-2006-MINSA/DGSP.V02 y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014**).
- 8.9. Informar de inmediato a ESSALUD sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados, debiendo adoptar las medidas correctivas necesarias de manera oportuna.
- 8.10. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones y omisiones en la prestación del servicio brindado por su personal o como consecuencia



de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

- 8.11. Otorgar los recursos: ambiente físico, mobiliario y equipos informáticos necesarios para el funcionamiento de la Oficina de Defensoría del Asegurado.
- 8.12. Instalar y usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de ESSALUD: Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), Nuevo Sistema de Información Gerencial (NSIG), Sistema de Referencias y Contrarreferencias, Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIA), el aplicativo de Registro Informático de Intervención Defensorial (RIID), Sistema de Vigilancia de Salud Renal (UMERC) y otros que desarrolle ESSALUD o el MINSA. El detalle del software y hardware, especificaciones técnicas, las condiciones de operación, así como de otros requerimientos adicionales necesario para la operatividad de la IPRESS será coordinado la Red Asistencial.
- 8.13. Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014: "Normas y Procedimientos para la emisión, registro y control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el certificado.
- 8.14. Cumplir con las disposiciones vigentes establecidas y ejecutadas en todos los establecimientos de Essalud según categoría :

Directiva N° 003-GG-ESSALUD- 2012 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en EsSalud"

Norma Técnica N° 21/MINSA/DGSP V.03, la Norma Técnica N° 038/MINSA/DGSP V.01., Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su modificatoria (Decreto Supremo N° 014-2011-SA/DM).

Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su modificatoria (Decreto Supremo N° 016-2011-SA/DM)

Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines.

Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM.

Decreto Supremo N° 013-2006-SA; Título Tercero: De los Servicios Médicos de Apoyo del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, como son: "Prevención y Control de Tuberculosis", "Infecciones de Transmisión Sexual y HIV/SIDA", Enfermedades Metaxénicas, "Alimentación y Nutrición Saludable".

Otras normas vigentes.

Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de Essalud, en el momento que considere pertinente.

- 8.15. Realizar un informe de levantamiento de las observaciones realizadas por la OSSE durante las acciones de supervisión, monitoreo y control, y aplicar medidas correctivas, el cual deberá remitirlo a la Red Asistencial en el plazo señalado por la supervisión.

- 8.16. Acatar las penalidades que establezca y aplique ESSALUD como resultado de las acciones de auditoría que se realicen (Numeral 15 y Anexo 5- Infracciones y penalidades).

- 8.17. Asumir la responsabilidad respecto de las relaciones contractuales generadas con el personal (administrativo, médico, etc.) que labora en el establecimiento de salud de la IPRESS, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 728 Ley de la Productividad y Competitividad Laboral del Régimen Privado, Ley N° 29245 Ley que regula los servicios de tercerización y todas aquellas normas aplicables conforme lo regulado por el Ministerio de Trabajo.

- 8.18. La información registrada en todos los sistemas informáticos y en medios escritos o gráficos son de propiedad de ESSALUD.



- 8.19. La IPRESS deberá contar con Libro de Reclamaciones y dar cumplimiento a la norma específica.
- 8.20. En los casos de contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad de resolución de la IPRESS, esta deberá ejecutar la aplicación la normativa de referencias y contrarreferencias vigentes en Essalud.
- 8.21. Presentar a la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria o quien haga de sus veces la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida, respetando la normatividad vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
- 8.22. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y demás normas aplicables. **Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM.**
- 8.23. No discriminar en su atención a los asegurados de ESSALUD por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, cultural, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
- 8.24. La IPRESS enviará la información de las prestaciones asistenciales y los entregables descritos en el numeral 11.2, al quinto día hábil de cada mes siguiente, y toda la información requerida de los indicadores sanitarios, a los 15 días calendario después de completar el trimestre a evaluar.
- 8.25. La IPRESS debe implementar el establecimiento de salud con señalética institucional, las cuales deben incluir el logo y los colores oficiales de ESSALUD, en coordinación con la unidad de comunicaciones de la RAR.
- 8.26. Dar cumplimiento a las prestaciones establecidas en los anexos 1, 2, 3, 5 y 6 que formarían parte del contrato.

9. OBLIGACIONES DE ESSALUD

- 9.1. La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas brindará oportunamente información a LA IPRESS sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 9.2. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos y de prestaciones para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan de su relación con ESSALUD, así como las modificaciones que se susciten.
- 9.3. Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS, a través de sus Unidades de Referencia, de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra IPRESS, cuando por falta de infraestructura no sea posible prestar la atención en la IPRESS de origen, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad.
- 9.4. Informar a LA IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación de la cartera de servicios de salud, en forma inmediata.
- 9.5. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 05 años y, cuente con Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú.
- 9.6. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes, y establecido en el contrato.



- 9.7. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con la IPRESS.
- 9.8. Entregar a la IPRESS un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud contratados, los mismos que serán actualizados cada mes.
- 9.9. Capacitar al personal designado por la IPRESS sobre los procedimientos administrativos, de gestión y sistemas informáticos para el cumplimiento de lo establecido en el presente contrato.
- 9.10. La Red Asistencial coordinará el abastecimiento de medicamentos a la IPRESS de aquellos productos que no está en su petitorio (Anexo 3) listado mínimo de medicamentos. Estos medicamentos son aquellos indicados por los profesionales de los establecimientos de salud del 2do y 3er nivel de la Red Asistencial, y que por Contrarreferencia, consideran que son casos que deben ser manejados en la IPRESS.

10. CONDICIONES DEL SERVICIO

10.1. Requisitos de Funcionamiento

- 10.1.1. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE.
- 10.1.2. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- 10.1.3. No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado.
- 10.1.4. La IPRESS debe contar con licencia municipal de funcionamiento y tener certificado de INDECI vigentes.
- 10.1.5. Contar con el documento expedido Registro Nacional de establecimientos de salud (Registro RENAES) por la autoridad de salud competente, que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo que se solicite en las respectivas bases.
- 10.1.6. Estar registrado en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.
- 10.1.7. No tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por ésta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.
- 10.1.8. Deben cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud N° 021/MINSA/DGSP/V.03 “Categorías de los Establecimientos de Salud” según su nivel de atención, complejidad y capacidad resolutoria vigente. La IPRESS debe tener una categorización no menor de I-3, asegurando la presencia suficiente de personal asistencial y administrativo para la prestación del servicio desde el inicio de operaciones.
- 10.1.9. La IPRESS debe acreditar documentación de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3.



10.2. Recursos Humanos

10.2.1. El personal asistencial deberá tener el siguiente perfil:

- Para el caso de los profesionales de la salud: Título Profesional y Constancia de Habilidad Profesional, emitido por el Colegio correspondiente, para el ejercicio profesional. deberá contar con la formación académica y experiencia mínima de 1 año necesaria para cumplir con la labor asistencial.
- En el caso de Médicos Especialistas deberán acreditar el Título Universitario correspondiente y su registro de especialista en el Colegio Médico del Perú. En caso de no tener el título de especialista podrá acreditar por **única vez**, mediante la Constancia de haber culminado el Residentado Médico emitida por la Universidad (documento que tendrá una validez de seis (06) meses, el cual deberá ser reemplazado por el título de especialista).

10.2.2. Para el caso de personal profesional y/o técnico administrativo, que brinde atención directa al asegurado, deberá contar con la formación académica y experiencia mínima de 1 año necesaria para cumplir con las labores de apoyo a la labor asistencial.

10.2.3. ESSALUD se reserva el derecho de realizar las verificaciones que estime necesarias para el cumplimiento de los perfiles del personal exigidos.

10.2.4. Los accidentes de trabajo u otras contingencias derivadas de la labor desempeñada por los trabajadores son de absoluta responsabilidad de la IPRESS, los cuales serán asumidas por ésta de acuerdo al marco legal vigente.

10.3. Atención Médica

10.3.1. Las actividades de atención individual mínimas que deben ser programadas diariamente en la IPRESS son:

- Consulta Externa de Medicina General, Medicina Familiar y/o Medicina Interna.
- Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia
- Consulta de Pediatría
- Atención Odontológica
- Atención de Enfermería
- Atención de Obstetricia
- Tópico de procedimientos de ayuda al diagnóstico y tratamiento
- Consultas Médicas de Urgencias
- Atención de Fisioterapeuta.

10.3.2. La consulta médica especializada y los procedimientos detallados en el anexo 01, no referida en el numeral anterior debe programarse como mínimo 03 veces por semana. La programación de las especialidades y procedimientos médicos no contemplados en el anexo 1, dependerá de la demanda y el perfil epidemiológico.

10.3.3. Para el cumplimiento de las prestaciones de salud se tomará en cuenta las Guías de Práctica Clínica aprobadas por ESSALUD, del Ministerio de Salud o las Guías de Práctica Clínica de la literatura médica debidamente actualizada, en ese orden de jerarquía; no se tomarán en cuenta en este aspecto artículos individuales de revistas médicas, opiniones de editores u otras fuentes no mencionadas.

10.3.4. El horario de atención es de lunes a sábado de 8:00 a 20:00 horas en los diferentes servicios a prestar, pudiendo reajustarse en función de criterios de accesibilidad, seguridad u otros, mediante acuerdo de partes. Para el caso de



10.4.4. La IPRESS dispensara los medicamentos entregados por EsSalud a los pacientes que lo requieran sin costo adicional.

10.5. Materiales, Equipos Instalaciones_e infraestructura

10.5.1. Debe garantizar con adecuados ambientes según NT 038-MINSA/DGSP/DGSPV01 y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud y necesidades de cobertura

10.5.2. En los ambientes de la IPRESS deben contar con información visual y escrita con carácter eminentemente preventiva promocional.

10.5.3. La IPRESS debe garantizar la suficiente dotación de equipos informáticos capaces de albergar la instalación y funcionamiento de los software informáticos proporcionados por ESSALUD que permitan el registro de las prestaciones de salud y los procesos relacionados con las mismas.

10.5.4. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA/ Essalud del servicio de TBC (promoción, prevención y administración de DOTS).En caso de no contar con la acreditación requerida se establece un plazo máximo de 03 meses para conseguirlo desde el inicio de operaciones..

10.5.5. La IPRESS debe contar con la acreditación por parte del MINSA del servicio de Inmunizaciones (Administración de vacunas de acuerdo al Calendario de Inmunizaciones vigente). En caso de no tener la acreditación tiene un plazo máximo de seis meses para conseguirlo desde el inicio de las operaciones.

10.5.6. La IPRESS deberá cumplir con las normas vigentes de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo.

10.5.7. En aquellos casos que la infraestructura tenga más de un piso, deberá garantizar el acceso de personas con discapacidad, limitaciones en la marcha y de aquellas personas que por su estado de salud así lo requieran, en cumplimiento de la Ley de Discapacidad N° 29973.

11. ENTREGABLES

11.1. Plan anual de actividades (el primer mes de inicio de actividades)y el ASIS.

11.2. Los entregables mensuales para el pago per cápita son:

- Copia de la entrega de la programación de servicios y personal asistencial quince (15) días antes del inicio del mes de reporte_ (entregado CD).
- Copia de la entrega de la programación de servicios y personal de charlas y talleres_ quince (15) días antes del inicio del mes de reporte (anexo de un CD).
- Avance mensual acumulado de indicadores en forma porcentual, con evidencia física de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexos en CD).
- Información_de la producción mensual de los servicios prestados en CD producción mensual de los servicios prestados (Anexos en CD).

Los entregables trimestrales para el pago son:

Avance acumulado de indicadores en forma porcentual, con evidencia física de acuerdo a lo señalado en los comentarios técnicos de los indicadores (Anexos en CD).



12. RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

- 12.1. ESSALUD se obliga a pagar la contraprestación a la IPRESS, mediante el mecanismo de pago Per Cápita, luego de la recepción **formal oportuna y completa** de la documentación correspondiente. La recepción y verificación de la documentación establecida en el numeral anterior es responsabilidad de la OSSE.
- 12.2. La conformidad de la documentación que sustenta las prestaciones de salud, será expedida por la OSSE de la Red Asistencial usuaria, en un plazo no mayor de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la documentación establecida completa.
- 12.3. De presentarse observaciones a la documentación presentada deberán consignarse en un documento debidamente suscrito, indicándose claramente éstas, y otorgándose a LA IPRESS un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Es preciso señalar que todas, las observaciones deberán realizarse en un sólo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones. (Cláusula 8va Resolución de Superintendencia N°080-2014-Superintendencia nacional de Salud/S).
- 12.4. Para los efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, la Red Asistencial Rebagliati no podrá excederse de quince (15) días calendarios contados a partir del día siguiente de su recepción de la documentación establecida completa. Luego de otorgada la conformidad, la Red Asistencial se compromete a efectuar el pago correspondiente hasta un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario respetando las condiciones establecidas en el contrato. El plazo se computa a partir del día siguiente de recibido por primera vez el documento de pago.
- 12.5. En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses correspondientes, tomándose en cuenta, para ello, desde que se cumplió la fecha en que el pago debió efectuarse. (Establecido en la Resolución de Superintendencia N°080-Superintendencia Nacional de Salud/s)
- 12.6. En el supuesto, que IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas, en el marco del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan (Anexo 5).
- 12.7. Todas las observaciones que ESSALUD plantee a IPRESS, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a ESSALUD, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptada en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.
- 12.8. Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumpliera a cabalidad con la subsanación, ESSALUD podrá condicionar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan, sin perjuicio de negarse a reconocer la misma una vez efectuada la subsanación. Bajo ninguna circunstancia la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 12.9. La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la Red Asistencial usuaria no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.



- 12.10. Los médicos y otros profesionales que participen en la validación/auditoria de las prestaciones y la conformidad del servicio no podrán prestar servicios de forma directa o indirecta con la IPRESS contratada.
- 12.11. Todo pago se realiza con la conformidad otorgada por la Oficina de Sevicios de Salud Extrainstitucionales de la Oficina de Coordinación de Prestaciones de la Red Asistencial Rebagliati, o quien haga sus veces.

13. PAGO DEL SERVICIO

- 13.1. El monto referencial mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a LA IPRESS en dicho mes. Puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago, se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de LA IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a LA IPRESS a más tardar los primeros 5 días del mes siguiente por la OSSE; esta oficina calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por la Oficina de Aseguramiento de la La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces.
- 13.2. El pago del monto referencial se pagará en dos etapas: El pago mensual tiene por objeto garantizar la liquidez y operatividad de las IPRESS. El pago trimestral busca garantizar los resultados de medición de calidad a través de los indicadores sanitarios propuestos en las TDR.

Determinación del pago mensual

- 13.3. El monto referencial mensual deviene de multiplicar la Tarifa Per Cápita mensual por el número de población asegurada adscrita y acreditada a LA IPRESS en dicho mes.
- 13.4. Puesto que el número de asegurados podría variar en el tiempo, para motivos de pago, se considerará aquella población acreditada y adscrita el último día calendario de operaciones de LA IPRESS de dicho mes. Esta información será comunicada a LA IPRESS a más tardar los primeros 5 días del mes siguiente por la OSSE o quien haga de sus veces.
- 13.5. Se calculará el monto capitado mensual, de acuerdo a la población remitida por la Oficina de Aseguramiento de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, o quien haga sus veces, debiendo considerarse la asignación capita diferenciada en el 1er y 2do año.

	Asignación Capita	
1er año contrato	85%	15%
2do año contrato	75%	25%

Determinación del Pago Trimestral

- 13.6. Es equivalente al 15% en el primer año de contrato y 25% en el segundo año de contrato, del monto capitado mensual de cada mes retenido hasta el cierre de cada trimestre y se paga de forma acumulada previa evaluación del cumplimiento de los indicadores sanitarios, adjuntos en el presente TDR .



Handwritten signatures in blue ink.

- 13.7. Se ha determinado un puntaje por cada indicador. El monto a pagar trimestralmente será directamente proporcional al puntaje obtenido en la evaluación de los indicadores sanitarios, el cual se pagará a la IPRESS siempre y cuando obtenga **como mínimo 55 puntos en la evaluación.**

14. CONTROL DE LAS ACTIVIDADES

- 14.1. Las fuentes de datos para la evaluación del presente contrato son las siguientes:

- Historia Clínica física y/o electronica
- Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS).
- Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- Informes de visitas de supervisión realizadas.
- Informes operacionales de actividades preventivas y recuperativas.
- Otros instrumentos documentarios, informáticos o equivalentes que sustenten el servicio prestado.

- 14.2. La supervisión, monitoreo y control del servicio a prestar será realizado por la Red Asistencial usuaria a través de la OSSE, adicionalmente ESSALUD podrá ejercer estas funciones a través de sus órganos competentes.

- 14.3. En aquellos casos que ESSALUD, mediante sus órganos competentes detecte que el o los servicios que se brindan a los asegurados no se encuentran de acuerdo a los términos de referencia, éste le comunicará por escrito a la IPRESS, el cual deberá subsanarlo en un plazo no mayor de cinco (05) días luego de recibido el informe.

- 14.4. La Red Asistencial usuaria, La Gerencia Central de Operaciones, La Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas y otras dependencias del nivel central, podrán realizar visitas inopinadas, cuyas recomendaciones deberán ser atendidas por la IPRESS.

- 14.5. ESSALUD tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto ESSALUD podrá efectuar lo siguiente:

- 14.5.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas a cargo de la Red Asistencial usuaria
- 14.5.2. Auditoría y/o control de las historias clínicas muestral, de sus asegurados a cargo de la Red Asistencial usuaria.

- 14.6. ESSALUD puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a LA IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el numeral 12.

- 14.7. Si a consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud ESSALUD detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

15. APLICACIÓN DE PENALIDADES

- 15.1. Toda acción u omisión debidamente comprobada por ESSALUD, que configure el incumplimiento de las obligaciones del contrato, será objeto de aplicación de penalidades, conforme a los supuestos establecidos en el **Anexo N° 5** de los presente términos de referencia.



Las penalidades señaladas serán aplicadas a partir del segundo mes de operaciones

ESSALUD a través de la Red Asistencial usuaria es el órgano responsable de aplicar las penalidades que correspondan.

- 15.2. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal a que hubiera pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de ESSALUD (Anexo 5).
- 15.3. Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, la IPRESS podrá sustentar en su defensa y, solo podrá aplicar supuestos de fuerza mayor o caso fortuito imprevisto que no es posible resistir (eventos adversos del medio ambiente, incendios) acuerdo entre las partes u otro pactado en el contrato o adenda, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos contractuales derivados de contratos prohibidos que celebre con terceros
- 15.4. Las obligaciones afectadas por estos supuestos así como el plazo del contrato quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del contrato previo acuerdo de las partes, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las Retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el contrato seguirá ejecutándose.
- 15.5. La IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento la imposición de la infracción ante la Red Asistencial usuaria, como primera instancia, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.
- 15.6. Ante la reclamación de la IPRESS, la Red Asistencial usuaria contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente motivado.
- 15.7. En caso de existir penalidades pecuniarias, como resultado de las labores de control efectuadas por ESSALUD, estas deberán ser descontadas en el siguiente pago mensual de la IPRESS
- 15.8. En el supuesto, que LA IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas, en el marco del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.
- 15.9. Si la IPRESS incurre en un retraso injustificado en la ejecución u ofrecimiento (retraso en ofrecimiento aplica sólo en los casos de pago per cápita) de las prestaciones objeto del contrato, Essalud le aplicará una penalidad por cada día de atraso, aplicando la fórmula establecida en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 15.10. Todas las penalidades a aplicar se encuentran dentro del término de referencia, toda nueva penalidad será incluida a través de una adenda.

16. GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- 16.1. LA IPRESS, aplicara las guías y protocolos de Essalud o MINSA en su defecto en los diagnósticos y tratamientos para los pacientes asegurados adscritos a la misma.



- 16.2. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas. **Décimo primera Resolución Superintendencia N°080-SUSALUD/S**

17. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

- 17.1. La conformidad del servicio por parte de ESSALUD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de LA IPRESS es de dos (02) años.

18. CODIGOS Y ESTANDARES

- 18.1. En la remisión de información de ESSALUD y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella. Cláusula Décimo segunda Resolución Superintendencia N°080-SUSALUD/S)

19. RESOLUCION DEL CONTRATO

- 19.1. Son causales de resolución del contrato las siguientes:

19.1.1. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del contrato.

19.1.2. Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito y notarialmente a la otra parte para que satisfaga su prestación en el plazo de 15 días calendario, bajo apercibimiento de resolución del contrato. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

19.1.3. Una cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro de IPRESS - RIPRESS.

19.1.4. No brindar las facilidades o impedir las auditorias periódicas descritas y/o auditorias no opinadas, en más de tres oportunidades debidamente documentadas.

19.1.5. Registrar información falsa de la producción de actividades, con la finalidad de cobrar onerosamente por prestaciones no efectuadas, en mas de tres oportunidades debidamente documentadas.

19.2. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del contrato

19.3. En el caso que un asegurado esté en proceso de atención al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS continuará con la misma, hasta su transferencia a un establecimiento de salud de ESSALUD o a otra IPRESS. ESSALUD deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el contrato.



INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N° 1: PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE																																																	
Objetivo	Determinar el nivel de acceso de niños asegurados menores de 1 año a la vacunación con tercera dosis pentavalente.																																																
Definición: Mide el Porcentaje de niños menores de 1 año, vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente, a la fecha de evaluación/ N° de niños de 6 a 12 meses con tercera dosis pentavalente meta anual 95%.																																																	
Calculo del Indicador	Numerador: N°de asegurados menores de un año de edad adscritos y acreditados a la IPRESS que tienen la tercera dosis pentavalente al trimestre de evaluación x 100. Denominador: N°de asegurados de 6 a 12 meses adscritos y acreditados a la IPRESS.																																																
Puntaje del Indicador	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">1er Trimestre</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 35.00%</td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 35.00% a mayor igual a 30.00%</td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00%</td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 25.00% a mayor igual a 20.00%</td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 20.00%</td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>2do Trimestre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 55.00%</td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 55.00% a mayor igual a 50.00%</td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 50.00% a mayor igual a 45.00%</td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 45.00% a mayor igual a 40.00%</td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 40.00%</td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>3ro Trimestre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 75.00%</td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 75.00% a mayor igual a 70.00%</td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 70.00% a mayor igual a 65.00%</td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 65.00% a mayor igual a 60.00%</td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 60.00%</td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>4to Trimestre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 95.00%</td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 95.00% a mayor igual a 90.00%</td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00%</td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00%</td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 80.00%</td> <td>= 0 puntos</td> </tr> </table>	1er Trimestre		Mayor o igual a 35.00%	= 10 puntos	Menor a 35.00% a mayor igual a 30.00%	= 8 puntos	Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00%	= 6 puntos	Menor a 25.00% a mayor igual a 20.00%	= 4 puntos	Menor a 20.00%	= 0 puntos	2do Trimestre		Mayor o igual a 55.00%	= 10 puntos	Menor a 55.00% a mayor igual a 50.00%	= 8 puntos	Menor a 50.00% a mayor igual a 45.00%	= 6 puntos	Menor a 45.00% a mayor igual a 40.00%	= 4 puntos	Menor a 40.00%	= 0 puntos	3ro Trimestre		Mayor o igual a 75.00%	= 10 puntos	Menor a 75.00% a mayor igual a 70.00%	= 8 puntos	Menor a 70.00% a mayor igual a 65.00%	= 6 puntos	Menor a 65.00% a mayor igual a 60.00%	= 4 puntos	Menor a 60.00%	= 0 puntos	4to Trimestre		Mayor o igual a 95.00%	= 10 puntos	Menor a 95.00% a mayor igual a 90.00%	= 8 puntos	Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00%	= 6 puntos	Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00%	= 4 puntos	Menor a 80.00%	= 0 puntos
1er Trimestre																																																	
Mayor o igual a 35.00%	= 10 puntos																																																
Menor a 35.00% a mayor igual a 30.00%	= 8 puntos																																																
Menor a 30.00% a mayor igual a 25.00%	= 6 puntos																																																
Menor a 25.00% a mayor igual a 20.00%	= 4 puntos																																																
Menor a 20.00%	= 0 puntos																																																
2do Trimestre																																																	
Mayor o igual a 55.00%	= 10 puntos																																																
Menor a 55.00% a mayor igual a 50.00%	= 8 puntos																																																
Menor a 50.00% a mayor igual a 45.00%	= 6 puntos																																																
Menor a 45.00% a mayor igual a 40.00%	= 4 puntos																																																
Menor a 40.00%	= 0 puntos																																																
3ro Trimestre																																																	
Mayor o igual a 75.00%	= 10 puntos																																																
Menor a 75.00% a mayor igual a 70.00%	= 8 puntos																																																
Menor a 70.00% a mayor igual a 65.00%	= 6 puntos																																																
Menor a 65.00% a mayor igual a 60.00%	= 4 puntos																																																
Menor a 60.00%	= 0 puntos																																																
4to Trimestre																																																	
Mayor o igual a 95.00%	= 10 puntos																																																
Menor a 95.00% a mayor igual a 90.00%	= 8 puntos																																																
Menor a 90.00% a mayor igual a 85.00%	= 6 puntos																																																
Menor a 85.00% a mayor igual a 80.00%	= 4 puntos																																																
Menor a 80.00%	= 0 puntos																																																
Frecuencia de Medición	Trimestral																																																
Fuente	SGSS, informe operacional de inmunizaciones, Anexo 1 de reporte de niños con tercera de pentavalente vacunados en IPRESS pública y/o privada, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS .																																																
Responsable	OSSE																																																
Comentarios Técnicos: Se considerará como criterio:																																																	
<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del informe operacional (SES) mas Anexo 1 de reporte de niños menor de un año vacunado cualquier IPRESS pública o privada • Registro de Tercera dosis vacuna pentavalente Anexo 1 reporte de niños menores de un año vacunado en cualquier IPRESS pública o privada, se validará esta prestación con copia del carnet de vacunas menor de 1año. • Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación. 																																																	



INDICADOR SANITARIO N ° 2																																																																									
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON DESCARTE DE ANEMIA																																																																									
Objetivo	Detectar el riesgo o daño de naturaleza prevalente, así como la evaluación y control de riesgo en salud para evitar complicaciones.																																																																								
Definición: Descartar precozmente en niños de 6 a 36 meses, riesgo de anemia .																																																																									
Calculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos LA IPRESS de 6 a 36 meses, atendidos que recibieron atención integral con resultado de examen de hemoglobina. Denominador: Es el número de asegurados de 6 a 36 meses, acreditados y adscritos a la IPRESS.																																																																								
Puntaje del Indicador	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">1° Trimestre</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 10.5%</td> <td></td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5%</td> <td></td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5%</td> <td></td> <td>=6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5%</td> <td></td> <td>=4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 7.5%</td> <td></td> <td>=0 puntos</td> </tr> <tr> <td>2° Trimestre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 17.0%</td> <td></td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0%</td> <td></td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0%</td> <td></td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0%</td> <td></td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 14.0%</td> <td></td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>3° Trimestre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 23.5%</td> <td></td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5%</td> <td></td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5%</td> <td></td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5%</td> <td></td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 20.5%</td> <td></td> <td>= 0 puntos</td> </tr> <tr> <td>4° Trimestre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor o igual a 30.0%</td> <td></td> <td>= 10 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0%</td> <td></td> <td>= 8 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0%</td> <td></td> <td>= 6 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0%</td> <td></td> <td>= 4 puntos</td> </tr> <tr> <td>Menor a 27.0%</td> <td></td> <td>= 0 puntos</td> </tr> </table>	1° Trimestre			Mayor o igual a 10.5%		= 10 puntos	Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5%		= 8 puntos	Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5%		=6 puntos	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5%		=4 puntos	Menor a 7.5%		=0 puntos	2° Trimestre			Mayor o igual a 17.0%		= 10 puntos	Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0%		= 8 puntos	Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0%		= 6 puntos	Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0%		= 4 puntos	Menor a 14.0%		= 0 puntos	3° Trimestre			Mayor o igual a 23.5%		= 10 puntos	Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5%		= 8 puntos	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5%		= 6 puntos	Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5%		= 4 puntos	Menor a 20.5%		= 0 puntos	4° Trimestre			Mayor o igual a 30.0%		= 10 puntos	Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0%		= 8 puntos	Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0%		= 6 puntos	Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0%		= 4 puntos	Menor a 27.0%		= 0 puntos
1° Trimestre																																																																									
Mayor o igual a 10.5%		= 10 puntos																																																																							
Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5%		= 8 puntos																																																																							
Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5%		=6 puntos																																																																							
Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5%		=4 puntos																																																																							
Menor a 7.5%		=0 puntos																																																																							
2° Trimestre																																																																									
Mayor o igual a 17.0%		= 10 puntos																																																																							
Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0%		= 8 puntos																																																																							
Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0%		= 6 puntos																																																																							
Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0%		= 4 puntos																																																																							
Menor a 14.0%		= 0 puntos																																																																							
3° Trimestre																																																																									
Mayor o igual a 23.5%		= 10 puntos																																																																							
Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5%		= 8 puntos																																																																							
Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5%		= 6 puntos																																																																							
Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5%		= 4 puntos																																																																							
Menor a 20.5%		= 0 puntos																																																																							
4° Trimestre																																																																									
Mayor o igual a 30.0%		= 10 puntos																																																																							
Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0%		= 8 puntos																																																																							
Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0%		= 6 puntos																																																																							
Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0%		= 4 puntos																																																																							
Menor a 27.0%		= 0 puntos																																																																							
Frecuencia de Medición	Trimestral																																																																								
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS del inicio de operaciones																																																																								
Responsable	OSSE																																																																								
Comentarios Técnicos: Se considerará como criterio: <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica integral - Resultado de hemoglobina - Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación. - La población objetivo debe ser considerada de 6 a 36 meses. 																																																																									



INDICADOR SANITARIO N° 3	
PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DE 12 A MENOS 18 AÑOS COBERTURADOS EN CONSEJERIA PP FF	
Objetivo	Disminuir embarazo en adolescentes a través de estrategias individuales en salud sexual y reproductiva.
Definición:	el adolescente de 12 a menos de 18 años es atendido en la consulta medica integral y evaluada por el profesional obstetra para desarrollar consejería de salud sexual y reproductiva.
Calculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados acreditados y adscritos LA IPRESS de 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad, atendidos que recibieron atención salud sexual y reproductiva. Denominador: Es el número de asegurados de 12 a 17 años 11 meses y 29 días de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS*.
Puntaje del Indicador	<p>1° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 10.5% = 10 puntos</p> <p>Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5% = 8 puntos</p> <p>Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5% = 6 puntos</p> <p>Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% = 4 puntos</p> <p>Menor a 7.5% = 0 puntos</p> <p>2° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 17.0% = 10 puntos</p> <p>Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0% = 8 puntos</p> <p>Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0% = 6 puntos</p> <p>Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0% = 4 puntos</p> <p>Menor a 14.0% = 0 puntos</p> <p>3° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 23.5% = 10 puntos</p> <p>Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5% = 8 puntos</p> <p>Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5% = 6 puntos</p> <p>Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5% = 4 puntos</p> <p>Menor a 20.5% = 0 puntos</p> <p>4° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 30.0% = 10 puntos</p> <p>Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0% = 8 puntos</p> <p>Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0% = 6 puntos</p> <p>Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0% = 4 puntos</p> <p>Menor a 27.0% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS del inicio de operaciones
Responsable	OSSE
Comentarios Técnicos:	
Se considerará como criterio:	
<ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica integral del adolescente, - Consejería de salud sexual y reproductiva (actividad realizada por el obstetra contemplada en la cartera de servicios de salud de complejidad creciente como atención en salud sexual y reproductiva) - Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación, 	



INDICADOR SANITARIO N° 4	
ABORDAJE DEL SINDROME METABOLICO	
Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etáreo, con detección del riesgo o daño de naturaleza prevalente.
Definición:	Asegurados de 30 a menos de 60 años sin diagnostico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba evaluación médica integral con resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos, más atención nutricional.
Calculo del indicador	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS 30 a menos de 60 años sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba evaluación médica integral con resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos, más atención nutricional en el periodo de estudio. Denominador: Es el número de asegurados de 30 a menos de 60 años, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS 30 a menos de 60 años sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que reciba evaluación médica integral con resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos, más atención nutricional en el periodo de estudio/}}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 30 a menos de 60 años, acreditados y adscritos a la IPRESS del trimestre de evaluación.}}$
Puntaje del indicador	<p>1er Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 10.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 10.00% a mayor o igual a 9.00% = 8 puntos</p> <p>Menor a 9.00% a mayor o igual a 8.00% = 6 puntos</p> <p>Menor a 8.00% a mayor o igual a 7.00% = 4 puntos</p> <p>Menor a 7.00% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 15.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 15.00% a mayor o igual a 14.00% = 8 puntos</p> <p>Menor a 14.00% a mayor o igual a 13.00% = 6 puntos</p> <p>Menor a 13.00% a mayor o igual a 12.00% = 4 puntos</p> <p>Menor a 12.00% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 20.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 20.00% a mayor o igual a 19.00% = 8 puntos</p> <p>Menor a 19.00% a mayor o igual a 18.00% = 6 puntos</p> <p>Menor a 18.00% a mayor o igual a 17.00% = 4 puntos</p> <p>Menor a 17.00% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 25.00% = 10 puntos</p> <p>Menor a 25% a mayor o igual 24% = 8 puntos</p> <p>Menor a 24% a mayor o igual 23% = 6 puntos</p> <p>Menor a 23% a mayor o igual 22% = 4 puntos</p> <p>Menor a 22% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS. del inicio de operaciones
Responsable	OSSE
Comentarios técnicos	
Se considerará que la atención integral debe incluir : <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica integral con resultado de examen de glicemia, HDL, y triglicéridos - Atención nutricional.(Servicio que debe brindar el nutricionista). Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación.	



**INDICADOR SANITARIO N° 5
COBERTURA DE TASA ALBUMINA /CREATININA**

Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario, con detección precoz del riesgo o daño renal
Definición	Intervención organizada para detectar la función renal disminuida en población asegurada acreditada y adscrita en el siguiente grupo de riesgo para detección de Enfermedad Renal Crónica (ERC): Edad mayor de 55 años.
Calculo del indicador	Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS que se encuentren dentro del grupo de riesgo (mayores de 55 años) para detección de ERC, que reciban atención médica integral con resultado de tasa albúmina/creatinina al período de estudio. Denominador: Es el número de asegurados, acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 55 años en el trimestre de evaluación.
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 55 años, que reciban atención médica integral con resultado de tasa albúmina/creatinina al periodo de estudio} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS mayores de 55 años en el trimestre de evaluación.}}$
Puntaje del indicador	<p>1er Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 8% = 10 puntos</p> <p>Menor a 8% a mayor o igual a 7% = 8 puntos</p> <p>Menor a 7% a mayor o igual a 6% = 6 puntos</p> <p>Menor a 6% a mayor o igual a 5% = 4 puntos</p> <p>Menor a 5% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 12% = 10 puntos</p> <p>Menor a 12% a mayor o igual a 11% = 8 puntos</p> <p>Menor a 11% a mayor o igual a 10% = 6 puntos</p> <p>Menor a 10% a mayor o igual a 9% = 4 puntos</p> <p>Menor a 9% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 16% = 10 puntos</p> <p>Menor a 16 a mayor o igual a 15% = 8 puntos</p> <p>Menor a 15% a mayor o igual a 14% = 6 puntos</p> <p>Menor a 14% a mayor o igual a 13% = 4 puntos</p> <p>Menor a 13% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 20% = 10 puntos</p> <p>Menor a 20% a mayor o igual 19% = 8 puntos</p> <p>Menor a 19% a mayor o igual 18% = 6 puntos</p> <p>Menor a 18% a mayor o igual 17% = 4 puntos</p> <p>Menor a 17% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS. del inicio de operaciones
Responsable	OSSE
Comentarios técnicos:	
<ul style="list-style-type: none"> Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010. Plan de mejora de Salud Renal Red Asistencial Rebagliati. Cumplir con remitir los formatos VISARE según normativa vigente. Grupo de riesgo : Se considera a todos los asegurados mayores de 55 años. <p>Se considerara que la atención integral debe incluir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Consulta médica integral Resultados de albúminuria Resultados de creatinuria <p>Se considerará en el denominador del indicador, el promedio de la población asegurada, acreditados y adscritos a la IPRESS que se encuentren dentro del grupo de riesgo (Mayores de 55 años) para detección de ERC en el trimestre de evaluación.</p>	



INDICADOR SANITARIO N° 6

PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO

Objetivo:

Detectar precozmente el cáncer de cuello uterino, a través de tamizaje de PAP .

Definición:

Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa entre 21 a menos de 65 años

Definición Operacional

Numerador: Es el número de aseguradas de 21 a 64 años 11 meses 29 días, de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas que recibieron el resultado de frotis PAP de Cérvix uterino al trimestre de evaluación .

Denominador: Es el número total de aseguradas adscritas y acreditadas 21 a 64 años 11 meses, 29 días de edad a la IPRESS*

Puntaje del Indicador

1° Trimestre	Mayor o igual a 10.5%	= 10 puntos
	Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5%	= 8 puntos
	Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5%	=6 puntos
	Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5%	=4 puntos
	Menor a 7.5%	=0 puntos
2° Trimestre	Mayor o igual a 17.0%	= 10 puntos
	Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0%	= 8 puntos
	Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0%	= 6 puntos
	Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0%	= 4 puntos
	Menor a 14.0%	= 0 puntos
3° Trimestre	Mayor o igual a 23.5%	= 10 puntos
	Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5%	= 8 puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5%	= 6 puntos
	Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5%	= 4 puntos
	Menor a 20.5%	= 0 puntos
4° Trimestre	Mayor o igual a 30.0%	= 10 puntos
	Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0%	= 8 puntos
	Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0%	= 6 puntos
	Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0%	= 4 puntos

Frecuencia de Medición

Trimestral

Fuente

SGSS, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS del inicio de operaciones

Responsable

OSSE

Comentario Técnico:

Los informes deben ser firmados por Médico Anatómo Patólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). La Información de resultados se hace con el Sistema Bethesda.

Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada entre 21 a menos de 65 años, en el trimestre de evaluación.



INDICADOR N° 7	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	
Objetivo: Detectar precozmente cáncer de mama a través de la mamografía en mujeres a partir de los 50 a menos de 75 años	
Definición: Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres entre 50 a menos de 75 años. La prueba debe realizarse a las aseguradas cada dos años, según lo establecido en la cartera de salud de complejidad creciente.	
Calculo del Indicador	Numerador: es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, con resultado de Mamografía al trimestre de evaluación. Denominador: Es el número de aseguradas de 50 años hasta los 74 años 11 meses, 29 días de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS*.
Puntaje del Indicador	<p>1° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 10.5% = 10 puntos</p> <p>Menor a 10.5% a mayor o igual a 9.5% = 8 puntos</p> <p>Menor a 9.5% a mayor o igual a 8.5% = 6 puntos</p> <p>Menor a 8.5% a mayor o igual a 7.5% = 4 puntos</p> <p>Menor a 7.5% = 0 puntos</p> <p>2° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 17.0% = 10 puntos</p> <p>Menor a 17.0% a mayor o igual a 16.0% = 8 puntos</p> <p>Menor a 16.0% a mayor o igual a 15.0% = 6 puntos</p> <p>Menor a 15.0% a mayor o igual a 14.0% = 4 puntos</p> <p>Menor a 14.0% = 0 puntos</p> <p>3° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 23.5% = 10 puntos</p> <p>Menor a 23.5% a mayor o igual a 22.5% = 8 puntos</p> <p>Menor a 22.5% a mayor o igual a 21.5% = 6 puntos</p> <p>Menor a 21.5% a mayor o igual a 20.5% = 4 puntos</p> <p>Menor a 20.5% = 0 puntos</p> <p>4° Trimestre</p> <p>Mayor o igual a 30.0% = 10 puntos</p> <p>Menor a 30.0% a mayor o igual a 29.0% = 8 puntos</p> <p>Menor a 29.0% a mayor o igual a 28.0% = 6 puntos</p> <p>Menor a 28.0% a mayor o igual a 27.0% = 4 puntos</p> <p>Menor a 27.0% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS y Reporte de población proporcionado por GCAS del inicio de operaciones
Responsable	OSSE
Comentario Técnico: El informe debe estar firmado y sellado por Médico Radiólogo. Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada de 50 a menos de 75 años en el trimestre de evaluación.	



Handwritten signature or mark.

**INDICADOR SANITARIO N° 8
PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL**

Objetivo	Descarte de enfermedades que puedan afectar la salud y el desarrollo normal del Binomio madre/producto.
Definición:	Mide el porcentaje de consulta médica integral de gestantes.
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Es el número de aseguradas gestantes adscritas y acreditadas a LA IPRESS, atendidas que recibieron consulta médica de control prenatal, con todos los exámenes de ayuda diagnóstica que le corresponde por edad gestacional, al periodo de evaluación</p> <p>Denominador: Numero de Gestantes Aseguradas Esperadas (6% de las aseguradas entre 15 a 49 años adscritas a la IPRESS)*</p>
Puntaje del Indicador	<p>Mayor o igual a 17.5% = 10 puntos</p> <p>Menor a 17.50% a mayor o igual 16.50% = 8 puntos</p> <p>Menor a 16.50% a mayor o igual 15.50% = 6 puntos</p> <p>Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50% = 4 puntos</p> <p>Menor a 14.50% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS, informe operacional de salud materna, Reporte de población asegurada, adscrita y acreditada proporcionado por GCAS del inicio de operaciones.
Responsable	OSSE
<p>Comentarios Técnicos: Para considerar la atención esta debe contar resultados de todas las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica integral - Ecografía obstétrica - Proteína en orina - Hemoglobina - Grupo sanguíneo - Factor RH - Glicemia - Examen de orina completa - Pruebas de tamizaje para VIH y Sífilis (Prueba rápida /ELISA/RPR) previa consejería. - Resultado frotis PAP cérvix uterino. <p>Al determinar el número de gestantes aseguradas esperadas, se considerará en el denominador del indicador el 6% del promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación.</p>	

*Lineamientos de Programación asistencial año 2014.



Two large handwritten signatures in blue ink.

INDICADOR SANITARIO N° 9	
PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	
Objetivo	Controlar la cantidad de referencias de pacientes desde la IPRESS a centros de mayor complejidad.
Definición:	Mide el nivel de referencia en Consulta Externa realizado por las IPRESS a otros Establecimientos de Salud de la red de EsSalud según nivel de complejidad.
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de todas las Referencias realizadas por LA IPRESS, generadas en las consultas médicas al periodo de evaluación. Denominador: N° total de consultas médicas del periodo de evaluación.
Puntaje del Indicador	Menor o igual a 7% = 10 puntos Mayor a 7% = 0 puntos
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Sistema de Referencia y Contrarreferencias
Responsable	OSSE
Comentarios Técnicos	
Se consideran las referencias por documento, es decir la fecha con que el médico tratante emitió la orden de referencia, independientemente del registro en el sistema.	



Two large handwritten signatures in blue ink.

INDICADOR SANITARIO N° 10	
EXTENSION DE USO	
Objetivo	Coberturar el 60% de la población asegurada adscrita.
Definición:	Mejorar el acceso de las atenciones a la población asegurada en el primer nivel de atención de la Red Asistencial Rebagliati.
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de nuevos y reingresantes al establecimiento en la consulta médica ambulatoria. Denominador: N° total asegurados acreditados y adscritos.
Puntaje del Indicador	<p>1er Trimestre Mayor o igual a 18.00% = 10 puntos Menor a 18.00% a mayor o igual 16.00% = 8 puntos Menor a 16.00% a mayor o igual 14.00% = 6 puntos Menor a 14.00% a mayor o igual 12.00% = 4 puntos Menor a 12.00% = 0 puntos</p> <p>2do Trimestre Mayor o igual a 32.00% = 10 puntos Menor a 32.00% a mayor o igual 30.00% = 8 puntos Menor a 30.00% a mayor o igual 28.00% = 6 puntos Menor a 28.00% a mayor o igual 26.00% = 4 puntos Menor a 26.00% = 0 puntos</p> <p>3ro Trimestre Mayor o igual a 46.00% = 10 puntos Menor a 46.00% a mayor o igual 44.00% = 8 puntos Menor a 44.00% a mayor o igual 42.00% = 6 puntos Menor a 42.00% a mayor o igual 40.00% = 4 puntos Menor a 40.00% = 0 puntos</p> <p>4to Trimestre Mayor o igual a 60.00% = 10 puntos Menor a 60.00% a mayor o igual 58.00% = 8 puntos Menor a 58.00% a mayor o igual 56.00% = 6 puntos Menor a 56.00% a mayor o igual 54.00% = 4 puntos Menor a 54.00% = 0 puntos</p>
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	SGSS
Responsable	OSSE
Comentarios Técnicos	
Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada en el trimestre de evaluación.	
Lineamientos de programación asistencial Essalud 2014	



PUNTAJE PARA LA EVALUACION TRIMESTRAL DE LOS INDICADORES SANITARIOS

TABLA DE PUNTAJE

N°	INDICADORES SANITARIOS	Puntaje	1T	2T	3T	4T
			META	META	META	META
1	PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	10	≥35.00%	≥55.00%	≥75.00%	≥95.00%
2	PORCENTAJE DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES CON DESCARTE DE ANEMIA	10	≥10.50%	≥17.00%	≥23.50%	≥30.00%
3	PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DE 12-MENOS 18 AÑOS COBERTURADOS EN CONSEJERIA PP FF	10	≥10.50%	≥17.00%	≥23.50%	≥30.00%
4	ABORDAJE DE SINDROME METABOLICO	10	≥10.00%	≥15.00%	≥20.00%	≥25.00%
5	COBERTURA DE TASA ALBUMINA /CREATININA	10	≥8.00%	≥12.00%	≥16.00%	≥20.00%
6	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO CONSULTA	10	≥10.50%	≥17.00%	≥23.50%	≥30.00%
7	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	10	≥10.50%	≥17.00%	≥23.50%	≥30.00%
8	PORCENTAJE DE GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL	10	≥17.50%	≥17.50%	≥17.50%	≥17.50%
9	PORCENTAJE DE REFERENCIAS EN CONSULTA EXTERNA	10	≤07.0%	≤07.0%	≤07.0%	≤07.0%
10	EXTENSION DE USO	10	≥18.00 %	≥32.00%	≥46.00%	≥60.00%

TOTAL → 100 Ptos.



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

ANEXO 1

1. Cumplir con las especificaciones técnicas contenidas en la Norma Técnica de Salud N° 021/MINSA/DGSP/V.03 "Categorías de los Establecimientos de Salud".
2. NT038-MINSA/DGSPV01 y su modificatoria para elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud.

INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS

El postor deberá acreditar una infraestructura no menor de 700 m² de área construida, la misma que en caso de estar distribuida en varios niveles, debe contar con ascensor.

Número mínimo de ambientes físicos para uso asistencial: (Consultorios, tópicos y otros)

Recursos Humanos Mínimos

El personal que debe estar programado diariamente: (cada Red define sus requerimientos)

- Médico General (6)
- Médico de Familia (02)
- Médico Pediatra (según Poblacionadscrita)
- Médico Gineco Obstetra(02)
- Médico Internista (2)
- Médico Patólogo Clínico
- Medico Radiologo
- Cirujano Dentista (05)
- Químico Farmacéutico (02)
- Enfermeras (10)
- Obstetrix - Obstetra (04)
- Psicólogo (01)
- Nutricionista (02)
- Tecnólogo en Terapia Física (04)
- Tecnólogo en Laboratorio(02)
- Tecnólogo en Radiologia(02)
- Técnicos de Enfermería(05)
- Técnicos de Farmacia (2)
- Optometra (02)
- Asistente Social (01)

Recursos Humanos Mínimos programados (mínimo 03 veces por semana):

- Médico Oftalmólogo
- Médico Cardiólogo
- Medico Gastroenterologo
- Medico Dermatologo
- Medico Otorrinolaringolo
- Médico Físico Rehabilitador.
- Médico Anatomopatólogo.
- Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.

Procedimientos Especializado:

- Ecografía de partes blandas.
- Radiografía con contraste de estomago y duodeno.
- Radiografía de transito intestinal



- Radiografías de baja complejidad.
- Electrocardiograma.
- Prueba de Holter.
- Prueba de esfuerzo.
- Mapeo de presión arterial.
- Ecocardiograma DOPPLER
- Test del aliento.
- Endoscopia digestiva alta .
- Proctosigmoidoscopia.
- Biopsia en estudio endoscópico.
- Densitometría ósea completa.
- Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas.
- Electromiografía y velocidad de conducción.
- Potenciales evocados visuales.
- Potenciales evocados auditivos.
- Audiometría.
- Refracción.
- Fondo de ojo.
- Campimetría.
- Tonometría.
- Urografía excretora. por ser procedimientos que requiere centro hospitalario
- Cistografía. por ser procedimientos que requiere centro hospitalario
- Compresas húmedas calientes.
- Compresas frías.
- Ultrasonido.
- Electroterapia.
- Parafina.
- Infrarrojo.
- Terapia kinésica.
- Colposcopia.
- Espirometría.

Recurso humano administrativo :

- Digitadores
- Informáticos
- Estadísticos
- Técnico administrativo
- Profesional administrativo (OAS)
- Medico auditor .
- Técnico administrativo para La administración Del libro de reclamaciones .

Otros Servicios médicos y No médicos

- Odontología
- Farmacia
- Inmunizaciones
- CRED
- Programa de Control de TBC con DOTS
- Programa VIH/ITS
- Tópico de Curaciones y Cirugía Menor
- Tópico de Urgencias 12 horas de atención
- Infiltraciones por médico reumatólogo
- Psicología
- Nutrición
- Obstetricia
- Asistente social
- Terapia Física
- Visita Domiciliaria



- Laboratorio

Ambientes Administrativos :

1. Acreditación
2. Defensoria del asegurado
3. Admision
4. Estadística
5. Referencias .
6. Central telefónica



ANEXO 2



DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

2014

LIMA – PERU



SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL

Dra. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CÉSAR MEDINA VERÁSTEGUI

GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LÓPEZ LEÓN

GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

DR. LUIS AGUILAR TORRES

GERENTE DE OPERACIONES DE SALUD

DR. PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA

JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

DR. LEONARDO PASTOR PAZ PUELLES

JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN

DR. WILLIAM CÉSAR URCHUARANGA ORIHUELA

JEFE DE OFICINA DE RECURSOS MÉDICOS



GERENCIA GENERAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
13 MAY 2014
RECIBIDO
Firma: Hora:

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 487

-GG-ESSALUD-2014

Lima, 09 de mayo del 2014

VISTOS:

La Carta N° 4477-GCPS-ESSALUD-2014, el Informe Técnico N° 09-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 4141-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y, el Informe N° 79 -GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Asuntos Administrativos de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:



Que, de conformidad con el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;



Que, de acuerdo con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, y modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como órgano de línea de la Gerencia General;



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cuyos literales b) y h) del artículo 4° se establece que dicha Gerencia Central tiene por funciones, formular y proponer el desarrollo de modelos, niveles de atención, complejidad y organización a la que deberán ceñirse los Órganos Desconcentrados para ejecutar acciones de prevención, promoción, fomento y recuperación y rehabilitación de la salud; y establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud en sus diferentes niveles y modalidades a fin de garantizar prestaciones de calidad requerida;



Que, el literal d) del artículo 25° del citado Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el conducir la formulación, implementación y actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD, documentos técnicos, herramientas e instrumentos de gestión, procesos, procedimientos, indicadores sanitarios y criterios técnicos sobre las prestaciones primarias que corresponden a actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y actividades recuperativas y de rehabilitación básica en los Centros Asistenciales que brinden prestaciones de salud del Primer Nivel de Atención, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud;



Que, el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, establece como segundo objetivo estratégico de ESSALUD el de "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

ES COPIA FIEL DEL ORIGINA.
Seguro Social de Salud

09 MAY 2014

JOSE TERRONES CELIS
SECRETARIO SUPLENTE

115-2014-041

INDICE

1. Objetivo
2. Finalidad
3. Base legal
4. Ámbito de aplicación
5. Responsabilidades
6. Disposiciones Generales de las Prestaciones de Salud

7. Disposiciones Específicas de las Prestaciones de Salud.

7.1. Atención Integral de Salud a la Persona

- 7.1.1 Etapa de vida Gestante y Puerperio
- 7.1.2 Etapa de vida Niño
- 7.1.3 Etapa de vida Adolescente
- 7.1.4 Etapa de vida Joven
- 7.1.5 Etapa de vida Adulto
- 7.1.6 Etapa de vida Adulto Mayor

7.2. Atención Integral de Salud a la Familia

7.3. Atención Integral de Salud a la Comunidad

7.4. Atención de Complejidad Creciente.

8. Conceptos de Referencia.

9. Anexos

- Anexo N°01: Gráfico de las Intervenciones de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.
- Anexo N°02: Cuadro de ejes temáticos y temas priorizados.
- Anexo N°03: Cuadros de atención por etapas de vida.
- Anexo N°04: Cuadro de exámenes auxiliares por etapas de vida.
- Anexo N°05: Cuadro de recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos para la atención de complejidad creciente.
- Anexo N°06: Cuadro de actividades de medicina física y rehabilitación en establecimientos de salud con población adscrita.
- Anexo N°07: Cuadro de actividades de medicina complementaria.
- Anexo N°08: Cuadro de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y cáncer.
- Anexo N°09: Cuadro de actividades para el abordaje del Síndrome Metabólico.
- Anexo N° 10 Actividades en la Atención obstétrica.



DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

1. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud en todos los establecimientos de salud con población adscrita.

2. FINALIDAD

Contar con un instrumento de gestión que contemple las prestaciones al asegurado, su familia y comunidad con un enfoque integral que mejore la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente es de aplicación en todos los establecimientos de salud con población adscrita del Seguro Social de Salud – EsSalud

4. BASE LEGAL

- 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 – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
- Decreto Supremo 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021”
- Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA, que aprueba las “Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución de Gerencia General N° 700-GG-ESSALUD-2005 que aprueba el documento técnico normativo “Modelo de Atención Integral de Salud”.
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61-GDP-EsSalud-2006, que aprueba el “Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud”
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”.
- Resolución Ministerial N° 626-2006 MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón”.
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento: La Salud Integral compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.
- Resolución de Gerencia General N° 551 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2010, Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.



OCPyAP-RAR

- 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 Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- 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° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal"
- 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.
- Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, aprobado por acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012.
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente"
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/ DGSP. V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud 2013, que aprueba la Directiva "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud"

5. RESPONSABILIDADES

5.1. El Gerente (a) Central de Prestaciones de Salud y las áreas que faculte, son responsables de evaluar y controlar el cumplimiento de la directiva:

- Gerente (a) de Prestaciones Primarias de Salud.
- Gerente (a) de Prestaciones Hospitalarias de Salud.
- Gerente (a) de Control de Prestaciones de Salud
- Jefe (a) de Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
- Jefe (a) de Oficina de Recursos Médicos
- Gerente (a) de Operaciones de Salud

Así mismo las Gerencias u Oficinas Centrales en el marco de sus funciones:

- Gerente (a) Central de Logística
- Gerente (a) Central de Gestión de las Personas
- Gerente (a) Central de Finanzas
- Gerente (a) Central de Aseguramiento
- Jefe (a) de Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Jefe (a) de Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Jefe (a) de la Oficina de Relaciones Institucionales

5.2. El Gerente (a) / Director (a) de los órganos desconcentrados y Directores de Establecimientos de Salud son responsables de la implantación y control de los procesos operativos para el cumplimiento de la directiva:

- Gerente (a) de la Red Asistencial
 - Jefe (a) de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
 - Jefe (a) de Oficina de Servicios de Salud Extra Institucionales
 - Jefe (a) de Oficina de Recursos Humanos
 - Jefe de la Oficina de Planificación Operativa
 - Jefe (a) de la Oficina de Finanzas
 - Jefe (a) de Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno
 - Jefe (a) de Oficina de Soporte Informático
 - Jefe (a) de Unidad de Programación



- Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos
- Director (a) del Establecimiento de Salud
 - Coordinador (a) de Atención Primaria
 - Equipo interdisciplinario del establecimiento de salud

6. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo brindar atención integral de salud a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; en ese sentido, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC) constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responden a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de política institucionales y sectoriales.

La atención de complejidad creciente responde a la demanda de la población durante el proceso y continuidad de la atención del asegurado en la consulta médica general y especializada, con el propósito de mejorar la resolutivez de los Establecimientos de Salud (EES) desde el primer nivel de atención, en forma progresiva y con ello contribuir a mejorar la satisfacción del usuario, atención oportuna y disminuir las referencias.

Por consiguiente, la CSSCC comprende las prestaciones de salud, actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las necesidades de salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.

6.1. Estructura general de las Prestaciones de Salud de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:

La CSSCC se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad (Ver Anexo N°01), y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las prestaciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativo comunicacionales, tanto individuales como colectivas, enmarcadas en los ejes temáticos priorizados y el contexto local (Ver Anexo N°02); las intervenciones de prevención realizadas a través de exámenes de tamizaje, inmunizaciones, suplementación; las actividades recuperativas y de rehabilitación brindadas a través de las consultas ambulatorias integrales, los procedimientos de baja y mediana complejidad, telemedicina, medicina complementaria y, medicina física y rehabilitación.

La atención de complejidad creciente contemplada en esta cartera corresponde al primer nivel de atención con el propósito de incrementar su capacidad resolutivez de acuerdo a la demanda de las necesidades de salud del asegurado, siendo su implementación de forma progresiva y acorde a las nuevas denominaciones, características y funciones de los establecimientos de salud de complejidad creciente.



7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 ATENCIÓN DE SALUD A LA PERSONA

La atención a la persona está organizada por etapas de vida: gestante y puérpera, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, que comprende un conjunto de prestaciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a ofrecer al asegurado, presentadas esquemáticamente en cuadros.

ETAPA DE VIDA	GRUPOS ETARIOS
Gestante y puérpera	
Niño	Niño de <u>0 a menos de 1 año</u>
	Niño de <u>1 a menos de 5 años</u>
	Niño de <u>5 a menos de 12 años</u>
<u>Adolescente</u>	<u>De 12 a menos de 18 años</u>
<u>Joven</u>	<u>De 18 a menos de 30 años</u>
<u>Adulto</u>	<u>De 30 a menos de 60 años</u>
<u>Adulto mayor</u>	<u>De 60 años a más</u>

La prestación se detalla según frecuencia mínima por año, y en anexos la periodicidad de exámenes auxiliares o procedimiento de acuerdo a los factores de riesgo identificados (sexo, edad, estilo de vida, resultados previos, antecedentes familiares entre otros).

7.1.1. ATENCIÓN DE SALUD EN LA GESTANTE Y PUERPERA

GESTANTE

La atención integral de la gestante y puérpera comprende prestaciones realizadas por profesionales de salud médicos y obstetrix/obstetras. Las Redes Asistenciales, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por profesional médico y obstetrix/obstetra, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y/o referencia oportuna.

El personal del EESS participa en las estrategias necesarias para la captación de la gestante en el I trimestre para su atención prenatal correspondiente.

La atención de los casos de bajo riesgo obstétrico corresponde al I nivel de atención, siendo referidas a partir de las 32 semanas a los EESS acreditados para la atención de la gestante hasta el parto. Para los casos de alto riesgo su atención prenatal corresponde al II nivel de atención o EESS acreditados para atención a gestante hasta el parto.

La atención del puerperio comprende un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se brindan a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. (Ver Anexo N°03 y 04).



7.1.2. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los niños (as) en el siguiente rango de edades: (Ver Anexo N°03 y 04)

- Niño de 0 a menos de 1 año
- Niño de 1 a menos de 5 años
- Niño de 5 a menos de 12 años

7.1.3. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las adolescentes de 12 a menos de 18 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.4. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las jóvenes de 18 a menos de 30 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.5. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos varones y mujeres comprendidos entre 30 a menos de 60 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.6. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos mayores de 60 años a más. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.2 ATENCIÓN DE SALUD A LA FAMILIA

La atención a la familia en el contexto de su comunidad, se realiza mediante la visita domiciliaria (VD), que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene cuatro etapas: Familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción. Son captadas por el profesional de salud en el EESS con población adscrita durante la consulta o atención ambulatoria; o en la visita a centros laborales.

La Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad mediante la cual se realiza la atención a la familia del asegurado en el contexto de su comunidad.

Las familias a visitar serán captadas o identificadas por el profesional de salud durante la atención del asegurado en el establecimiento de salud o durante las prestaciones otorgadas a asegurados en las visitas a centros laborales.

Esta actividad, permite comprender e intervenir en los problemas de salud del asegurado conociendo su entorno familiar, estilos de vida, relaciones familiares, factores culturales, nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómica, saneamiento básico de la vivienda, riesgo del entorno o medio ambiente entre otros, permitiendo el abordaje de las necesidades de salud del asegurado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en la salud con el objetivo de planificar y establecer las intervenciones en la familia y comunidad de forma conjunta con la familia y la comunidad.



La VDI se implementará de manera progresiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizando a las familias de los asegurados en condiciones de vulnerabilidad, riesgo epidemiológico, riesgo ambientales entre otros establecidos de acuerdo a cada contexto local. La ejecución de las visitas estará a cargo de un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, obstetra, odontólogo, técnico de enfermería, trabajador(a) social, nutricionista, psicólogo u otros) en el marco de sus competencias de acuerdo a las necesidades y demanda de la familia, realidad local, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS.

La ejecución de las visitas se realizará de acuerdo a la guía de visita domiciliaria integral vigente; para todos los casos se deberá tomar las medidas de prevención de riesgos y medidas de seguridad al profesional de la salud a fin de preservar su integridad.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA POR AÑO	ACTIVIDAD EN LA VISITA DOMICILIARIA
Visita domiciliaria	3*	1° Visita: Sensibilización e identificación de los asegurados, aplicación de instrumentos para la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Ejecución de actividades de salud y educativas. Sensibilización y compromiso de la familia para la continuidad de las visitas durante el año.
		2° Visita: Seguimiento, elaboración de diagnóstico familiar, priorización de necesidades de salud y elaboración del Plan de Atención Integral Familiar de Salud (Planificación y ejecución interdisciplinaria).
		3° Visita: Ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas en el plan de atención integral familiar.

*En los ámbitos de EsSalud Familia.

7.3 ATENCION DE SALUD A LA COMUNIDAD

El escenario de las intervenciones son las instituciones educativas, centros laborales, municipios, mediante alianzas estratégicas y convenios a fin de identificar la problemática de cada uno de los trabajadores, profesores, alumnos y padres de familia. En ella se realizan talleres de salud, charlas o ferias informativas de salud, campañas de salud integral, formación y capacitación de promotores/agentes de la seguridad social en salud comunitaria en temas como rehabilitación basada en la comunidad, prevención y autocuidado en enfermedad renal crónica, medicina complementaria, entre otros.

Las actividades a desarrollar en la comunidad incluyen:

1. Identificación de organizaciones de la comunidad.
2. Priorización de problemas
3. Desarrollo de plan comunal de salud
4. Monitoreo y evaluación del plan comunal de salud



(Handwritten signature/initials)

Las metodologías a utilizar se plantearán en las Guías de charlas y talleres, Guía de Participación comunitaria de EsSalud, Guía de entornos saludables de EsSalud, entre otros.

Las actividades se orientan de acuerdo a los ejes temáticos priorizados en concordancia al contexto local y regional, perfiles epidemiológicos, demográficos, socioculturales, geográficos de la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en cada Red Asistencial. Las intervenciones deben contemplar la evaluación de las mismas para evidenciar cambios o generación de actitudes y prácticas saludables.

A través de las alianzas estratégicas, se busca aliados estratégicos para que en forma conjunta faciliten las intervenciones de cada ámbito de la red asistencial, así mismo el gobierno local y regional constituyen un factor clave en la generación de políticas públicas, como son las ordenanzas municipales, distritales o regionales que permitan instalar actividades sanitarias dirigidas a la comunidad de manera continua con la participación de los involucrados.

Los enfoques de interculturalidad, género, equidad, territorialidad y derechos en salud permiten tener presente el contexto sociocultural para el desarrollo de cada actividad, dirigida a hombres y mujeres de la comunidad en igualdad de oportunidad por etapa de vida y en situación de vulnerabilidad.

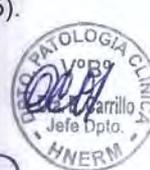
Los ejes temáticos priorizados orientan las actividades dirigidas a la comunidad como actividad física, alimentación y nutrición saludable, salud mental, cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva, seguridad vial y cultura de tránsito, higiene y ambiente, y habilidades para la vida, que involucran las estrategias y enfoques en las actividades a desarrollar por escenarios de intervención y población objetivo.

ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Actividades masivas de comunicación	Actividad masiva de comunicación
Alianzas estratégicas	Alianzas
Visita a centros laborales	Visita
Visita a instituciones educativas	Visita
Charla de salud	Charla
Taller de salud	Taller

7.4 ATENCION DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

La Atención de Complejidad Creciente, requiere una implementación progresiva de acuerdo al ámbito geográfico y a un análisis de la oferta y demanda en el primer nivel de atención para brindar resolutivez a corto y mediano plazo.

Los recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos de baja y mediana complejidad que son de referencia para su implementación progresiva, tendrán en cuenta criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud. (Ver Anexo N° 05).



OCCyAP-RAR

8.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

Modelo de atención integral de salud

Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la prestación de una atención integral, continua y de calidad, a la persona, familia y comunidad para satisfacer sus necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cartera de Servicios de Salud

Prestaciones de salud que ofertan los establecimientos de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

Consulta médica integral

Es la atención ambulatoria realizada por el médico a la persona con un abordaje integral, valorando la esfera física, mental, social, espiritual, en su contexto familiar, laboral y comunitario, desarrollando en el proceso y la continuidad de la atención al asegurado, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; acciones de seguimiento o control, y educación en salud de acuerdo al problema de salud y la identificación de factores de riesgos del asegurado.

Actividades de atención integral de salud a la familia

Conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud dirigida a la familia, desarrollada y planificada de manera conjunta con la familia teniendo en cuenta el contexto laboral y comunitario. Comprende, la identificación de factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, así como la estructura, tipología familiar, y las relaciones entre sus miembros.

Visita domiciliaria integral

Es una actividad que se desarrolla en el domicilio del asegurado para desarrollar actividades de atención integral de salud a la familia, que implica la planificación, organización de la visita por el personal de salud a cargo, dirigida a identificar los riesgos o problemas de salud de la persona en el contexto familiar y comunitario, con un enfoque biopsicosocial, planificando y ejecutando intervenciones de salud, de acuerdo a las necesidades y riesgos encontradas en la familia como unidad.

Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta los escenarios de intervención (centros laborales, municipios e instituciones educativas, vivienda). Prioriza las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud de acuerdo al contexto local, las necesidades y problemas de salud prevalentes, con participación activa de la comunidad y actores clave, a fin que contribuyan a mejorar la salud de la población.



Intervenciones educativo comunicacionales

Actividades para brindar información, educación y comunicación (IEC), según las necesidades de salud de la población, pueden ser realizadas de forma individual durante la continuidad de la atención o de manera colectiva a través de charlas y talleres de salud realizada por eje temático y de acuerdo al contexto local.

Medicina Complementaria

Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.

Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.

Tamizaje

Es una actividad de salud pública, considerada una práctica de prevención, para detección temprana de una condición o enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas conocidos, apoyada en pruebas, exámenes u otras técnicas validadas, susceptibles de aplicación rápida y rentable. El tamizaje se aplica a poblaciones o grupos de riesgo para continuar con el diagnóstico y tratamiento oportuno. También se denomina despistaje, detección precoz, cribado, screening, pesquisa o rastreo.

Telemedicina

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios de salud en su área geográfica.

Teleconsulta

Es la aplicación de las técnicas de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de salud, intercambiando información clínica de pacientes a la distancia. Es una consulta remota, a través de sistemas TIC, que se realiza a un médico especialista para un paciente específico en una situación particular de atención, que incluye el diagnóstico clínico, los exámenes complementarios, la terapéutica, etc. La Teleconsulta puede ser en "tiempo real" o en forma "diferida" a través de la preparación de una historia clínica electrónica y las envía al especialista para su absolución.

Ejes Temáticos

Contenidos conceptuales claves a ser abordados en los EESS con población adscrita en las diferentes intervenciones a la persona, familia y comunidad, enmarcadas en las prioridades sanitarias, a fin de tener efectividad en la actividad. Estos ejes se desarrollan de acuerdo a priorización y realidad local. (Ver Anexo N°2).



Factor de riesgo

Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares, ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico e higiene, entre otros.

Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, iniciada idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar las intervenciones de salud que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

9.- ANEXOS

ANEXO N° 01: GRÁFICO DE LAS INTERVENCIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE



ANEXO N° 02. CUADRO DE EJES TEMÁTICOS Y TEMAS PRIORIZADOS

Ejes temáticos, enfoque, población objetivo y escenarios

EJES TEMATICOS	ENFOQUE	POBLACIÓN OBJETIVO	ESCENARIO
Actividad física	Género	Persona en sus diferentes etapas de vida	Institución educativa
Alimentación y nutrición saludable	Derechos Humanos		Centro laboral
Salud mental, cultura de paz y buen trato.	Interculturalidad	Familia	Municipios
Salud sexual y reproductiva			Equidad
Seguridad Vial y Cultura de Tránsito	Territorialidad	Comunidad	
Habilidades para la vida			
Higiene y ambiente			

Ejes temáticos y temas priorizados.

EJE TEMÁTICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puérpera
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad: - Grupal: Tai chi, danza, gimnasia, tae bo, aeróbicos, deportes, etc. - Masiva: Caminatas, ciclismo, maratón, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro - Maternidad y paternidad saludable y responsable - Promoción de conductas saludables para evitar embarazos no deseados. - Planificación Familiar - Cuidados durante la gestación - Promoción de conductas saludables para la reducción de la transmisión del ITS y VIH. - Embarazos en adolescentes
Higiene y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal - Higiene en la preparación y consumo de alimentos



	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente y entorno saludable en los escenarios de intervención. - Promoción de la accesibilidad en los entornos para personas con discapacidad. - Promoción de la seguridad en los entornos. - Saneamiento y eliminación segura de heces. - Uso de agua segura. - Eliminación y recolección adecuada de la basura (recojo de inservibles) y disposición de desechos. - Promoción del reciclaje de residuos.
Salud mental, buen trato y cultura de paz	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Capacidad para afrontar la adversidad - Promoción de conductas que eviten la violencia - Depresión y suicidio - Promoción de estilo de vida para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. - Capacidad para sobrellevar el estrés - Conocimiento de sí mismo. - Vinculación positiva a una edad temprana. - Sentimientos de seguridad. - Crecimiento socioemocional. - Autonomía. - Conducta pro social - Agresión y delincuencia.
Habilidades para la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia (Adaptabilidad) - Habilidades sociales - Educación para ser padres. Buen cuidado de los hijos. - Asertividad y toma de decisiones - Promoción de valores en los diferentes escenarios - Promoción del uso adecuado del tiempo libre - Proyecto de Vida - Primeros auxilios - Relaciones interpersonales. Interacciones interpersonales positivas. - Deberes y derechos del asegurado en ESSALUD - Auto cuidado de la salud - Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito.	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de entornos seguros que reduzcan los accidentes en vías de comunicación terrestre, acuático y aéreo - Promoción de uso de medidas de seguridad para evitar accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones - Reglas de tránsito peatonal - Promover la educación en las reglas de tránsito



ANEXO N° 03. CUADROS DE ATENCIÓN POR ETAPAS DE VIDA

ATENCIÓN A LA GESTANTE		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
	MINIMA	
Atención prenatal (a)	6	2 Consulta médica integral (1)
		4 Atención obstétrica integral (2)
		A partir de las 32 semanas la atención prenatal se realizará en el lugar donde se atenderá el parto
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación prenatal	6	Según normativa sectorial vigente
Sesión de psicoprofilaxis obstétrica	6	Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Uso y abuso de alcohol y tabaco. Tamizaje de depresión.
Evaluación y consejería nutricional (4)	--	
Atención social (5)	1	En casos de riesgo social
Suplementación		De acuerdo a las guías de atención
<ul style="list-style-type: none"> • Ac. Fólico • Hierro • Calcio 		
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía obstétrica • Proteína en orina (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicílico). • Hematocrito, Hemoglobina • Grupo sanguíneo • Factor Rh • Glicemia • Urocultivo o examen de Orina Completa. • Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería. • Test de Tolerancia a la glucosa (detección de diabetes gestacional 25 a 32sem) • Toma de muestra de PAP y examen clínico de mama. 		Se solicitarán durante la atención prenatal de acuerdo a las guías de atención y factores de riesgo identificados. Ver Anexo N°04 Ver Anexo N° 10
Bienestar Fetal / Test no estresante		



Atención de parto		En los establecimientos autorizados o acreditados para la atención del parto.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud de la gestante.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(a) Cada gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales con la finalidad de que se le realice el examen físico general minucioso, valoración de riesgo obstétrico, solicitud de exámenes auxiliares y detectar patologías que pudieran complicar su embarazo, para lo cual, el manejo se realizará de acuerdo a las guías de atención o Guías de Práctica Clínica.

(1) Atención prenatal

En la primera consulta a la gestante se hará la historia clínica integral que define la valoración del riesgo obstétrico. La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera.

La gestante es atendida con resultados de exámenes auxiliares o sin ellos, en esta última, se solicitarán los exámenes auxiliares establecidos de acuerdo a la edad gestacional.

- En caso de encontrar alguna patología, lo manejará de acuerdo a las guías de prácticas clínica o criterio médico.
- En los establecimientos del primer nivel de atención, la gestante normal debe ser referida antes de las 32 semanas. En los casos de alto riesgo, se referirá al nivel de atención correspondiente.

(2) Atención obstétrica integral

La gestante de bajo riesgo es evaluada por el profesional obstetra en los EESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita. Constituyen parte de sus actividades, examinar, diagnosticar, prescribir y administrar tratamiento que su profesión lo faculta. Asimismo consejería de salud sexual y reproductiva y control de ITS, VIH-SIDA, tamizaje de violencia basada en género, plan de parto, entre otros. En la primera atención, en caso la paciente no haya sido atendida por el médico, solicitará los exámenes auxiliares establecidos,



cuyos resultados son evaluados por el profesional médico en su primera consulta. Asimismo podrá solicitarlos durante la atención prenatal (Según Anexo N°10).

(3) Tamizaje de Salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental en las gestantes, a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada en las gestantes por el profesional nutricionista. En caso de no contar con él, la orientación nutricional se realizará a través de charlas por un profesional capacitado.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada en las gestantes por la trabajadora social.

ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (Médico o Profesional Obstetra)(a)*	2	Antes de los 7 días
		Antes de los 42 días
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Atención en Planificación familiar (b)	1	
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente

(a) La primera atención del puerperio se realiza donde se atendió el parto; la segunda consulta se realizará en el establecimiento de salud donde corresponde regularmente su atención (lugar de origen). La atención de puerperio no complicado corresponde a I nivel de atención casos de puerperio patológico al II nivel de atención.

(b) La atención será realizada por el personal y obstetrix/obstetra o médico



ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A MENOS DE 1 AÑO		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
	MÍNIMA	
Consulta médica integral		
Atención inmediata neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Tamizaje neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Seguimiento activo al neonato (a)		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	2	A los 7 y 15 días
	11*	Hasta menos de 1 año.
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	6	Según normativa sectorial vigente
Evaluación y consejería nutricional (2)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable.
Atención social (3)	1	En casos de riesgo social
Evaluación visual	1	Niño < 6 meses: reflejo rojo
Exámenes auxiliares y entrega de resultado:	1	Ver Anexo N°04
• Hematocrito o Hemoglobina		
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel



		de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

*De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos

(a) El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia. Incluye: anamnesis y examen físico, toma de medidas antropométricas del neonato, curva de crecimiento neonatal, inmunizaciones, verificación de toma de muestras para tamizaje neonatal y educación de la familia sobre cuidados integrales (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.)

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario.

(2) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(3) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	6	Niño de 1 a menos de 2 años
	4	Niño de 2 a 4 años
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	7	Según normativa sectorial vigente
Evaluación visual y auditiva	1	Descarte de ambliopía, estrabismo y defectos de la agudeza visual (AV) Niños de 3 a menos de 5 años
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil,



OCFyAP-RAR
FOLIO 34

		abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito o Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham 		Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario, entrenado.

(2) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(3) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Evaluación visual y auditiva	1	Niño de 5 a 11 años: defectos de la AV.
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable. Incluye Tamizaje de obesidad a partir de los 6 años.
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Hematocrito y Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham 	1	Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

1) Control de crecimiento y desarrollo



Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Consejería Integral (a)		De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral
Atención en Salud Sexual y Reproductiva(2)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Tamizaje de violencia, uso de tabaco y alcohol, depresión y ansiedad.
Evaluación y consejería nutricional (4)	--	Incluye evaluación del IMC (índice de masa corporal), perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (5)	1	Casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hemoglobina • Glucosa • Colesterol • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería.	1	Ver Anexo N°04
Evaluación visual y auditiva	1	
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje



		temático de acuerdo a las competencias y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(a) Incluye actividades colectivas como charlas y talleres de salud por eje temático según contexto local y edad del adolescente de acuerdo a normatividad vigente.

Adolescente de 12 a 14: temas educativos para padres y adolescentes.

Adolescente de 15 – 17 años: temas educativos para adolescentes

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adolescente por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, control y consejería en anticoncepción, ITS/VIH-Sida.

(3) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adolescente en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		



Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol total/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje de Enfermedad Renal crónica) 		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al joven por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida, planificación familiar prescripción y aplicación del método, Toma de PAP a partir de 21 años en caso corresponda y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del joven en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.



(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermero(a).

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: De acuerdo a los factores de riesgo del cada asegurado <ul style="list-style-type: none">• Glucosa• Colesterol/HDL• Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería• Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC • Thevenon en Heces		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografía)		De 50 a 74 años, mujeres de 40 a 49 años, sólo si presenta factores



		de riesgo para cáncer de mama.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adulto por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación y control consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida planificación familiar, prescripción y aplicación del método, Toma de PAP y tamizaje de Ca de mama (a partir de 30 años a 65 años, y de acuerdo a la norma) y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.



Handwritten signature in blue ink.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MÁS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		Incluye Valoración Geriátrica Integral (VGI).
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. Detección de duelo.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1*	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Thevenon en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea 	Ver Anexo N°04	
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las



OCPyAP-RAR

		competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

*A partir de los 80 años, se realizará 2 controles.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al por el profesional medico u obstetriz/obstetra incluye Toma de PAP, consejería en ITS/VIH-Sida, Climaterio, Tamizaje de Ca de mama y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto mayor en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.



ANEXO N° 04. CUADRO DE EXAMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS POR ETAPAS DE VIDA

EXÁMENES	Gestante	*Neonato	Niño < 1 año	Niño 1 a < 5	Niño 5 a < 12	12 a < 18	Joven 18 a < 30	Adulto 30 a < 60	Mayor 60 a más
Ecografía obstétrica	x								
Inmunizaciones	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CRED		x	x	x	x	x			
Evaluación visual		x	x	x	x	x			x
Evaluación auditiva				x	x	x			x
Tamizaje neonatal		x							
Hematocrito	x		x	x	x				
Hemoglobina	x	x	x	x	x	x			
Grupo sanguíneo	x	x							
Factor Rh	x	x							
Glicemia (a)	x	x				x	x	x	x
Colesterol (b)						x	x	x	x
HDL (c)							x	x	x
Urocultivo o examen de Orina Completa	x								
Proteína en orina	x								
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA)	x					x	x	x	x
Pruebas de tamizaje para SIFILIS (RPR)	x	x							
Test de Tolerancia a la glucosa	x								
Toma de muestra de PAP (d)	x						x	x	x
Bienestar fetal. Test no estresante.	x								
Evaluación odontológica	x		x	x	x	x	x	x	x



OCPyAP-RAR

Parasitológico seriado en heces				X	X				
Test de Graham				X	X				
Tamizaje de ERC: Tasa albúmina/creatinina en orina							X	X	X
Thevenon en Heces (e)								X	X
Mamografía (f)								X	X
Densitometría ósea (g)									X

(a), (b) y (c): Cada 3 años, según factores de riesgo. En caso de resultado alterado, el examen se realizará cada año.

(d): Anualmente a partir de los 21 años hasta los 65 años. Si los resultados son negativos por tres años consecutivos espaciar cada tres años.

(e): Anualmente, a partir de los 50 años hasta los 74 años

(f): Cada 2 años, a partir de los 50 hasta los 74 años, valorar riesgo individual a personas entre 40 a 49 años

(g): A partir de los 65 años, valorar factores de riesgo y resultados para los controles.

* En establecimientos donde se brinda la atención al neonato.

ANEXO N°05. CUADRO DE RECURSOS HUMANOS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

Recursos humanos

Centro Médico	Policlínico de Complejidad Creciente
<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar <p>De acuerdo a la característica y necesidad de la demanda podrá contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> Médico pediatra Médico gineco – obstetra. 	<p>Especialidades Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicina Familiar Medicina Interna Pediatría Ginecología Patología Radiología Oftalmología Otorrinolaringología Gastroenterología Dermatología Cardiología Medicina de Rehabilitación <p>Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.</p>



(Handwritten signature)

<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General ▪ Odontología ▪ Enfermería ▪ Obstetricia <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnico de laboratorio clínico ▪ Técnico de enfermería <p>Así mismo en coordinación con las Redes Asistenciales contará con recursos programados para actividades de soporte como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnólogo médico de radiología ▪ Tecnólogo médico en terapia física. ▪ Tecnólogo médico de laboratorio ▪ Nutricionista ▪ Psicólogo ▪ Trabajadora social 	<p>Otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico General ▪ Odontología ▪ Enfermería ▪ Obstetricia ▪ Tecnólogo médico en radiología ▪ Tecnólogo médico en terapia física ▪ Tecnólogo médico en laboratorio ▪ Nutricionista ▪ Psicólogo ▪ Químico farmacéutico ▪ Trabajadora social <p>Personal Técnico y Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal técnico o auxiliar en enfermería ▪ Técnico de radiología ▪ Técnico de laboratorio ▪ Técnico de farmacia ▪ Técnico en optometría ▪ Técnico administrativo ▪ Técnico de estadística ▪ Personal administrativo ▪ Personal de admisión ▪ Personal informático ▪ Personal de servicios generales.
--	--

Exámenes de Laboratorio: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Tipo de examen	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Exámenes hematológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hemograma ▪ Hemoglobina ▪ Factor RH ▪ Grupo sanguíneo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fibrinógeno ▪ Plaquetas ▪ Hemoglobina glicosilada ▪ Velocidad de sedimentación globular
Bioquímico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colesterol total ▪ Glicemia ▪ Creatinina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curva de tolerancia a la glucosa ▪ Tiempo de protrombina ▪ Tiempo de trombina ▪ Tiempo de tromboplastina parcial ▪ Triglicéridos ▪ Colesterol HDL ▪ Colesterol LDL ▪ Colesterol VLDL ▪ Transaminasa glutámico pirúvica – TGP ▪ Transaminasa glutámico oxalacética – TGO ▪ Fosfatasa alcalina ▪ Urea ▪ Bilirrubinas (total y directa) ▪ Proteínas totales y fraccionadas ▪ Ácido úrico



Microbiológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ GRAM (frotis y coloración) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ VDRL ▪ Urocultivo y antibiograma ▪ Aglutinaciones en lámina
Inmunológicos		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antígeno prostático específico – PSA ▪ Factor reumatoideo (cualitativo) ▪ Velocidad de sedimentación
Parasitológicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test de GRAHAM ▪ Examen parasitológico simple ▪ Parasitológico seriado ▪ Reacción inflamatoria en heces 	
Hormonales		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gonadotrofina coriónica (HCG) cuantitativa ▪ LH (hormona luteinizante) ▪ FSH (hormona folículo estimulante) ▪ Prolactina ▪ Hormona tiro estimulante (TSH) ▪ TSH ultrasensible ▪ Test de hormona – Triyodotironina (t3) ▪ Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) total ▪ Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) libre
Uroanálisis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examen completo de orina 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Microalbuminuria ▪ Creatinina en orina ▪ Albumina en orina ▪ Proteínas en orina de 24 horas
Otros	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Thevenon en heces 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BK en esputo ▪ HIV antígeno anticuerpo

Procedimientos: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Especialidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Radiología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiografía del miembro superior ▪ Radiografía del miembro inferior ▪ Radiografía del hombro ▪ Radiografía de pelvis y cadera ▪ Radiografía de columna ▪ Radiografía de abdomen ▪ Radiografía de senos paranasales ▪ Radiografía de tórax 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecografía de partes blandas ▪ Rx con contraste de estómago y duodeno ▪ Rx tránsito intestinal
Cardiología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electrocardiograma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prueba de HOLTER ▪ Prueba de esfuerzo ▪ Mapeo de presión arterial ▪ Ecocardiograma DOPPLER
Gastroenterología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Test del aliento ▪ Endoscopia digestiva alta ▪ Proctosigmoidoscopia ▪ Biopsia en estudio endoscópico



Reumatología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Densitometría ósea completa ▪ Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas
Neurología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Electroencefalograma ▪ Electromiografía y velocidad de conducción ▪ Potenciales evocados visuales
Otorrinolaringología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciales evocados auditivos ▪ Audiometría ▪ Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque nasal posterior
Oftalmología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refracción ▪ Fondo de ojo ▪ Campimetría ▪ Tonometría ▪ Extracción de pterigión ▪ Operación de chalazión
Urología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cistoscopia ▪ Urografía excretora ▪ Cistografía
Medicina de Rehabilitación		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compresas húmedas calientes ▪ Compresas frías ▪ Diatermia de onda corta ▪ Ultrasonido ▪ Electroterapia ▪ Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) ▪ Parafina ▪ Infrarrojo ▪ Terapia kinésica
Odontología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fluorización ▪ Destarraje por cuadrante ▪ Obturación y curación dental simple ▪ Obturación y curación dental compuesta ▪ Extracción dental simple
Ginecología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colposcopia
Neumología		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espirometría

ANEXO N°06. CUADRO DE ACTIVIDADES DE ATENCION DE REHABILITACION EN EESS CON POBLACION ADSCRITA

ACTIVIDADES EN EESS CON POBLACIÓN ADSCRITA	
Terapia Física (a)	<p>Terapia física individual:</p> <p>Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más de 1 ó 2 agentes físicos, incluye hidroterapia.</p>



OCPyAP-RAR

	Terapia física grupal: Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatría)
Taller RBC	Taller preventivo de discapacidad (b)
	Taller de medidas de autocuidado (c)
	Módulos para Agentes Comunitarios de Rehabilitación (Estrategia RBC)
Actividades Masivas De Comunicación	Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
Charla	Charla de Salud

- (a) 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 normatividad vigente).
- (b) Taller preventivo de discapacidad: actividad grupal de entrenamiento, educación, capacitación para el autocuidado y prevención de discapacidad; en la que participan personas en riesgo de discapacidad.
- (c) Taller de medidas de autocuidado de artrosis, pie diabético, fisioterapia respiratoria
- (d) Taller de Agentes Comunitarios de Rehabilitación: actividad grupal de capacitación en autocuidado y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el Equipo de Rehabilitación Basado en Comunidad (RBC) que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes.

Las actividades de Medicina Física y Rehabilitación implica el desarrollo de actividades como:

- Promover la actividad física en los diferentes grupos etarios.
- Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad como control del desarrollo neuromotor del infante, control postular en adolescentes, ergonomía en los centros laborales, cuidados de la espalda, prevención de caídas en el adulto.
- Brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados, utilizando tecnología apropiada, de bajo costo y complejidad técnica destinados a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad.
- Fomentarla asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.

ANEXO N°07. CUADRO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

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, según normatividad vigente. Se accede mediante interconsulta y/o referencia para tratamiento conjunto en los EESS que cuenten con este servicio y sean de manejo del primer nivel de atención.



(Handwritten signature)

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria*
Procedimientos terapéuticos individuales*
Control por otros profesionales de la salud
Procedimientos terapéuticos grupales*

* Según normatividad vigente

ANEXO N°08. CUADRO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DE FORMA MÁS SIGNIFICATIVA AL CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

PROBLEMA/ RIESGO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DBM	Edad mayor de 45 años, Obesidad o Sobrepeso (IMC ≥ 25), consumo de tabaco, alcohol, historia familiar con diabetes mellitus, antecedente diabetes gestacional, macrosomía fetal.
HTA	Historia familiar, edad mayor de 45 años, postmenopausia, dislipidemia,
Enfermedad coronaria	Fumador, diabetes, HTA, antecedente familiar de Infarto en menor de 50 años, antecedente previo de dislipidemia y obesidad.
Depresión	Grupos de riesgo: historia previa o antecedente de depresión, enfermedad física significativa que cause discapacidad. Se recomienda el despistaje de depresión cuando el sistema asegure el diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento
Cáncer de Mama	Edad avanzada. Factores reproductivos: menarquia precoz, menopausia tardía, primer hijo a edad avanzada, nuliparidad, no lactancia materna. Uso prolongado de la terapia hormonal (combinación de estrógeno y progesterona). Antecedentes personales de cáncer de mama u otras enfermedades mamarias no cancerosas. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija) y mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alcoholismo. Sedentarismo
Cáncer de Cérvix	VPH. Fumar. Ser portadora del VIH u otra afección que disminuya la respuesta inmunológica. Anticonceptivos orales durante más de 5 años. Multiparidad. Número de parejas sexuales. Coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual. Nivel socioeconómico bajo
Cáncer de Endometrio	Edad avanzada. Uso prolongado de la terapia hormonal (estrógenos sin oposición con progestágenos). Menopausia tardía. Obesidad. Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Nuliparidad. Tumores feminizantes del ovario. Antecedentes de cáncer de mama y tratamiento con tamoxifeno. Pertenecer a una familia con CCR no polipósico



OCPyAP-RAR

Cáncer de Ovario	Ser una mujer de mediana edad o mayor. Antecedentes familiares de primer grado maternos o paternos de cáncer de ovario. Mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Antecedentes personales de cáncer de mama, de útero o colorrectal. Ser descendiente de judíos (asquenazí) de Europa oriental. Nuliparidad o haber tenido dificultad para quedar embarazada. Endometriosis
Cáncer de Colon y Recto	Edad avanzada, hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en frutas y verduras) y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo). Antecedentes personales de CCR o adenomas avanzados (tamaño ≥ 10 mm, componente vellosos o displasia de alto grado y 3 o más adenomas), enfermedad en evolución o enfermedad de Crohn con colitis). Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no poliposis, la poliposis adenomatosa familiar)
Cáncer de Próstata	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra, obesidad.
Cáncer de Piel	Piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo. Antecedentes familiares o personales de cáncer de piel. Exposición al sol debido al trabajo o por actividades recreativas. Antecedentes de quemaduras solares durante la infancia. Piel que fácilmente se quema, enrojece o le salen pecas, o que bajo el sol se siente dolorida.
Cáncer de Pulmón	Fumar tabaco o inhalar el humo del cigarrillo de otras personas (fumador pasivo). Exposiciones en la casa o el trabajo (gas radón o asbesto). Antecedentes personales (radioterapia) o antecedentes familiares de cáncer de pulmón.

ANEXO N°09. CUADRO DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO

Condiciones para el abordaje	Asegurados de 18 años a más que laboran en empresas aseguradas a EsSalud
	Sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Tamizaje	Evaluación médica integral: antecedentes, medida de la presión arterial.
	Exámenes auxiliares y entrega de resultados: glicemia, HDL, triglicéridos.
	Medición antropométrica
Intervención	A los portadores de Síndrome metabólico pre mórbido.
	Sesiones de intervención: 19 sesiones
Evaluación del impacto	Se realiza al concluirse 19 sesiones de intervención.
	Medición de antropometría control.
	Solicitud de los mismos exámenes auxiliares con los que se realizó el tamizaje.



Síndrome metabólico pre mórbido controlado: asegurado que ha normalizado por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico.

ANEXO N°10 .ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA

EXÁMENES	1° Consulta	2° Consulta	3° Consulta	22 -24 Sem	4° Consulta	27-29 Sem	5° Consulta	33-35 Sem	6° Consulta	37- 40 Sem				
Evaluación Clínica de la pelvis					X	X		X		X		X	X	X
Dx de la presentación fetal				X		X		X		X				
Detección de PAP o IVAA	X													
Determinación del Gpo.Sang RH	X													
Determinación Hg y Hcto	X									X				
Examen de Orina	X							X		X				
Detección de Diabetes Gestacional	X		X											
Detección de Sífilis (RPR/VDRL)	X							X						
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA) con autorización de la Usuaría(Se sugiere prueba de HTLV1)	X							X						
Vacunación Antitetánica	X													
Evaluación Ecográfica	X					X				X				
Detección de Complicaciones	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Examen odontoestomatológico	X													
Administración de Hierro y Acido Fólico, Calcio		X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Charlas Educativas, Psicoprofilaxis Obstetrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Evaluación y Orientación en Salud Mental y detección de Violencia Familiar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				



(Handwritten signature)

Consejería	x	x	x	x	x	x
Información sobre PF y Salud Reproductiva	x	x	x	x	x	x
Plan de emergencia para el parto o emergencias	x	x	x	x	x	x



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANEXO 3 :LISTADO MÍNIMO DE MEDICAMENTOS

Nº	DENOMINACION SEGÚN DCI	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	ACETAZOLAMIDA	250 mg	TB
2	ACETILCISTEINA	200 mg	SOB
3	ACICLOVIR	400 mg	TB
4	ACICLOVIR	3 % Ungüento oftálmico	TU
5	ACIDO ACETILSALICÍLICO	500 mg	TB
6	ACIDO ACETILSALICÍLICO	100 mg	TB
7	ACIDO FOLICO	0,5 mg	TB
8	ACIDO FUSIDICO	2 g/100 g ó 2% X 15g	CRM
9	ACIDO TRANEXAMICO	250 mg	TB
10	ACIDO VALPROICO	500 mg (Valproato sódico)	TB
11	AGUA DESTILADA	10 ml	AM
12	AGUA DESTILADA	5 ml	AM
13	ALBENDAZOL	100 mg / 5 ml suspensión x 20 mL	FR
14	ALBENDAZOL	200 mg	TB
15	ALCOHOL POLIVINILICO	14 mg/mL x 15 mL Gotas oftálmicas	FR
16	ALENDRONICO ACIDO (sal sódica)	70 mg	TB
17	ALOPURINOL	100 mg	TB
18	ALPRAZOLAM	0,5 mg	TB
19	AMLODIPINO	10 mg	TB
20	AMIKACINA	100 mg/ 2ml	AM
21	AMIKACINA	500 mg/ 2ml	AM
22	AMIODARONA	200 mg	TB
23	AMITRIPTILINA	25 mg	TB
24	AMOXICILINA	250 mg/ 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
25	AMOXICILINA	500 mg	TB
26	AMOXICILINA / ACIDO CLAVULANICO	500 mg / 125 mg	TB
27	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	250 mg + 62,5 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador	FR
28	ANTHEMORROIDAL (ANESTESICO LOCAL + CORTICOIDE)	Crema / con cánula ó aplicador rectal	TU
29	ANTITOXINA TETANICA HUMANA	250 UI	AM
30	ATENOLOL	100 mg	TB
31	ATORVASTATINA (como sal cálcica)	20 mg	TB
32	ATROPINA	0,25 mg / ml	AM
33	AZITROMICINA	500 mg	TB
34	AZITROMICINA	200 mg / 5 mL x 30 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
35	BCG (Vacuna)	10 - 25 dosis	AM
36	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg / dosis x 250 dosis Aerosol para inhalación	FR
38	BENCILPENICILINA BENZATINICA	1, 200 000 UI (con diluyente)	AM
39	BENCILPENICILINA PROCAINICA	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
40	BENZOATO DE BENCILO	25 % loción o emulsión tópica x 120 ml	FR
41	BETAMETASONA (Dipropionato)	0,05 % Crema x 20 a 30 g	TU
42	BIPERIDENO	2 mg	TB
43	BISACODILO	5 mg	TB
44	BISMUTO SUBSALICILATO	87,33 - 87,50 mg / 5 mL Suspensión Oral x 240 a 340 mL	FR
45	BISOPROLOL FUMARATO	5 mg	TB
46	CALCITRIOL	0,25 µg	TB
47	CAPTAPRIL	25 mg	TB
48	CARBAMAZEPINA	100 mg/ 5 ml suspensión	FR
49	CARBAMAZEPINA	200 mg	TAB
50	CABERGOLINA	0,5 mg	TB
51	CARBONATO DE CALCIO	500 mg o más de ión Ca	TB
52	CEFACLOR	250 mg/ 5 ml suspensión oral o Polvo para suspensión x 75 ml a 100 mL	FR
53	CEFALEXINA	500 mg	TB
54	CEFALEXINA	250 mg / 5 mL x 60 mL + dosificador Suspensión Oral	FR
55	CEFUROXIMA	250 mg / 5 mL Suspensión Oral o Polvo para suspensión oral x 100 mL + dosificador	FR



56	CETIRIZINA	5 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml a 100 ml	FR
57	CETIRIZINA	10 mg	TB
58	CIPROFLOXACINO	500 mg (Tableta ranurada)	TB
59	CIPROFLOXACINO	0,3 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
60	COLCHICINA	0,5 mg	TB
61	CLARITROMICINA	500 mg	TB
62	CLARITROMICINA	250 mg / 5 mL x 100mL + dosificador Suspensión Oral	FR
63	CLINDAMICINA	300mg	TB
64	CLOBAZAM	10mg	TB
65	CLOBETASOL (propionato)	0,05 % Crema x 20 a 25 g	TU
66	CLONAZEPAM	2 mg	TB
67	CLOPIDOGREL	75 mg	TB
68	CLORANFENICOL	500 mg	CP
69	CLORANFENICOL	250 mg / 5 mL x 60 mL Líquido Oral	FR
70	CLORANFENICOL	0,5 % ó 5 mg / mL 10 mL Gotas Oftálmicas	FR
71	CLORFENAMINA	10 mg / ml	AM
72	CLORFENAMINA	2 mg / 5ml Jarabe x 100 ml o más	FR
73	CLORFENAMINA	4 mg	TB
74	CLORURO DE SODIO o SUERO FISIOLÓGICO	0,9 % x 1 L	FR
75	CLOTRIMAZOL	1% crema x 20 a 30 g	TU
76	CLOTRIMAZOL	1% solución tópica x 20 a 30 mL	FR
77	CLOTRIMAZOL	500 mg	OV
78	DERIVADOS DE METILCELULOSA	15 mL Gotas Oftálmicas	FR
79	DEXAMETASONA	0,5 mg	TB
80	DEXAMETASONA (base o equivalente)	4 mg (2 mg / mL x 2 mL)	AM
81	DEXAMETASONA	4 mg	TB
82	DEXAMETASONA (como fosfato sódico)	2 mg / 5 mL x 100 mL + dosificador Líquido Oral	FR
83	DEXTROMETORFANO	15 mg / 5 mL Jarabe x 120 mL	FR
84	DEXTROSA	33,3 % x 20 mL	AM
85	DIGOXINA	0,25 mg	TB
86	DILTIAZEM CLORHIDRATO	60 mg	TB
87	DIAZEPAM	10 mg (5 mg x mL x 2 mL)	AM
88	DIAZEPAM	10 mg	TB
89	DICLOFENACO	75 mg / 3 mL	AM
90	DICLOFENACO SODICO	0,1 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
91	DICLOXACILINA	250 mg / 5 mL Polvo para suspensión oral x 60 a 100 mL	FR
92	DICLOXACILINA	500 mg	TB
93	DIMENHIDRINATO	50 mg	TB
94	DIMENHIDRINATO	50 mg	AM
95	DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA)	80 mg ó más / mL gotas orales x 10 ml a 15 mL	FR
96	DORZOLAMIDA	2 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
97	DOXICICLINA	100 mg	TB
98	ENALAPRIL	10 mg	TB
99	EPINEFRINA	1mg / ml	AM
100	ERGOCALCIFEROL (Vitamina D2)	600,000 UI/10ml Solución Bebible	AM
101	ERGOTAMINA (tartrato) + CAFEINA, C/S ANALGESICO	1 mg + 100 mg c/s analgésico	TB
102	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	200-250 mg / 5 ml suspensión oral	FR
103	ERITROMICINA (Base, estearato, etilsuccinato)	500 mg	TB
104	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	10 mg	TB
105	ESCOPOLAMINA BUTILBROMURO	20 mg / ml	AM
106	ESPERMICIDA VAGINAL	100 mg ó más de sustancia activa	OV
107	ESPIRONOLACTONA	100 mg	TB
108	ESPIRONOLACTONA	25 mg	TB
109	ESTRADIOL VALERATO	10 mg / ml	AM
110	ESTREPTOMICINA	5 g	AM



Handwritten signature in blue ink.

111	ESTROGENOS	0,1 % x 15 g Crema	TU
112	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES	0,625 mg	TB
113	ETAMBUTOL	400 mg	TB
114	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	30 µg + 150-250 µg	TB
115	FENAZOPIRIDINA	100 mg	TB
116	FENILEFRINA	10 % x 5 mL ó más Gotas Oftálmicas	FR
117	FENITOINA	100 mg	CP
118	FENITOINA	100 mg	AM
119	FENITOINA	125 mg/ 5 ml	FR
120	FENOTEROL	0,5% solución para nebulización	FCO
121	FITOMENADIONA	10 mg / ml	AM
122	FLUCONAZOL	150 mg	TB
123	FUROSEMIDA	20 mg	AM
124	FUROSEMIDA	40 mg	TB
125	GABAPENTINA	300 mg	TB
126	GEMFIBROZILO	600 mg	TB
127	GENTAMICINA	80 mg	AM
128	GENTAMICINA	20 mg	AM
129	GENTAMICINA	0,3 % Gotas oftálmicas	FR
130	GENTAMICINA	0,3 % Ungüento oftálmico	TU
131	GLICERINA SUSPENSIÓN		FR
132	GLIBENCLAMIDA	5 mg	TB
133	HIDROCLOROTIAZIDA	25 mg	TB
134	HIDROCORTISONA (SUCCINATO)	250 mg / 2 ml	AM
135	HIDROCORTISONA ACETATO O CLORHIDRATO	1 % crema x 20 a 30 g	TU
136	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (C/S DIMETICONA)	400 mg + 400 mg suspensión oral x 120 a 150 ml	FR
137	HIDROXICOBALAMINA	1 mg / ml x 1 ml	AM
138	HIPROMELOSA	3 mg/ml gotas oftálmicas	FR
139	IBUPROFENO	100 mg/5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
140	IBUPROFENO	400 mg	TB
141	INDOMETACINA	25 mg	TB
142	INSULINA CRISTALINA HUMANA	100 UI / ml	AM
143	INSULINA NPH HUMANA	100 UI / ml	AM
144	INSULINA LISPRO	100 U / mL x 10 mL	AM
145	IPRATROPIO BROMURO	20 µg P / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
146	IRBESARTAN	150 mg	TB
147	ISONIAZIDA	100 mg	TB
148	ISOSORBIDA DINITRATO	10 mg	TB
149	ISOSORBIDA DINITRATO	5 mg Sublingual	TB
150	ISOSORBIDA MONONITRATO	40 mg	TB
151	KETOCONAZOL	200 mg	TB
152	KETOTIFENO	1 mg	TB
153	LACTULOSA	3,3 / 5 ml x 240 ml	FR
154	LATANOPROST	0.005% gotas oftálmicas	FR
155	LANATOSIDO C	0.2 mg / ml	AM



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

156	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 mg + 25 mg	TB
157	LEVOTIROXINA SODICA	0,1 mg	TB
158	LIDOCAINA CON EPINEFRINA	2% 1:80 000 carpula	CAD
159	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	2%	CAD
160	LOPERAMIDA	2 mg	TB
161	LORATADINA	10 mg	TB
162	LOSARTAN	50 mg	TB
163	MEBENDAZOL	100 mg	TB
164	MEBENDAZOL	100 mg / 5 mL x 30 mL Suspensión Oral	FR
165	METAMIZOL SODICO	1 mg/ 2 ml	AM
166	MEDROXIPROGESTERONA	150 mg / mL x 1 mL (de depósito)	AM
167	MEDROXIPROGESTERONA	5 mg	TB
168	METILDOPA	250 mg	TB
169	METOCLOPRAMIDA	10 mg	TB
170	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	5 mg / mL x 2 mL	AM
171	METOTREXATO (como sal sódica)	2,5 mg	TB
172	METRONIDAZOL	125 mg / 5 ml suspensión oral x 120 ml	FR
173	METRONIDAZOL	500 mg	TB
174	METFORMINA	850 mg	TB
175	MIDAZOLAM (como clorhidrato)	5 mg / mL x 10 mL	AM
176	MUPIROCINA	2% ungüento tópico	TU
177	NAPROXENO	250 mg (base) ó 275 mg (sal sódica)	TB
178	NAPROXENO	500 mg	TB
179	NAFAZOLINA	0,1 % ó 1 mg / mL 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
180	NICLOSAMIDA	500 mg	TB
181	NIFEDIPINO	10 mg	TB
182	NIFEDIPINO	30 mg de liberación prolongada	TB
183	NIMODIPINO	30 mg	TB
184	NISTATINA	100 000 UI/ml gotas orales x 12 ml	FR
185	NISTATINA	500 000 UI	TB
186	NISTATINA	25 000 UI / g x 60 g Crema vaginal	TU
187	NITROFURANTOÍNA	100 mg	TB
188	NITROFURANTOÍNA	25 mg / 5 ml suspensión x 100 ml ó más	FR
189	NORFLOXACINO	400 mg	TB
190	OMEPRAZOL	20 mg	TB
191	ORFENADRINA CITRATO	100 mg	TB
192	ORFENADRINA CITRATO	30 mg / mL x 2 mL	AM
193	OXIGENO	Mínimo 99% por volumen, P/INH	BL
194	PARACETAMOL	500 mg	TB
195	PARACETAMOL	120 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
196	PARACETAMOL	100 mg / ml gotas orales x 15 ml	FR
197	PENICILINA CLEMIZOL	1, 000 000 UI (con diluyente)	AM
198	PERMETRINA	5 % Crema x 60 g	TU
199	PIRAZINAMIDA	500 mg	TB
200	PIRIDOXINA	50 mg	TB
201	PPD (tuberculina)	50 dosis ó 5ml (1 dosis=0,1 ml)	AM
202	PRAVASTATINA	20 mg	TB
203	PRAZICUANTEL	600 mg	TB
204	PREDNISONA	50 mg	TB
205	PREDNISONA	20 mg	TB



Handwritten signatures in blue ink.

206	PREDNISONA	5 mg	TB
207	PREDNISONA	5 mg / 5 mL x 120 mL + dosificador Jarabe / Suspensión Oral	FR
208	PREDNISOLONA ACETATO	1% x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
209	PROPAFENONA CLORHIDRATO	150 mg	TB
210	PROPRANOLOL	40 mg	TB
211	RALOXIFENO	60 mg	TB
212	RANITIDINA	300 mg	TB
213	RETINOL (como palmitato)	50 000 UI	TB
214	RIFAMPICINA	100 mg / 5 ml Jarabe x 60 ml	FR
215	RIFAMPICINA	300 mg	CP
216	SAL FERROSA	15 mg de Fe elemental / 5 ml Jarabe x 180 ml	FR
217	SAL FERROSA	60 mg de Fe elemental	TB
218	SALBUTAMOL (como sulfato)	100 µg / dosis x 200 dosis Aerosol para inhalación	FR
219	SALBUTAMOL (sulfato)	2 mg / 5 mL Jarabe x 150 a 200 mL	FR
220	SALBUTAMOL (Sulfato)	4 mg	TB
221	SALES DE REHIDRATACION ORAL (fórmula OMS)	20,5 g Polvo para disolver en 1 L	SOB
222	SIMVASTATINA	20 mg	TB
223	SUCRALFATO	1 g / 5 mL Suspensión Oral x 180 mL a 200 mL	FR
224	SULFACETAMIDA	10 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
225	SULFADIAZINA DE PLATA	1 % Crema x 400 g	POT
226	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	800 mg + 160 mg	TB
227	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	(200 mg + 40 mg) / 5 ml suspensión oral x 60 ml	FR
228	TAMSULOSINA	0,4 mg Liberación Prolongada	CP
229	TEOFILINA	250 mg (de liberación prolongada)	TB
230	TEOFILINA	27 mg a 30 mg / 5 ml jarabe x 120 ml	FR
231	TERAZOSINA	5 mg	TB
232	TETRACICLINA O DERIVADOS	1 % x 6 g Ungüento Oftálmico	TU
233	TIAMAZOL (Metamizol)	5 mg	TB
234	TIAMINA	100 mg	TB
235	TIMOLOL (como maleato)	0,5 % x 5 mL Gotas Oftálmicas	FR
236	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50 mg	TB
237	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	40 mg / ml	AM
238	TRIAMCINOLONA (ACETONIDO)	0,025 % Loción Tópica x 60 ml	FR
239	TROPICAMIDA	1 % x 15 mL Gotas Oftálmicas	FR
240	VACUNA ANTITETANICA	Dosis Unica	AM
241	VALPROICO ACIDO (sal de sodio)	200 a 300 mg / mL Jarabe, Solución, Volumen mayor de 100ml	FR
242	VALSARTÁN	80 mg	TB
243	VERAPAMILO	80 mg	TB

Adicionalmente se consideran como mínimo el uso de lo siguiente **sin modificación del costo**:

- Aquellos materiales e insumos necesarios para las atenciones recuperativas en los tópicos o en caso de urgencias, ejemplo, uso de suturas, guantes quirúrgicos, cristaloides, jeringas, etc.
- Aquellos medicamentos, materiales e insumos necesarios para las atenciones de planificación familiar.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las inmunizaciones.
- Aquellos materiales e insumos necesarios para las curaciones de heridas, retiro de uñeros y de cirugía menor.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANEXO 4

DELIMITACIÓN DE ZONA O SECTOR SANITARIO

RED	NIVEL	AMBITO GEOGRAFICO	POBLACION MAXIMA
ASISTENCIAL REBAGLIATI	Nivel I	Distrito Magdalena y Pueblo libre.	50 000

ANEXO 5

INFRACCIONES Y PENALIDADES

De las actividades

PENALIDAD N°	Infracción	Frecuencia	Penalidad
1	No otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo con las normas aprobadas por ESSALUD.	Mensual	0.5 UIT
2	No contar con la historia clínica física o electrónica.	Mensual	3 UIT
3	No realizar el registro de las actividades , en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD, así como el registro de la estadística de producción en el SES.	Mensual	1 UIT
4	No realizar actividades colectivas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.	Trimestral	1 UIT
5	Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de ESSALUD por las prestaciones convenidas.	Por cada caso particular	3 UIT
6	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	Por cada caso particular	3 UIT
7	Retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas.	Por cada caso particular	0.5 UIT
8	La prestación no cumple con las características y condiciones ofrecidos	Por cada caso particular	2 UIT



De las condiciones del servicio

PENALIDAD N°	Infracción	Frecuencia	Penalidad
1	No cumplir con las actividades colectivas programadas para Educación en Salud.	Mensual	0.5 UIT
2	No cumplir con la dispensación de medicamentos.	Por cada caso particular	3 UIT
3	No brindar las atenciones de salud en los tiempos y/o condiciones establecidas en el TDR	Por cada caso particular	0.5 UIT por cada servicio no programado
4	No brindar las facilidades para supervisiones y/o auditorías periódicas descritas.	Por cada caso particular	2 UIT



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and a signature 'CO' on the right.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PENALIDADES

Para las actividades

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluarán el cumplimiento la norma técnica vigente y además las quejas informadas por la Oficina de Defensoría del Asegurado e inconsistencias de diagnóstico en relación al número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
2	Debe contar con historia clínica física y/o electrónica por cada paciente.
3	Se verificará si existe retraso en la carga de información sin exceder los nueve (9) días del siguiente mes. Para el caso del registro de las actividades en los sistemas informáticos exigidos por EsSalud mantener retraso mayor a 10 días.
4	Se evaluará que la ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios, las que deben ser remitidas en un CD de acuerdo a la programación mensual.
5	Se evaluarán las quejas de los asegurados, que hayan sido informados por la Oficina de Defensoría del Asegurado, debidamente sustentado y documentado. (Quejas o investigación efectuado por el evaluador).
6 y 7	Informe de auditores o funcionarios competentes.
8	Informe expedido por la OSSE de la Red Asistencial Usuaría.

Para las condiciones en que se presta el servicio

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluará que la ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios, las que deben ser remitidas en un CD de acuerdo a la programación mensual.
2	Se evaluarán las quejas presentadas ante la Oficina de Defensoría del Asegurado de los asegurados con respecto al desabastecimiento de las medicinas. Para la sustentación del abastecimiento la IPRESS deberá presentar pruebas debidamente documentadas (cartas, correos, etc.) de las gestiones realizadas ante el o los laboratorio(s) para obtener dicho medicamento.
3	La penalidad sobre infracciones, es sumatoria en el mes del total de visitas programadas y/o inopinadas; dichas visitas serán realizadas por la OCPyAP de la Red Asistencial usuaria.
4	Informe de auditores o funcionarios competentes.

CONSIDERACIONES PARA LA APLICACIÓN DE PENALIDADES

Para las actividades



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluarán el cumplimiento la norma técnica vigente y además las quejas informadas por la Oficina de Defensoría del Asegurado e inconsistencias de diagnóstico en relación al número de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo.
2	Debe contar con historia clínica física y/o electrónica por cada paciente.
3	Se verificará si existe retraso en la carga de información sin exceder los nueve (9) días del siguiente mes. Para el caso del registro de las actividades en los sistemas informáticos exigidos por EsSalud mantener retraso mayor a 10 días.
4	Se evaluará que la ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios, las que deben ser remitidas en un CD de acuerdo a la programación mensual.
5	Se evaluarán las quejas de los asegurados, que hayan sido informados por la Oficina de Defensoría del Asegurado, debidamente sustentado y documentado. (Quejas o investigación efectuado por el evaluador).
6 y 7	Informe de auditores o funcionarios competentes.
8	Informe expedido por la OSSE de la Red Asistencial Usuaría.

Para las condiciones en que se presta el servicio

PENALIDAD N°	CONSIDERACIONES A VERIFICAR
1	Se evaluará que la ejecución de actividades debe constar en informes mensuales, registros fotográficos, grabaciones u otros medios, las que deben ser remitidas en un CD de acuerdo a la programación mensual.
2	Se evaluarán las quejas presentadas ante la Oficina de Defensoría del Asegurado de los asegurados con respecto al desabastecimiento de las medicinas. Para la sustentación del abastecimiento la IPRESS deberá presentar pruebas debidamente documentadas (cartas, correos, etc.) de las gestiones realizadas ante el o los laboratorio(s) para obtener dicho medicamento.
3	La penalidad sobre infracciones, es sumatoria en el mes del total de visitas programadas y/o inopinadas; dichas visitas serán realizadas por la OCPyAP de la Red Asistencial usuaria.
4	Informe de auditores o funcionarios competentes.



ANEXO 6.

EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO:

La IPRESS debe contar con el Equipamiento Informático que permita garantizar la operatividad de los servicios. Las computadoras personales deberán de contar con las siguientes características mínimas:

HARDWARE:

COMPUTADORA PERSONAL	
Procesador	Intel Core i5 de cuarta generación
Memoria RAM	4GB
Disco Duro	300 GB
IMPRESORAS	
Impresora Láser de cualquier tipo	
Ticketeras	

SOFTWARE:

Sistema Operativo:	Windows 7 64 Bits (licenciado) que incluye el Browser Internet Explorer 8
Browser Libre:	Google Chrome / Mozilla FireFox
Adobe Acrobat Reader:	Última versión (licenciado)
Antivirus y / o Antimalware:	(licenciado)

EsSalud proporcionara a efectos del cumplimiento de funciones por parte de la IPRESS, los siguientes aplicativos:

Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Producción (PRD)
Sistemas de Gestión de Servicios de Salud (SGSS) –Desarrollo (DEV)
Sistema de Referencias y Contrareferencias SRYC
Sistema Integrado de Aseguramiento (SIA)
Sistema de Acreditación (ACREDITA)
Sistema de Pagos SUNAT
Sistema de Aseguramiento SAS
Nuevo Sistema Estadístico Gerencial (NSIG)
Sistema de Atención al Asegurado (SIAS)
Sistema de Quejas y Reclamos (WORKFLOW)



CANTIDAD DE EQUIPAMIENTO MÍNIMO:

- 01 computadora personal por cada consultorio físico y su respectiva impresora
- 01 computadora personal y su respectiva impresora en el área de farmacia
- 04 computadoras personales y sus respectivas ticketeras o impresoras personales para el área de admisión y citas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de laboratorio
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de radiología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de archivos e historias clínicas
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de urgencias
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el área de emergencia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para cada servicio de enfermería

- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de obstetricia
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de nutrición
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de psicología
- 01 computadora personal y su respectiva impresora para el servicio de Asistencia Social
- 01 computadora personal para el Proceso de Acreditación complementaria y consulta de aseguramiento

CONDICIONES DE OPERACIÓN:

Las IPRESS deben prestar las siguientes condiciones de operación que permitan garantizar la operatividad de los servicios:

ALCANCES GENERALES:

1. La IPRESS debe contar con personal Profesional idóneo de Informática y comunicaciones que preste la atención correspondiente en primer nivel frente a casos de fallas en sus equipos de cómputo y de comunicaciones, siendo estos últimos los que establezcan el túnel de datos con EsSalud.
2. Las computadoras deben contar con mantenimiento preventivo al menos anual. El cual deberá atender como mínimo lo siguiente: Operatividad del hardware de red y Renovación de licencias de anti-virus.
3. Actualizaciones de seguridad de la plataforma de OS utilizada.
4. El personal de Informática de la IPRESS será el UNICO punto de contacto con la Mesa de Ayuda de ESSALUD en caso exista alguna incidencia por acceso o disponibilidad de los servicios ortigados por los aplicativos de EsSalud, siendo la mesa de ayuda quien determine el personal técnico a resolver las incidencias reportadas, ya sea de forma remota o presencial.
5. El teléfono de la Mesa de Ayuda es 2656000 anexo 1111 o al correo mesadeayuda@essalud.gob.pe. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas.

CONFIGURACIONES EN LOS SERVICIOS DE RED - IPRESS

SERVICIOS DE DNS:

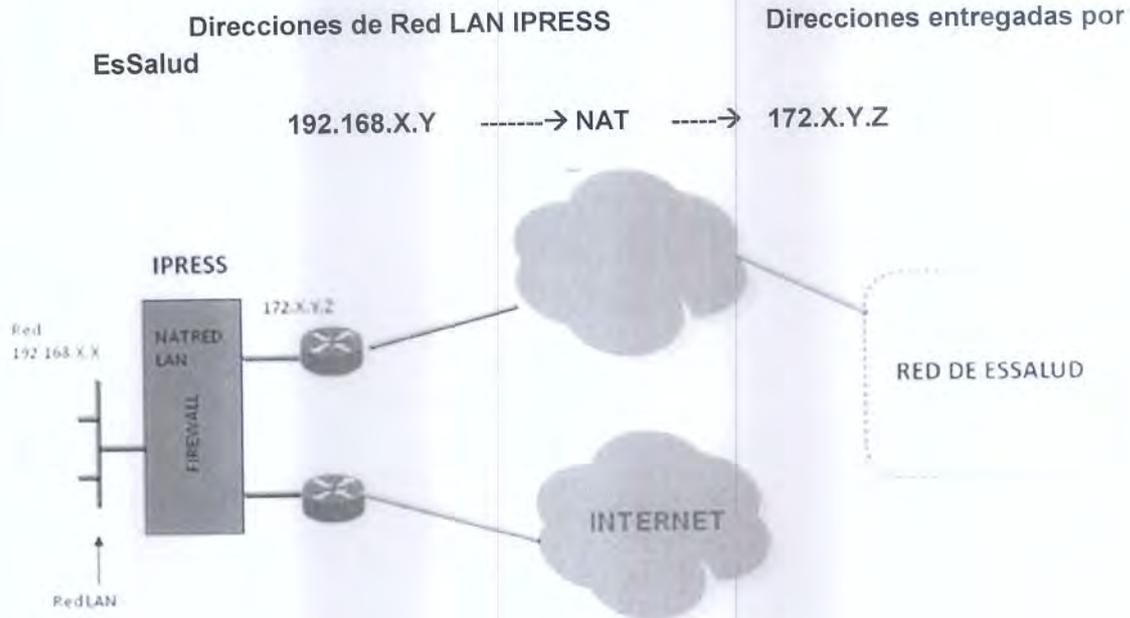
El servicio de DNS permite resolver los nombres de HOST con los respectivos IP de los servicios de EsSalud.

SEDE	Network	Puerta de Enlace LAN	Hosts		Mascara	Hosts
			from	to		
IPRESS						

SERVICIO DE NAT

El servicio de NAT permite mapear las direcciones IPs de una red Interna con direcciones externas el cual evitará los conflictos de IPs con la RED de EsSalud.

EsSalud brindará un grupo de Redes (conjunto de IPs) a las IPRESS para que estos puedan ser configurados en sus equipos de comunicaciones.



CONTINGENCIA DE COMUNICACIÓN

Todo servicio o enlace de comunicación debe tener su contingencia o enlace Backup. Esto permitirá ante una eventual caída de su servicio de comunicación poder usar el enlace de Backup para continuar con la atención de prestaciones de Salud.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE ESSALUD

Para los servicios de EsSalud se pueden usar cualquiera de los dos medios de comunicación:

- Enlace de Datos (IP-VPN)
- Enlace de Internet (Dedicado)

Estos enlaces nos permitirán realizar las comunicaciones hacia la red de EsSalud.

De los 2 enlaces se recomienda un enlace de Internet dedicado por los siguientes motivos:

1. Permite una red segura de Firewall a Firewall
2. La información viaja entre ambas redes de forma segura y cifrada.

SERVICIO DE FIREWALL

El servicio de Firewall en las IPRESS debe de cumplir con 2 funciones:

- El servicio de Firewall de la IPRESS debe tener la facilidad de crear NAT en su servicio de seguridad.
- Soportar las características de VPN Site to Site y algoritmos de cifrado.
- El equipo Firewall debe ser administrable para la creación del Canal de Comunicación

SEGMENTACION DE RED

Las IPRESS, deben de contar con **equipos de red**, que permitan la configuración de segmentación de Red, para las computadoras que estarán asignadas al servicio de EsSalud, y así solo permitir el acceso de los equipos al servicio de EsSalud propiamente.



CIRCUITO DIGITAL DEL PROVEEDOR.

Contratar con un proveedor un circuito digital para que se interconecte a la red de EsSalud.

El ancho de banda requerido estará en función a:

- ✓ La cantidad de PC's dentro del Centro asistencial.
- ✓ Dependerá del aplicativo(s) y la cantidad de usuarios del aplicativo.

ANCHO DE BANDA REQUERIDO

El ancho de banda mínimo para los circuitos digitales deberá de ser proporcional a la cantidad de PC's que accederán a los Sistemas de EsSalud de acuerdo al siguiente cuadro:

Cantidad de PC's	BW : Ancho de Banda
16	256 Kbps
32	512 Kbps
64	1 Mbps

ENLACE DEL PROVEEDOR

Es el tipo de enlace o conexión WAN (Última milla - tipo de conexión con una empresa se interconectara con el centro asistencial a la red corporativa de EsSalud). Considerando que dicho enlace tiene que tener seguridad en la nube.

CABLEADO ESTRUCTURADO

Es importante dimensionar el cableado, cantidad de puntos de red, cantidad de canaletas a utilizar. Se deberá considerar un cableado estructurado mínimo de Categoría 5e certificado siguiendo los estándares internacionales con énfasis en protección ante ruido electromagnético, el cableado de datos no deberá compartir el mismo ducto o canaleta con cableado telefónico y/o de energía eléctrica, siendo la certificación recomendada al cableado, componentes y sus accesorios.

EQUIPAMIENTO DE COMUNICACIONES ADMINISTRABLES

Se debe contar con equipos de comunicaciones administrables desde la Sede Central de EsSalud, estos equipos se interconectaran a la Red LAN.

Deberá implementarse un Switch de Capa 3 con alimentación PoE, la cantidad de puertos se indicara en función de las terminales a utilizar.

IMPLEMENTACION DE GABINETES

Se deberá implementar gabinetes donde se instalaran los Switch anteriormente mencionados. Estos gabinetes podrían ser de pared o piso (para ambos casos se recomienda que estos cuenten con llave para su apertura más aún si se cuenta con puertas desmontables por sus cuatro lados y deberán de guardar las condiciones de refrigeración o ventilación adecuada para mantener en condiciones normales de temperatura a los equipos de comunicación.

ENERGIA Y PROTECCION ELECTRICA

Los equipos de energía deberán de considerar la cantidad de UPS (s) necesarios de acuerdo a las sumatoria de cargas de los equipos a proteger, a fin de brindar autonomía a los equipos de comunicaciones en caso de suceder un corte inesperado de fluido eléctrico.

Se deberá de considerar un transformador de aislamiento mínimo de 3KVA.

El gabinete deberá tener una barra de cobre donde se deberá conectar los equipos de comunicaciones, a su vez esta barra de cobre deberá de estar conectada al punto de tierra del tablero general.

El local donde se instalará estos equipos deberá de contar con un Pozo a tierra exclusivo para equipos de cómputo y comunicaciones, este pozo a tierra deberá de tener un valor menor a 3 ohm y la empresa que lo implemente deberá entregar un certificado de la medición y garantía



del mismo adjuntando el protocolo de prueba de la empresa servidora de energía eléctrica local.

RESPONSABILIDAD LEGAL

La IPRESS, es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios ocasionados a los Sistemas Informáticos, por las acciones u omisiones en el uso de ellos, así como de las acciones penales y administrativas que rige en normatividad vigente Directiva de Gerencia General N° 236 – GG – ESSALUD – 2005 “ Políticas de Seguridad Informática de EsSalud”.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]