



08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
REGISTRO Nº 003 SG-ESSALUD-2012
-GG-ESSALUD-2014

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL Nº 684

Lima, 08 de julio del 2014

VISTOS:

La Carta Nº 6360 -GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta Nº 1353-OCAJ-ESSALUD-2014 y el Informe Nº 089-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 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 corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud; así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 002-2013-SA, se aprobó el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS;

Que, mediante Decreto Supremo Nº 011-2009-TR se aprobó el Régimen de Prestaciones Complementarias de Trabajo (RPCT) para el personal asistencial de ESSALUD, con el objeto de prestar servicios asistenciales y ejecutar las actividades que determine la entidad para cubrir la brecha existente entre la oferta y la demanda asistencial;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1º del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 366-PE-ESSALUD-2010, dicha Gerencia Central es el órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa del Sistema de Salud, encargada de organizar, conducir y controlar las prestaciones de salud de la Institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 008-PE-ESSALUD-2013 se aprobó el Plan Institucional para la Mejora en la Atención del Asegurado, denominado "Plan Confianza", cuyo objetivo fundamental es la disminución del tiempo de espera quirúrgica y la mejora de la oportunidad de la atención del paciente quirúrgico;

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 552-GG-ESSALUD-2013 se aprobó el Plan de Acción "Mejorar la Gestión de Oportunidad Quirúrgica" para la operativización y ejecución del "PLAN CONFIANZA", documento que precisa las actividades a realizar para optimizar la oferta propia complementada con la oferta pública y privada (IPRESS), a efecto de alcanzar de manera sostenida un tiempo de espera máximo que no exceda los cuarenta y cinco (45) días;

Que, con Carta Nº 4481-GCPS-ESSALUD-2014 la Gerencia Central de Prestaciones de Salud adjunta el Informe Técnico sobre la formulación de un proyecto de Directiva "Normas para la Gestión de la Atención Quirúrgica en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD", elaborado por el Equipo Técnico Multidisciplinario de Trabajo, conformado mediante Memorándum Circular Nº 012-GG-ESSALUD-2014, señalando que resulta necesario actualizar la norma que contempla la atención integral y oportuna del paciente quirúrgico, la misma que se encuentra regulada por Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 057-GCPS-ESSALUD-2009,



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 684 -GG-ESSALUD-2014

que aprobó la Directiva N° 003-GCPS-ESSALUD-2009, "Norma Técnica para la Admisión y Programación de las Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social de Salud – ESSALUD";

Que, con Carta de Vista la Gerencia Central de Prestaciones de Salud en atención a los considerandos precedentes ha elevado para su aprobación, un proyecto de Directiva de Gerencia General que tiene por objetivo establecer las normas técnico administrativas para la gestión de la "Oportunidad Quirúrgica" de pacientes asegurados y contempla la gestión del proceso de la atención del Paciente Quirúrgico en los Establecimientos de Salud de nuestra Institución, bajo el contexto y alcances del Plan Confianza;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General, dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con las visaciones de las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud y Aseguramiento, las Oficinas Centrales de Planificación y Desarrollo y Tecnologías de Información y Comunicaciones, y la Oficina de Relaciones Institucionales, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 007 -GG-ESSALUD-2014, "Normas para la Gestión de la Atención Quirúrgica en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la implementación, supervisión, evaluación y asesoría técnica respecto a las disposiciones contenidas en la Directiva aprobada por la presente Resolución.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Finanzas, la Gerencia Central de Gestión de las Personas, la Gerencia Central de Logística, la Gerencia Central de Aseguramiento, la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Unidad Central de Gestión de la Lista de Oportunidad Quirúrgica; así como los Órganos Desconcentrados de la Institución, bajo el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para el estricto cumplimiento de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.
4. **ENCARGAR** a la Oficina de Relaciones Institucionales la difusión de la presente Resolución.
5. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 057-GCPS-ESSALUD-2009, que aprobó la Directiva N° 003-GCPS-ESSALUD-2009 "Norma Técnica para la Admisión y Programación de las Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social de Salud – ESSALUD", y todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud



ECO. MIGUEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL
ESSALUD

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SS-ESSALUD-2012

07

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 007 - GG- ESSALUD-2014

NORMAS PARA LA GESTION DE LA ATENCION QUIRURGICA EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD



GERENCIA GENERAL

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

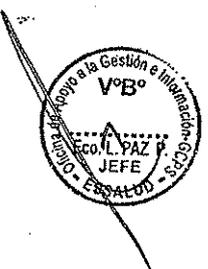
08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

"NORMAS PARA LA GESTION DE LA ATENCION QUIRURGICA EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

ÍNDICE

I.	OBJETIVO.....	3
II.	FINALIDAD	3
III.	BASE LEGAL	3
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	4
V.	RESPONSABILIDAD	4
VI.	DISPOSICIONES.....	5
1.	DISPOSICIONES GENERALES	5
2.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	7
3.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	15
4.	DISPOSICION TRANSITORIA.....	15
VII.	CONCEPTOS DE REFERENCIA.....	16
VIII.	ANEXOS.....	23
	LISTA DE ACRONIMOS	81



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

I. OBJETIVO

Establecer las normas técnico administrativas para la gestión¹ de la "Oportunidad Quirúrgica" en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

II. FINALIDAD

Garantizar la oportunidad de la atención con calidad y calidez al paciente que requiera intervención quirúrgica, a través de la gestión efectiva de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica - LUOQx en el Seguro Social de Salud - EsSalud, uniformizando los procedimientos, a fin de alcanzar un tiempo de espera quirúrgica que no exceda de 45 días, mediante el empleo de la oferta propia y la complementaria que incluye la oferta pública y privada (IPRESS).

III. BASE LEGAL

- a) Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- b) Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatoria.
- c) Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- d) Ley N°27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.
- e) Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por Ley N°28496.
- f) Decreto Supremo N°049-2002-AG, Reglamento de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.
- g) Decreto Supremo N° 002-2013-SA, que establece el procedimiento especial de contratación de servicios de salud que efectuará el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD de manera complementaria a la oferta pública, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS.
- h) Segunda disposición complementaria derogatoria del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba la vigencia transitoria del Decreto Supremo N°002-2013-SA.
- i) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- j) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 533-PE-ESSALUD-2011, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Aseguramiento.
- k) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 008-PE-ESSALUD-2013, que aprueba el Plan Institucional para la Mejora en la Atención del Asegurado, denominado "Plan Confianza".
- l) Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 331-PE-ESSALUD-2013, que conforma la Unidad Funcional denominada "Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica", en el marco del Plan Confianza.
- m) Resolución de Gerencia General N°1719-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N°027-GG-ESSALUD-2011 "Normas para la Formulación del Manual

¹ Incluye admisión, consulta médica especializada, exámenes y evaluación pre quirúrgico, programación, intervención quirúrgica, recuperación y egreso de los pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas.

08 JUL 2014

de Procedimientos de los Órganos y Unidades Orgánicas del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

- n) Resolución de Gerencia General N° 210-GG-ESSALUD-2012, que aprueba la Directiva N° 003-GG-ESSALUD-2012 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD".
- o) Resolución de Gerencia General N° 552-GG-ESSALUD-2013, que aprueba el Plan de Acción "Mejorar la Gestión de Oportunidad Quirúrgica" para la operativización y ejecución del "Plan Confianza".
- p) Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°013-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en EsSalud".
- q) Resolución de Gerencia General N°1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°018-GG-ESSALUD-2013. Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud. GCPS.
- r) Resolución de Gerencia General N°107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N°001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- s) Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°034-GCPS-2010, que aprueba el formato de "Consentimiento Informado para Cirugía u otros Procedimientos Médicos".



IV. AMBITO DE APLICACIÓN

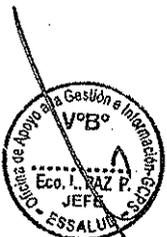
La presente norma es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los Órganos Centrales, Desconcentrados en el Seguro Social de Salud - EsSalud en el ámbito nacional.



V. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento, ejecución, control y difusión de la presente Directiva:

- a) Gerente Central de Prestaciones de Salud.
- b) Gerente Central de Aseguramiento.
- c) Gerente Central de Finanzas.
- d) Gerente Central de Logística.
- e) Gerente Central de Gestión de las Personas.
- f) Jefe de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo.
- g) Jefe de la Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones.
- h) Jefe de la Oficina de Relaciones Institucionales.
- i) Gerentes / Directores de Redes Asistenciales, Institutos y Centros Especializados.
- j) Gerente de Oferta Flexible.
- k) Director de Establecimientos de Salud.
- l) Gerente Quirúrgicos/ Médicos Quirúrgicos/Clinicos/Ayuda al Diagnóstico.
- m) Jefe de Departamento/ Jefe de Servicio de Cirugía, Especialidades Quirúrgicas, Anestesiología, Centro Quirúrgico, Cardiología, Neumología, Ayuda al Diagnóstico, Emergencia, Sala de Procedimientos.
- n) Jefe de Estadística / Informática / del Órgano Desconcentrado.
- o) Responsable de Referencias del Establecimiento de Salud.
- p) Responsable de la Oficina de Servicios de Salud Extraintitucionales.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

4

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- q) Responsable de la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica (UGOQx).
- r) Jefe del Departamento/servicio de emergencia.

VI. DISPOSICIONES

1. DISPOSICIONES GENERALES

- 1.1. El Seguro Social de Salud – EsSalud, gestiona la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica a nivel nacional, a través de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica (UCGOQx) que depende de la Gerencia de Operaciones de Salud.
- 1.2. La Lista Única de Oportunidad Quirúrgica es el instrumento de gestión para la atención integral del paciente quirúrgico.
- 1.3. La inscripción, registro y programación de pacientes en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica se realiza diariamente en el Sistema Informático Institucional vigente en el Seguro Social de Salud - EsSalud, considerando desde el ingreso del paciente (diagnóstico quirúrgico) hasta el egreso del mismo. Es el único medio de inscripción, registro y programación de pacientes quirúrgicos, y fuente de información oficial; siendo el Número de Acto Médico de emisión de la orden quirúrgica, un dato que debe registrarse obligatoriamente en todos los formatos de los procesos asociados a la intervención quirúrgica.
- 1.4. El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, organiza, conduce y controla la implementación y funcionamiento de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica a nivel nacional.
- 1.5. La Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica para la gestión de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, se ubica en los tres niveles de toma de decisiones con la siguiente denominación:
 - Nivel Central (NC)**
 - Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica (UCGOQx).
 - Nivel Órgano Desconcentrado (ODC)**
 - Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica (UDGOQx).
 - Nivel Establecimiento de Salud (ES)**
 - Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica (ULGOQx).
- 1.6. La Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica de los tres niveles (Central, Órgano Desconcentrado y Establecimiento de Salud) tienen dependencia funcional de la Gerencia de Operaciones.
- 1.7. La Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica está a cargo de un funcionario en el Nivel Central; la Unidad Desconcentrada de Gestión de la Oportunidad Quirúrgica está a cargo del Gerente Quirúrgico o quién haga sus veces y la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica está a cargo del Jefe Quirúrgico o quién haga sus veces.
- 1.8. El responsable de la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, en cada nivel de gestión, dirige, conduce y controla las acciones de la inscripción, registro, atención, exámenes, programación, cirugía y egreso del paciente asegurado que conforman la LUOQx.
- 1.9. El responsable de la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica en cada nivel de gestión, gestiona la calidad de la información contenida en la LUOQx registrada en el Sistema Informáticos Institucional, en coordinación con la OCPD, con las Oficinas de Gestión y Desarrollo y con los que según ROF vigente le corresponda.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

5

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- 1.10. El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, monitorea, supervisa, evalúa y consolida la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica de los diferentes Servicios y Especialidades. Genera la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica de su Establecimiento de Salud.
- 1.11. El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, monitorea, supervisa, evalúa y consolida la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica de su jurisdicción. Genera la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Órgano Desconcentrado.
- 1.12. El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, monitorea, supervisa, evalúa y consolida la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica de los Órganos Desconcentrados. Genera la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica Nacional.
- 1.13. El responsable de la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, analiza diariamente la producción quirúrgica y en caso de posibles embalses, propone alternativas de solución en el marco del DS 002-2013-SA y sus complementarias (Ver Anexo N°6) o prestaciones complementarias vigentes.
- 1.14. Las Unidades en cada nivel gestionan oportunamente la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica siguiendo los flujos establecidos en el Anexo N°1.
- 1.15. Las Unidades de Gestión de Oportunidad Quirúrgica disponen de personal, bienes, servicios y presupuesto oportunamente, en los tres niveles de gestión.
- 1.16. Las Gerencias y Oficinas Centrales dotan oportunamente de recursos humanos, logísticos, informáticos y presupuestales en el ámbito de su competencia solicitados por los Órganos Desconcentrados.
- 1.17. Los responsables de las Oficinas de Servicios Extraintitucionales, o quien haga sus veces, mantienen la información de los contratos vigentes con los diagnósticos y paquetes en el Sistema Informático Institucional vigente.
- 1.18. La Oficina Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones - OCTIC es responsable de la implementación oportuna del Sistema Informático Institucional para la gestión de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica y garantiza su operatividad a nivel nacional.
- 1.19. Los responsables de la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica en los tres niveles, administran la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Sistema Informático Institucional vigente. Formulan y difunden informes semanales y mensuales a las instancias correspondientes.
- 1.20. La Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, en cada nivel, gestiona la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, la misma que contiene y genera:
- Lista de pacientes que ingresan al Establecimiento de Salud².
 - Lista de pacientes con diagnóstico quirúrgico.
 - Lista de pacientes con solicitud de exámenes pre-quirúrgicos.
 - Lista de pacientes aptos para cirugía.
 - Lista de pacientes con tiempo de espera mayor a 45 días.
 - Lista de pacientes seleccionados para ser derivados a IPRESS.
 - Lista de pacientes derivados a IPRESS.
 - Lista de pacientes operados (emergencia, hospitalización, consulta externa, IPRESS)
 - Lista de pacientes operados con complicaciones.
 - Lista de pacientes de alta (hospitalizados, a domicilio, fallecidos, otros).
 - Lista de pacientes de baja en el Registro:
 - Operados
 - Por renuncia o aplazamiento expreso del paciente a la intervención

² Disponible a nivel de Establecimiento de Salud

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- Por suspensión de la cirugía, debido a la desaparición de la necesidad de intervención, contraindicación o causas clínicas de suspensión definitiva.
- Necesidad de viaje al exterior, por capacidad limitada de la capacidad resolutive de EsSalud.
- Por rechazo por parte del paciente a la cirugía.
- Por ser inubicable.
- Por no asistencia reiterada (2 veces) del paciente a la intervención programada
- Por fallecimiento del paciente.

1.21. La Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica gestiona la atención integral al paciente quirúrgico, y comprende el funcionamiento integral de los siguientes servicios:

- Admisión e Historias Clínicas
- Consulta externa especializada
- Consulta quirúrgica especializada
- Patología clínica
- Imágenes
- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Programación
- Centro Quirúrgico
- Recuperación
- Hospitalización
- Emergencia

2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

2.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- 2.1.1. El Gerente o Director de la Red, Director de Establecimiento de Salud, Jefe de Departamento, Jefe de Servicio, formulan, proponen y/o adoptan las acciones necesarias que garanticen el cumplimiento de la presente directiva en el ámbito de sus competencias.
- 2.1.2. Todos los Hospitales e Institutos cuentan con un Módulo Integrado para la gestión de las intervenciones quirúrgicas, que es una unidad funcional destinada a centralizar la atención prioritaria de los pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas en Sala de Operaciones.
- 2.1.3. El Módulo está ubicado en una zona de fácil acceso y dentro del perímetro del hospital.
- 2.1.4. El Módulo cuenta con terminalista y un técnico asistencial, orientado a brindar apoyo para dar atención continua e inmediata a través de Consultorio de Anestesiología, Cardiología, obtención de muestras, y otras especialidades.
- 2.1.5. El funcionamiento del Módulo lo gestiona la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica y está bajo la responsabilidad del Jefe de Servicio o Departamento Quirúrgico.
- 2.1.6. La programación de los recursos humanos se realiza de acuerdo a demanda, en caso de brecha de oferta demanda negativa se asignan prestaciones complementarias que se compensan bajo los mecanismos de pago vigentes.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

7

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

2.1.7. En el Seguro Social de Salud –EsSalud, se registran a los pacientes que tienen una orden de cirugía en el Sistema Informático Institucional vigente, a fin de controlar la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.

2.2. DEL REGISTRO Y FORMULACION DE LA LISTA ÚNICA DE OPORTUNIDAD QUIRURGICA

2.2.1. A NIVEL CENTRAL

- El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, verifica y evalúa la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica diariamente en el Sistema Informático Institucional vigente de cada Red Asistencial u ODC.
- El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, evalúa la producción y la programación ordenada y secuencial a pacientes con mayor Tiempo de Espera.
- Si el Tiempo de Espera es mayor a 45 días o la capacidad operativa del Establecimiento de Salud, Red Asistencial u otros no permite mantenerlo, autoriza la tercerización y/o activación de los mecanismos de pago vigentes, en el nivel correspondiente.

2.2.2. A NIVEL ODC

- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, verifica y evalúa diariamente, la inscripción y el registro de pacientes en el Sistema Informático Institucional vigente en cada Establecimiento de Salud del ámbito de su intervención.
- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, gestiona la calidad y pertinencia de la información, así como la producción, el Tiempo de Espera y la operatividad de los recursos.
- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, gestiona y mantiene la operatividad de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades quirúrgicas en el ámbito de su jurisdicción.
- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, monitorea, supervisa y evalúa la programación quirúrgica y la producción diaria de su jurisdicción, para mantener el Tiempo de Espera Quirúrgica en 45 días y evitar el embalse.
- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, realiza apreciaciones permanentes sobre la producción, los posibles embalses y el Tiempo de Espera, proponiendo mecanismos de solución a la Unidad Central, a través de las instancias correspondientes.

2.2.3. A NIVEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, gestiona diariamente la inscripción, registro, programación, derivación y destino final de pacientes en el Sistema Informático Institucional vigente en todos los servicios que acuda el paciente.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y evalúa la programación quirúrgica y la

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

8

08 JUL 2014


JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

producción diaria, para mantener el Tiempo de Espera Quirúrgica en 45 días y evitar el embalse.

2.3. DE LA ATENCION Y REGISTRO DE LOS PACIENTES

2.3.1. Del ingreso del paciente al Establecimiento de Salud

- Es responsabilidad del Jefe del Establecimiento de Salud, que el paciente que acude por referencia, admisión, hospitalización y emergencia, sea registrado en el Sistema Informático Institucional vigente inmediatamente a la atención, sin que ello genere una demora en la misma, a través de las áreas competentes. (Ver Anexo N° 3)
- El Sistema Informático Institucional vigente permite identificar a los pacientes de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica registrados en la Consulta Externa, así como los que ingresan por Emergencia y Hospitalización, con el fin de registrar los datos necesarios para la depuración automática de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, una vez operado el paciente y pase a una lista de seguimiento y control. (Ver Anexo N° 3)
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica del Establecimiento de Salud, controla la atención oportuna.

2.3.2. De la atención en consulta médica especializada

- El Médico Tratante es responsable de la evaluación, diagnóstico atención, identificación y derivación del paciente a un Establecimiento de la institución o a una IPRESS, debiendo realizar el llenado manual o automatizado de los formatos para la inscripción y registro de pacientes de Consulta Externa con diagnóstico quirúrgico en el Sistema Informático Institucional vigente, tomando en cuenta el Código del Acto Médico que sirve para todos los procesos, con carácter de obligatorio. (Anexo N°3 Formato N°2).
- El Médico Tratante explica y orienta al paciente sobre su diagnóstico y los procedimientos a seguir.
- El Jefe de Servicio es responsable de validar la información del registro y la calidad de la información.

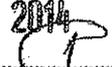
2.3.3. De la atención en los Establecimientos de EsSalud

- El Médico Tratante emite la solicitud de exámenes pre quirúrgicos, solicita los exámenes adicionales u otros. De no ser necesarios, según la Clasificación y Codificación de los Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos por Grado de Complejidad, pasa directo a programación. (Ver Anexo N° 3 Formatos N°7a-e).
- El Médico Tratante es responsable de solicitar las interconsultas pertinentes, a las especialidades de cardiología, neumología, endocrino, anestesiología u otras según corresponda.
- El Médico Tratante entrega al paciente, según corresponda:
 - Formato Único que contenga los datos del paciente, acto médico y código operatorio, el mismo que es portado por el paciente desde el inicio de la inscripción hasta el momento de la operación. (Ver Anexo N°3 - Formato N°3)
 - Ficha de Admisión y Programación (Ver Anexo N°3 Formato N°4)
 - Ficha de Consentimiento Informado completo (Ver Anexo N°3 - Formatos N°5)

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

9

08 JUL 2014


JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- Órdenes de Perfil Pre Quirúrgico (Ver Anexo 3 Formato N°7)
 - Glucosa, Urea, Creatinina, Orina, Hemograma, Hematocrito, Grupo Sanguíneo, Tiempo Parcial de Protrombina, Coagulación, sangría, VDRL, Elisa
 - Radiografía de Tórax
 - Electrocardiograma, etc.
- Formato de Evaluación Pre-operatoria de Anestesiología (Ver Anexo N°3 Formato N°8).
- El Médico Tratante en consulta externa, hospitalización o emergencia, cuando emite una orden de intervención quirúrgica, registra en el Sistema Informático Institucional o de lo contrario garantiza que lo realice el Terminalista. (Ver Anexo N°3).

a) De la atención para los exámenes pre quirúrgicos e interconsultas

- El Terminalista o responsable de Admisión otorga las citas para exámenes pre quirúrgicos e interconsultas. El Técnico Asistencial facilita los procesos.
- El responsable de Laboratorio, utilizando el Acto Médico de origen, registra a los pacientes que solicitan exámenes pre quirúrgico en el Sistema Informático Institucional vigente. Prioriza las citas para exámenes auxiliares.
- El Médico Especialista de interconsulta, utilizando el Acto Médico de origen, registra al paciente atendido en el Sistema Informático Institucional vigente, en forma inmediata y obligatoria. Prioriza las interconsultas.
- Las evaluaciones de interconsulta a Cardiología y Anestesiología para los pre quirúrgicos deben realizarse dentro de los primeros 30 días de solicitadas.
- Los exámenes pre quirúrgicos realizados en EsSalud son válidos para cualquier Establecimiento de EsSalud donde se realice la intervención quirúrgica.
- Los exámenes pre quirúrgicos realizados en EsSalud son válidos durante 6 meses, pudiendo repetirse cualquiera de ellos por indicación médica.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y controla las actividades.

b) De la aptitud del paciente

- El responsable de Anestesiología verifica diariamente, en el Sistema Informático Institucional vigente, la Lista de Pacientes Aptos.
- El Médico Anestesiólogo, evalúa al paciente y sus exámenes pre-quirúrgicos e interconsultas, determinando la aptitud del paciente para ser intervenido.
- El Médico Anestesiólogo realiza la atención en consulta externa, hospitalización o emergencia y evalúa al paciente, utilizando:
 - Ficha de Evaluación anestesiología (Ver Anexo N°3 Formato N°8)
 - Ficha Consentimiento Informado de anestesiología (Ver Anexo N°3 Formato N°6a).
- El Médico Anestesiólogo utilizando el Acto Médico de origen, registra en el Sistema Informático Institucional vigente además de los datos de la atención, la palabra Apto y principalmente la Fecha.



08 JUL 2014

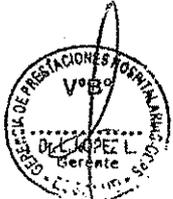
- El Médico Anestesiólogo deriva al paciente al Departamento de Cirugía. Los pacientes de Hospitalización y de Emergencia son derivados directamente al Centro Quirúrgico.
- Para aquellos pacientes que no requieren evaluación pre quirúrgica, según su Código Operatorio, el Médico Tratante registra en el Sistema Informático Institucional vigente además de los datos de la atención, la palabra Apto y la Fecha.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y controla las actividades.

c) De la programación quirúrgica

- El Jefe de Servicio de la especialidad, realiza la programación en base a la Lista de Pacientes Aptos generada por la Unidad de Gestión, registrando en el Sistema Informático Institucional vigente en forma inmediata y obligatoria, la fecha de programación, respetando el orden.
- Las metas de programación de las intervenciones quirúrgicas en el Seguro Social de Salud - EsSalud, se realizan de acuerdo a los Lineamientos de Programación emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- La programación de las intervenciones quirúrgicas se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios:
 - Por Antigüedad, orden de llegada (Tiempo de Espera),
 - Por Necesidad: prioridad por gravedad de la patología, rapidez de la progresión de la enfermedad u otro.
 - Por Valoración Pre quirúrgica, mayor riesgo quirúrgico.
 - Por la capacidad médico quirúrgica del Establecimiento de Salud, entre otros.
- El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica verifica que se realice la programación bajo criterios de antigüedad y necesidad.
- Los pacientes que no fueron programados en su oportunidad, deben tener prioridad en la programación subsiguiente.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica monitorea, supervisa, evalúa y controla el cumplimiento de la programación quirúrgica.

d) De la intervención quirúrgica (Anexo N°3 Formatos N°9 – 19)

- El Cirujano Principal es responsable del registro del acto quirúrgico del paciente en el Informe Operatorio (Anexo N°3 – Formato 15) teniendo en cuenta el Acto Médico y código operatorio.
- El Médico de la especialidad, realiza el seguimiento al paciente operado a fin de controlar y tratar las complicaciones postquirúrgicas que se presenten. El Jefe de Servicio de Anestesiología es el responsable del registro obligatorio en el Sistema Informático Institucional vigente a los pacientes intervenidos, diariamente.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y controla las actividades relacionadas con el registro de las intervenciones quirúrgicas.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- e) **Del destino post quirúrgico del paciente (Anexo N°3 Formatos N°11,13 – 19)**

Recuperación

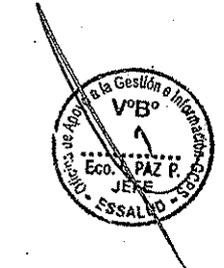
- El Médico Anestesiólogo ordena y registra el alta de sala de recuperación del paciente, quien registra el destino del paciente: a domicilio, hospitalización u otros.

Del Alta definitiva

- El Cirujano Especialista determina el alta definitiva del paciente luego de los controles post quirúrgicos en Consulta Externa.

De la Baja definitiva en el Registro

- El Sistema Informático Institucional vigente, permite la depuración automática del paciente en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, una vez ingresado el parte post quirúrgico, que es verificado permanentemente por el responsable de la Unidad. (Ver Anexo N°5).
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, utilizando el Sistema Informático Institucional vigente, verifica la depuración automática de los pacientes fallecidos en el establecimiento.
- Es responsabilidad de la Jefatura de Admisión, el registro de los pacientes fallecidos en el sistema vigente.
- La Gerencia Central de Aseguramiento mantiene actualizada la Lista de Fallecidos a nivel nacional de acuerdo a la información disponible, la misma que servirá para la depuración de los pacientes en Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.
- La Oficina de Referencia del Establecimiento de Salud, proporciona al responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, una lista de los pacientes referidos a otro Establecimiento de Salud para intervención quirúrgica con el fin de verificar la información y hacer la depuración de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Establecimiento de origen.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, utilizando la opción de mantenimiento del Sistema Informático Institucional vigente, verifica la actualización para los casos que no se pueda hacer de manera automática:
 - Paciente Apto
 - Paciente no Apto
 - Paciente desiste a ser operado
 - Paciente operado fuera de EsSalud en forma particular o en el extranjero.
 - Operación realizada en otro Establecimiento de EsSalud
 - Paciente ya no requiere ser Operado
 - Paciente no acreditado
 - Pacientes con exámenes pre quirúrgicos vencidos
 - Pacientes referidos para cirugía a otro Establecimiento de Salud
 - Paciente operado en IPRESS
 - Paciente requiere nueva evaluación.
- El responsable de la Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, monitorea, supervisa y controla las actividades.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

2.3.4. De los Pacientes derivados a IPRESS

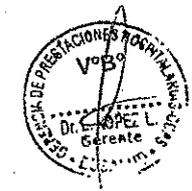
- El Médico Tratante es responsable de identificar y registrar el código de procedimiento quirúrgico según diagnóstico en el Formato de Referencia (Anexo N°3 – Formato N°20) para que sea ingresado en el Sistema Informático Institucional vigente ya sea directamente, por el terminalita o el personal de Admisión y Registros Médicos.
- El Médico Tratante entrega al paciente el Formato de Referencia (Anexo N°3 – Formato N°20) correctamente llenado y firmado, consignando el Número de Acto Médico de origen.
- El Médico Tratante deriva al paciente a la Oficina de Referencias del Establecimiento de Salud, quien recepciona el formato de Referencia (Anexo N°3 - Formato N°20) y utilizando el aplicativo vigente, procede a la identificación de la IPRESS.
- El responsable de la Oficina de Referencias del Establecimiento de Salud, entrega al paciente la constancia de autorización para la atención (Anexo N°3 - Formato 21), el consentimiento informado (Anexo N°3 - Formato N°22) y la Referencia, para revisión y firma.
- El responsable de la Oficina de Referencias del Establecimiento de Salud, imprime la cita generada por la IPRESS y entrega al paciente copia de los documentos (Anexo N°3 - Formatos N°20,21 y 22), a fin de que lo lleve a la IPRESS.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y controla las actividades de derivación a las IPRESS.

a) De la atención en la IPRESS

- El responsable de la atención en la IPRESS, recibe al paciente, verifica los documentos y deriva con el nuevo Médico Tratante.
- El Médico Tratante genera las consultas especializadas, análisis pre quirúrgicos, riesgo quirúrgico y programa la intervención quirúrgica.
- En caso de que el paciente sea determinado no apto es contrareferido utilizando el Formato N°23 – Anexo N°3 al Responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica de su Establecimiento de Salud de origen indicando la causa documentada.
- El responsable de la IPRESS, culminada la atención, remite a las Oficinas de Servicios Extra institucionales de las redes o quien haga sus veces, los documentos establecidos en los contratos vigentes para validación y autorización de pago.

b) De la validación de la prestación

- El responsable de la Oficina de Servicios Extra institucionales o quien haga sus veces en los ODC, recibe el Informe de la IPRESS, emitiendo su conformidad por la contraprestación pactada, previa validación de las prestaciones realizadas por la IPRESS
- El responsable de la Oficina de Servicios Extra institucionales o quien haga sus veces en los ODC, inicia el procedimiento de pago a través de las Oficinas de Logística y Finanzas, según corresponda.
- Para los procesos generados desde la Unidad Central de Oportunidad Quirúrgica, la Gerencia Central de Aseguramiento es la encargada de la



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

acreditación de los pacientes y de otorgar la conformidad de las atenciones realizadas en las IPRESS.³

c) De la auditoría de la calidad de la atención

- El responsable de la Oficina de Calidad del ODC o quien haga sus veces, realiza mensualmente auditorías de la calidad de la atención en la IPRESS, e informa al responsable de la Unidad de Oportunidad Quirúrgica correspondiente.
- El responsable de la Unidad de Oportunidad quirúrgica, informa mensualmente a la Gerencia de Control de Prestaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

d) Del Alta del paciente derivado a una IPRESS

- El responsable de la IPRESS remite al Establecimiento de Salud de procedencia del paciente, copia de la Epicrisis del paciente atendido, con la finalidad de que se adjunte dicho documento a la Historia Clínica del paciente en su centro de adscripción.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica registra en el Sistema Informático Institucional vigente a los pacientes operados en las IPRESS, considerando el Acto Médico original y la fecha de cirugía.
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, supervisa y controla las actividades relacionadas con la derivación a IPRESS.

2.3.5. Del Alta final del paciente

- El Cirujano Principal registra, en el Sistema Informático Institucional vigente en forma obligatoria, el alta final del paciente: a domicilio, hospitalización u otros.
- El Médico Tratante con los resultados de los estudios de patología clínica y anatomía patológica, registra el alta final considerando la interconsulta o contrarreferencia respectiva,
- El responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica asegura de que el paciente referido sea registrado en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.
- El responsable de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica verifica la atención oportuna de los pacientes referidos.

2.4. DEL APOYO ADMINISTRATIVO A LA UNIDAD DE GESTIÓN DE OPORTUNIDAD QUIRURGICA

- La Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, determina sus necesidades de personal, bienes, servicios y presupuesto y solicita oportunamente a la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica de la Red Asistencial u ODC.
- La Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica evalúa la necesidad y disponibilidad en el ámbito de su jurisdicción, formulando el requerimiento a la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica.

³ Resolución de Gerencia General N° 552-GG-ESSALUD-2013

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- La Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica consolida, evalúa y gestiona el requerimiento a las Gerencias y Oficinas Centrales para su atención oportuna.
- La Gerencia Central de Logística gestiona oportunamente la atención de los requerimientos formulados por la Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica de acuerdo a la normatividad vigente que permita cumplir el logro de los objetivos institucionales.
- La OCPD gestiona la estadística institucional en base a la información generada en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica y publica la información oficial para la Alta Dirección de manera oportuna.
- La Gerencia Central de Finanzas asigna oportunamente el presupuesto correspondiente.
- La Gerencia Central de Gestión de las Personas - GCGP evalúa y dota oportunamente del personal solicitado por la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica.
- La Oficina de Relaciones Institucionales brinda de manera oportuna el apoyo según su competencia.

2.5. DEL MONITOREO, SUPERVISION Y CONTROL

- La Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica en cada nivel, realiza el monitoreo, la supervisión y la evaluación de las actividades de su jurisdicción, elevando los informes correspondientes a los responsables respectivos.
- La Gerencia de Control de Prestaciones de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones Salud, realiza el control permanente de la aplicación de la presente normativa.

3. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 3.1. La referencia a IPRESS extra institucionales se realiza solo en Asegurados Regulares y Agrarios dependientes⁴.
- 3.2. La inobservancia a las disposiciones contenidas en la presente Directiva acarrea responsabilidades administrativas a que hubiere lugar.

4. DISPOSICION TRANSITORIA

- 4.1. Para aquellas prestaciones de salud que estén siendo brindadas por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS privadas (prestadores extra institucionales), estas deberán adecuarse a lo dispuesto en la presente Directiva, para lo cual los Gerentes/Directores de las Redes Asistenciales deberán realizar las acciones correspondientes para la adecuación en un plazo no mayor a los 6 meses contados desde la aprobación de la presente.

⁴ Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario. Decreto Supremo N° 049-2002-AG, Reglamento de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

15

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

1. **Acreditación⁵.**-
Es el procedimiento de verificación del derecho de cobertura de los asegurados y derechohabientes de EsSalud.
2. **Acto Médico⁶.**-
Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
3. **Alta⁶.**-
Es el egreso de un paciente después de atendida la causa que motivó la atención en determinada Unidad Productora de Servicios (UPS) y que no es tributaria de otra atención de salud en otra UPS por el mismo motivo en el mismo periodo de tiempo cuando se culmina el manejo o tratamiento definitivo de la causa que motivó la atención en el CAS.
4. **Auditoría de la Prestación⁷.**-
Evaluación del acto médico, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud. Estas actividades comprenden Acreditación, Cobertura, Calidad de Atención y Pertinencia del Acto Médico; las mismas que determinarán la validación de la prestación.
5. **Asegurado⁴.**-
Afiliado titular y sus derechohabientes de los seguros que administra EsSalud.
6. **Bajas en el Registro (Fechas de Salida).**-
Se define como "Fecha de Salida de Registro", la fecha en la que el paciente es dado de baja en el Registro Único. Toda salida del registro debe quedar documentada, figurando el motivo específico, que se detalla a continuación:
 - a. Por haberse realizado la intervención quirúrgica que motivó la inclusión en el Registro.
 - b. Por renuncia expresa del paciente a la intervención, o por petición del paciente de aplazamiento de la intervención por un periodo superior a 6 meses
 - c. Porque desaparezca la necesidad de intervención o sobrevenga contraindicación o causas clínicas que aconsejen suspender la intervención de forma definitiva, o por un periodo superior a 6 meses.
 - d. Por rechazo por parte del paciente de ser derivado a un centro de intervención alterno — Institución Prestadora de Servicios de Salud Público o Privado (IPRESS), en este caso, se mantiene al paciente en la LUOQx, respetando su antigüedad en la espera en su Establecimiento de origen.
 - e. Por no poder localizar al paciente; se da al paciente por inubicable tras tres llamadas infructuosas (una de ellas al menos por la tarde o noche) y/o ausencia de respuesta a carta o invitación, con acuse de recibo.
 - f. Por no asistencia del paciente a la intervención programada que motivó su inclusión en el Registro o a la preparación quirúrgica sin justificación adecuada.
 - g. Por fallecimiento del paciente.
7. **Cartera de Productos⁷.**-
Paquetes quirúrgicos que la IPRESS se compromete a brindar en el marco del Contrato.



⁵ Establecido por norma propia aprobada con Resolución 019-GCAS-2013.
⁶ Resolución de Gerencia General N°107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N°001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
⁷ http://www.essalud.gob.pe/downloads/Bases_Integradas_1_PEC_01_2013_18_03_2013.pdf

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud 16

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

8. Centro Asistencial de Salud (Establecimiento de Salud)⁸.-

Son aquellos que realizan atención integral de salud en forma ambulatoria o de hospitalización (internamiento), con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mejorar, mantener o restablecer el estado de salud de las personas en el contexto de familia, centro laboral y comunidad.

El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría, está implementado con recursos humanos, materiales y equipos.

Los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo al tipo de prestación que brindan en:

a. **Establecimiento de salud sin hospitalización**, son aquellos donde se desarrollan atenciones y/o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, que se restringen a la atención clínica ambulatoria. Corresponden a los establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención.

b. **Establecimientos de salud con hospitalización**, son aquellos donde se desarrollan atenciones y/o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, que por su grado de riesgo requieren permanencia en el centro, con soporte asistencial, por más de doce (12) horas. Requiere personal profesional programado para cubrir la atención de 24 horas. Corresponden a los Hospitales y pertenecen al segundo y tercer nivel de atención.

De acuerdo a la población que atienden:

a. **Establecimiento de salud con población asignada**, son establecimientos de salud del primer nivel de atención y excepcionalmente del segundo nivel de atención, que tienen la responsabilidad de brindar Atención Integral de Salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo en un ámbito geográfico.

b. **Establecimiento de salud sin población asignada**, establecimiento de salud que no tiene asignado un conjunto de personas de un ámbito geográfico y brinda atenciones de salud solamente a la población que cuenta con referencia de niveles de atención de menor complejidad. Atiende a varios centros asistenciales y presta atención especializada. Pertenecen al primer, segundo y tercer nivel de atención.

9. CIE-10⁹.-

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión.

10. Cirugía Ambulatoria⁸.-

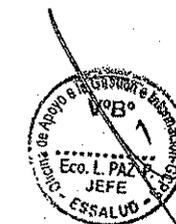
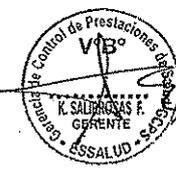
Es la prestación de salud médico-quirúrgica de una o más especialidades y/o subespecialidades médicas que se brinda a un paciente en una sala de operaciones, cuya recuperación y permanencia postoperatoria no requieren permanencia en el establecimiento de salud por más de 12 horas.

11. Consentimiento Informado⁶.-

Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos

⁸ Resolución de Gerencia General N°1471-GG-ESSALUD-2013 que aprueba la Directiva N°018-GG-ESSALUD-2013. Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud. GCPS.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª. Revisión. Washington, D.C. Disponible en: http://gcps.essalud/CIE_10_Vol_1.pdf



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa de consentimiento informado en caso de situación de emergencia, según lo estipulado en la ley General de Salud, en los artículos 4° y 40°.

12. Consulta Externa (acepción 2)¹¹.-

Actividad médica dirigida hacia la detección, evaluación y manejo de riesgos y daños, dentro de un enfoque integral que busca mejorar la salud individual, brindada ambulatoriamente.

13. Contrarreferencia⁷.-

Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico o de ayuda al diagnóstico y tratamiento del paciente, al médico tratante de ESSALUD.

14. Demanda de Servicios de Salud⁸.-

Expresión de las necesidades de salud de una persona o población. Tiene dos elementos que se dan simultáneamente:

- a. **Demanda cualitativa**, referida a las necesidades de salud y su severidad.
- b. **Demanda cuantitativa**, referida al volumen de la demanda, en un determinado tiempo y espacio que tienen necesidades de salud.

15. Diferimiento Quirúrgico¹².-

Pacientes en Lista de Espera por un periodo mayor de 30 días para que se realice una intervención quirúrgica a partir de encontrarse apto.

Son los pacientes que se encuentran en el Registro como Aptos por un periodo mayor de 45 días para que se realice una intervención quirúrgica a partir de ser declarado Apto por el Médico Anestesiólogo.

16. Egresos^{6,10}.-

Es la salida del Establecimiento de Salud de un paciente que estuvo hospitalizado. Pudiendo ser ésta por alta, retiro voluntario, defunción o traslado a otro Establecimiento⁵.

Es el acto administrativo por el cual el paciente deja la cama asignada en hospitalización por causa de alta médica, transferencia a otro servicio o centro asistencial o fallecimiento⁹.

17. Embalse¹².-

Número de pacientes con diferimiento quirúrgico en un momento o periodo determinado.

18. Establecimiento de Salud.-

Véase Concepto de Referencia 8: Centro Asistencial.

19. Evaluación Pre-Operatoria¹².-

Proceso de estudio que se requiere realizar a un paciente para una intervención quirúrgica. Incluye antecedentes, riesgos (cardiológico, neumológico u otros), estado clínico, revisión de exámenes auxiliares. Este proceso es efectuado por el Médico Anestesiólogo, quien de considerar necesario, solicita nuevos exámenes o consultas especializadas. Informa al paciente o a sus familiares sobre el riesgo del acto anestésico y obtiene el Consentimiento Informado.

20. Fecha de Entrada (Fecha de Inclusión).-

Se establece como "Fecha de Entrada en el Registro" o Fecha de Inclusión en Lista Única de Oportunidad Quirúrgica (LUOQx), la fecha de prescripción de la intervención por el Médico Tratante Quirúrgico.

¹⁰ Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°058-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva N°004-GCPS-EsSalud-2009. Normas para Optimizar la Distribución de Camas Hospitalarias en el Seguro Social de Salud. Disponible en http://gcps.essalud/NT_distribucion_de_camas.pdf

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

La inclusión en el Registro Unificado de Pacientes, se realiza a partir de la solicitud de inscripción en el mismo, realizado por el facultativo especialista correspondiente.

Los servicios de admisión, a través de los terminalistas o quién haga sus veces, proceden a la verificación / inclusión de todos los pacientes con indicación quirúrgica, formalizada por su Médico Tratante, extremando las medidas para que no exista ningún paciente pendiente de registro.

21. Hospitalización (Internamiento)⁸.-

Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle los cuidados necesarios y/o procedimientos médico -quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos y/o de rehabilitación, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia de cuidados hospitalarios o riesgo.

22. Indicadores¹¹.-

Variable que es susceptible de ser observada y en lo posible medida, que permita identificar y comparar el nivel o estado de una situación determinada. Ejemplo: porcentaje de ocupación de la cama, tasa de mortalidad materna, rendimiento cama, concentración de consulta, etc. Es también la característica que permite medir una o más variables.

Los indicadores de la Gestión de Oportunidad Quirúrgica se muestran en el Anexo N° 4.

23. Intervención Quirúrgica¹²/Complejidad Quirúrgica.-

Actividad terapéutica o procedimiento quirúrgico que han sido clasificados en el Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos de acuerdo a criterios, por grado de complejidad:

- Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)
- Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)
- Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)
- Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)

24. IPRESS.-

Institución Prestadora de Servicios en Salud Público o Privada.

25. Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos^{13 12}.-

Es el documento que contiene el listado estandarizado de los procedimientos quirúrgicos y anestesiológicos por grado de complejidad que brinda el personal de los establecimientos de salud a la población usuaria.

26. Mecanismos de Pago⁷.-

Formas y modalidades pactadas entre el ESSALUD y la IPRESS para realizar el pago de la retribución a favor de éste último, por aquellos servicios que forman parte de la Cartera de Productos (Paquetes Quirúrgicos) que sean prestados al asegurado.

27. Médico Tratante⁶.-

Es el médico que toma bajo su responsabilidad la atención de un paciente.

28. Nivel de Atención⁸.-

Conjunto de establecimientos de salud organizados según su complejidad para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud según magnitud y severidad; con capacidad resolutoria de la oferta cualitativa y cuantitativa.

¹¹ OCPD. Gerencia Central de Planificación y Desarrollo. Glosario de Términos Normativos Institucionales. 2012.

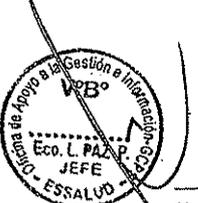
¹² Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°057-GCPS-EsSalud-2009 que aprueba la Directiva N°003-GCPS-EsSalud-2009 "Norma Técnica para la Admisión y Programación de las Intervenciones Quirúrgicas en los Hospitales e Institutos del Seguro Social-EsSalud". Disponible en http://gcps.essalud/NT_admision_y_programacion_quirurgicos.pdf

¹³ Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°052-GCPS-EsSalud-2009 que aprueba la Clasificación y Codificación de los Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos por Grado de Complejidad-2009. Disponible en <http://gcps.essalud/gph/RGCP052-GCPS-ESSALUD-2009.pdf> (En proceso de actualización).

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
ESSALUD-2012



De acuerdo a la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

Primer Nivel:

Constituye la puerta de entrada y el primer contacto de la población con el sistema de salud. Brinda atención integral (promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz, control de daños, tratamiento y rehabilitación con enfoque biopsicosocial y en el contexto persona, familia y comunidad a una población asignada en un determinado ámbito geográfico (complejo espacio-población). Excepcionalmente los Centros Especializados sin internamiento no se le asigna población.

Realiza evaluación y atención inicial de urgencias y emergencias, en algunos casos, su resolución de acuerdo al perfil profesional y complejidad refiriendo según la gravedad, a otros niveles de mayor complejidad.

En el contexto de las atenciones de complejidad creciente, oferta servicios de salud con especialización y tecnificación que responde a las necesidades de la demanda y expectativas de la población. Debe resolver hasta el 80% de los problemas de salud de la población y, en los casos que requiera mayor capacidad resolutoria, constituye el facilitador y coordinador del flujo del usuario (referencia y contrarreferencia) a otros niveles de atención.

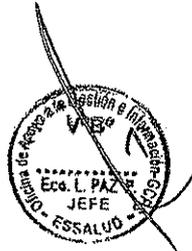
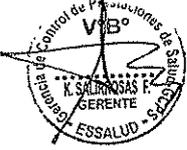
Segundo Nivel:

Complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brinda un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Puede tener población asignada institución prestadora donde se realizan actividades que corresponden al primer nivel de atención. Además, realiza actividades preventivas promocionales y coordinación con otros niveles de atención, según corresponda

Tercer Nivel:

Nivel de mayor especialización y capacidad resolutoria en cuanto a recursos humanos y tecnológicos, dirigidos a la solución de necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades preventivas promocionales, y coordinación con otros niveles de atención, según corresponda. No tiene población asignada.

29. **Lista de Espera¹² Aptos / Lista de Oportunidad Quirúrgica Aptos.-**
Relación de pacientes Aptos para intervención quirúrgica en quirófano.
30. **Lista Única de Oportunidad Quirúrgica - LUOQx.-**
Relación de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico autorizado.
Es el listado total de pacientes que se han empadronado de manera voluntaria en los módulos del Plan Confianza, a través de la Web de EsSalud (http://ww3.essalud.gob.pe:8080/plan_confianza/), o que se encuentran registrados en los diferentes aplicativos de los sistemas de gestión hospitalaria vigente en los Establecimientos de Salud de EsSalud.
31. **Oferta de Servicios de Salud⁸.-**
Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población. Tiene los siguientes elementos:



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

- a. Capacidad resolutive, es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios de salud (en cuanto a especialización y tecnificación) que satisfaga las necesidades de los usuarios.
- b. Capacidad de Oferta, es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (dependen de la cantidad de recursos disponibles).

32. Paciente⁶.-

Usuario que recibe una atención de salud.

33. Paciente Apto.-

Es el paciente de consulta externa, hospitalización o emergencia, que luego de haber cumplido con el proceso de Evaluación Pre Operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica. Para los procedimientos quirúrgicos seleccionados la aptitud lo brinda también el Médico Tratante.

34. Paquete Quirúrgico⁷.-

Se refiere a los procedimientos de cirugía mayor indicados para cada ítem, que incluyen los servicios de recursos humanos, materiales quirúrgicos, uso de sala quirúrgica, hospitalización, sala de recuperación, medicamentos, y todo lo que se requiera para la prestación de salud médico quirúrgica hasta el alta del paciente.

35. Paciente Quirúrgico¹¹.-

Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.

36. Pacientes Transitoriamente No Programables.-

Son aquellos pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, cuya programación no es posible en un momento dado, por alguno de los siguientes motivos:

- Pacientes en espera médica por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención.
- Pacientes en espera, por solicitud de aplazamiento de la intervención por motivos laborales o personales.

37. Plan Confianza¹⁴.-

Plan Institucional de EsSalud diseñado para mejorar la atención del asegurado en sus cuatro componentes:

- Más Operaciones, menos esperas
- Más consultas externas, menos diferimiento
- Más camas en hospitalización, menos hacinamiento
- Más efectividad en emergencia, menos complicaciones.

38. Referencia^{7,11}.-

Es un procedimiento administrativo – asistencial mediante el cual se traslada la responsabilidad del manejo médico quirúrgico del asegurado desde una Red Asistencial de EsSalud a un Prestador de salud extrainstitucional (IPRESS) para su atención quirúrgica, en virtud de su capacidad y disponibilidad de oferta⁶.

Trámite administrativo indicado por el médico tratante cuando el paciente requiera atención en un Centro Asistencial de mayor complejidad¹⁰.

39. Referencia Aceptada¹¹.-

Es aquella referencia admitida en la Unidad de Referencia del Centro Asistencial de Origen y de Destino.

40. Referencia Anulada¹¹.-



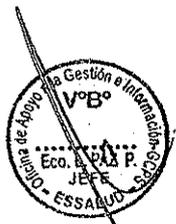
¹³ Resolución de Presidencia Ejecutiva N°008-PE-ESSALUD-2013.

08 JUL 2014

JOSE TERRONES OELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Es aquella referencia en el Centro Asistencial de origen que no procede o no amerita continuar con el proceso correspondiente.

41. **Referencia / Contrarreferencia Indevida^{11,15}.**-
Aquella referencia cuyos procesos médicos y administrativos no cumplen con la normatividad vigente y está sujeta a auditoría.
42. **Registro Único de Pacientes en Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.**-
Es el Registro que incluye a todos los Asegurados con prescripción no urgente de un procedimiento diagnóstico terapéutico, aceptada por el paciente y para cuya realización se ha previsto la utilización de un quirófano de EsSalud o de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Público o Privado contratada (IPRESS).
Se incluye en el registro a los pacientes cuya intervención sea programada durante el episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.
Quedan expresamente excluidas del objetivo del Plan Confianza y por lo tanto de la LUOQx, por sus especificidades, las intervenciones quirúrgicas para trasplante de órganos y tejidos, las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida y las intervenciones quirúrgicas de emergencia, sin embargo éstas últimas son registradas en el Sistema Informático Institucional vigente.
Igualmente, quedan excluidas las intervenciones quirúrgicas para las que se requieren técnicas o procedimientos específicos que no forman parte de la práctica habitual de los Establecimientos de Salud de EsSalud.
43. **Riesgo Anestésico¹¹.**-
Es la probabilidad de sufrir daño o complicaciones como consecuencia de la administración de la anestesia o procedimientos de analgesia.
44. **Riesgo Quirúrgico¹¹.**-
Es la posibilidad que implica peligro de sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.
45. **Sistema de Referencia y Contrarreferencia⁶.**-
Conjunto ordenado de procedimientos administrativos y asistenciales a través del cual se asegura la continuidad del cuidado de la salud de un paciente en la Red de Servicios de Salud realizado con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.
46. **Tercerización.**-
Proceso económico en el que la institución mueve o destina los recursos orientados a comprar ciertas tareas hacia una empresa externa por medio de un contrato.
47. **Tiempo máximo de permanencia en Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.**-
Es el plazo máximo establecido para la realización de la intervención quirúrgica. Para fines del Plan Confianza se ha establecido en 45 días.
48. **Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica¹⁶.**-
Unidad funcional de la Gerencia de Operaciones de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, responsable de implantar, desarrollar y supervisar la ejecución del "PLAN CONFIANZA" en las Redes Asistenciales, la cual tendrá a su cargo las funciones detalladas en el Anexo N°1 de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°331-PE-2013.



¹⁵ Resolución de Gerencia General N°210-GG-ESSALUD-2012 que aprueba la Directiva N°003-GG-ESSALUD-2012. Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia en EsSalud.

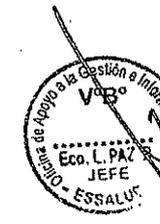
¹⁶ Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 331-PE-ESSALUD-2013 que conforma la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica.

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1.- Diagramas de Flujo	24
ANEXO N°2.- Procedimientos de Atención Integral del Paciente	28
ANEXO N° 3.- Formularios.....	32
Formato N°1.- Parte Diario	33
Formato N° 2.- Orden de Intervención Quirúrgica	36
Formato N°4.- Formato Guía de Admisión y Programación.....	38
Formato N°5a.- Consentimiento Informado para Cirugía	39
Formato N° 5b. Exoneración por Retiro Voluntaria.....	40
Formato N° 6a.- Consentimiento Informado para Anestesia.....	41
Formato N°6b.- Hoja de Anestesia.....	43
Formato N°7a.- Formato Perfil Pre- Operatorio.....	45
Formato N° 7b.- Formato Ordenes de Imágenes y Laboratorio	46
Formato N° 7c.- Formato Ordenes de Laboratorio y Anatomía Patológica	47
Formato N° 7d.- Formato Solicitud de Interconsulta.....	48
Formato N° 7e.- Formato Solicitud de Depósito de Sangre y/o Componentes	49
Formato N° 7f.- Formato Consulta Radiológica.....	50
Formato N° 7g.- Formato Consulta Ecográfica	51
Formato N° 7h.- Formato Departamento Imagenología.....	52
Formato N°8.- Formato de Evaluación Pre-Operatoria de Anestesiología	53
Formato N°9.- Ficha de Verificación	54
Formato N° 10.- Orden de Hospitalización	55
Formato N° 11a.- Nota de Ingreso	56
Formato N° 11b.- Nota de Egreso	57
Formato N° 11c.- Historia Clínica de Hospitalización.....	58
Formato N° 12.- Solicitud de Sala de Operaciones	59
Formato N° 13.- Parte Quirúrgico.....	60
Formato N° 14.- Lista de Verificación de Cirugía Segura	61
Formato N° 15.- Informe Reporte Operatorio	62
Formato N° 16.- Registros de Enfermería.....	63
Formato N° 17.- Orden de Alta	64
Formato N° 18.- Informe de Alta.....	65
Formato N° 19.- Epicrisis.....	66
Formato N° 20.- Formato de Referencia	67
Formato N° 21.- Formato de Autorización para Procedimiento Quirúrgico.....	68
Formato N° 22.- Formato de Aceptación de Cirugía en Clínica Privada	69
Formato N° 23.- Formato de Contrarreferencia de IPRESS	70
ANEXO N°4.- Indicadores	71
Fichas Técnicas de Indicadores	72
ANEXO N°5.- Criterios de Depuración de Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.....	79
ANEXO N°6.- Pasos para la Contratación de Servicios en el Marco del DS 002-2013-SA.....	80
LISTA DE ACRONIMOS.....	81



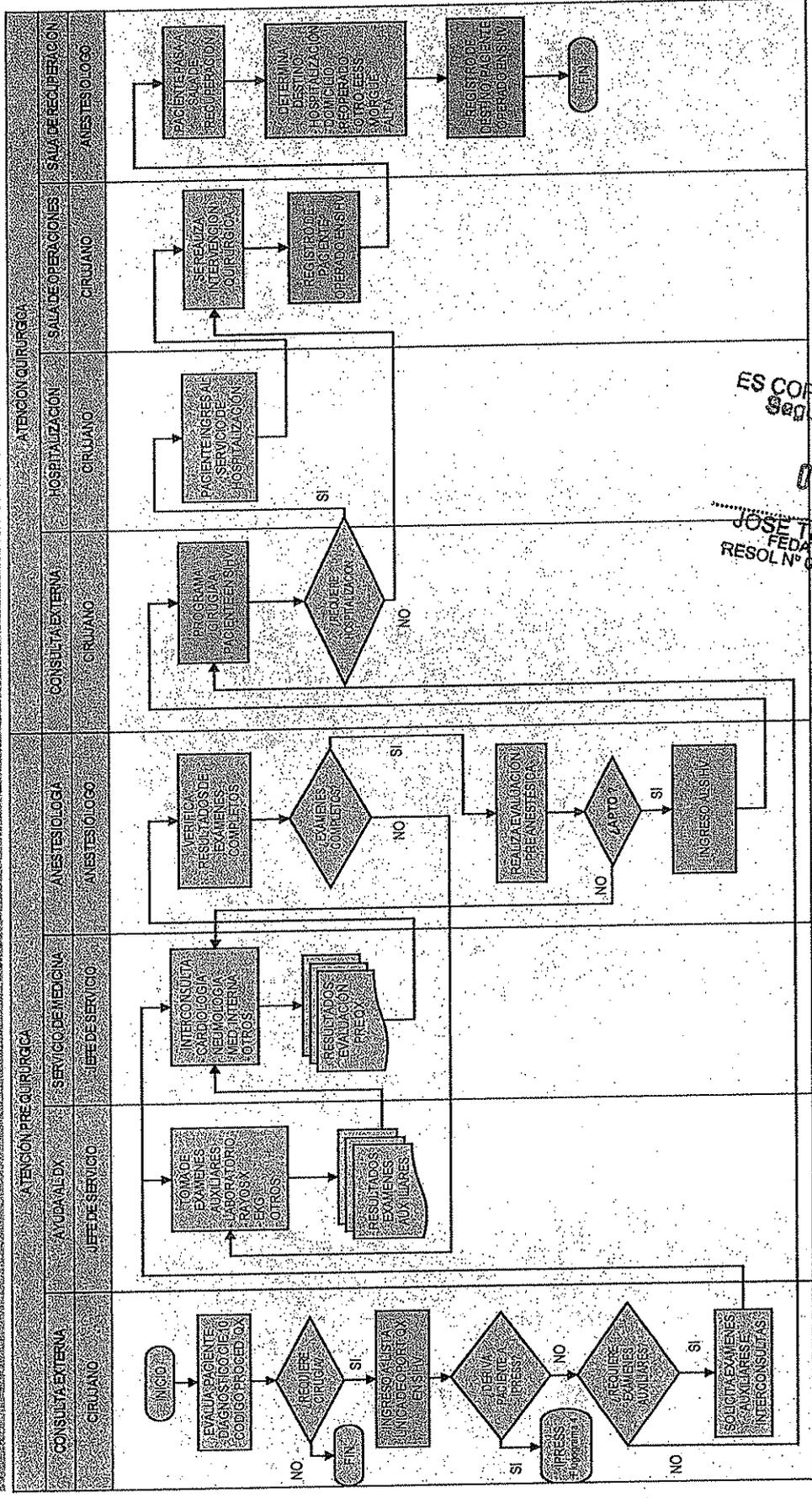
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

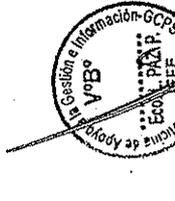
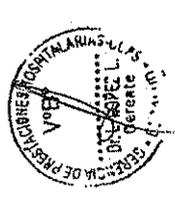
ANEXO N°1.- Diagramas de Flujo

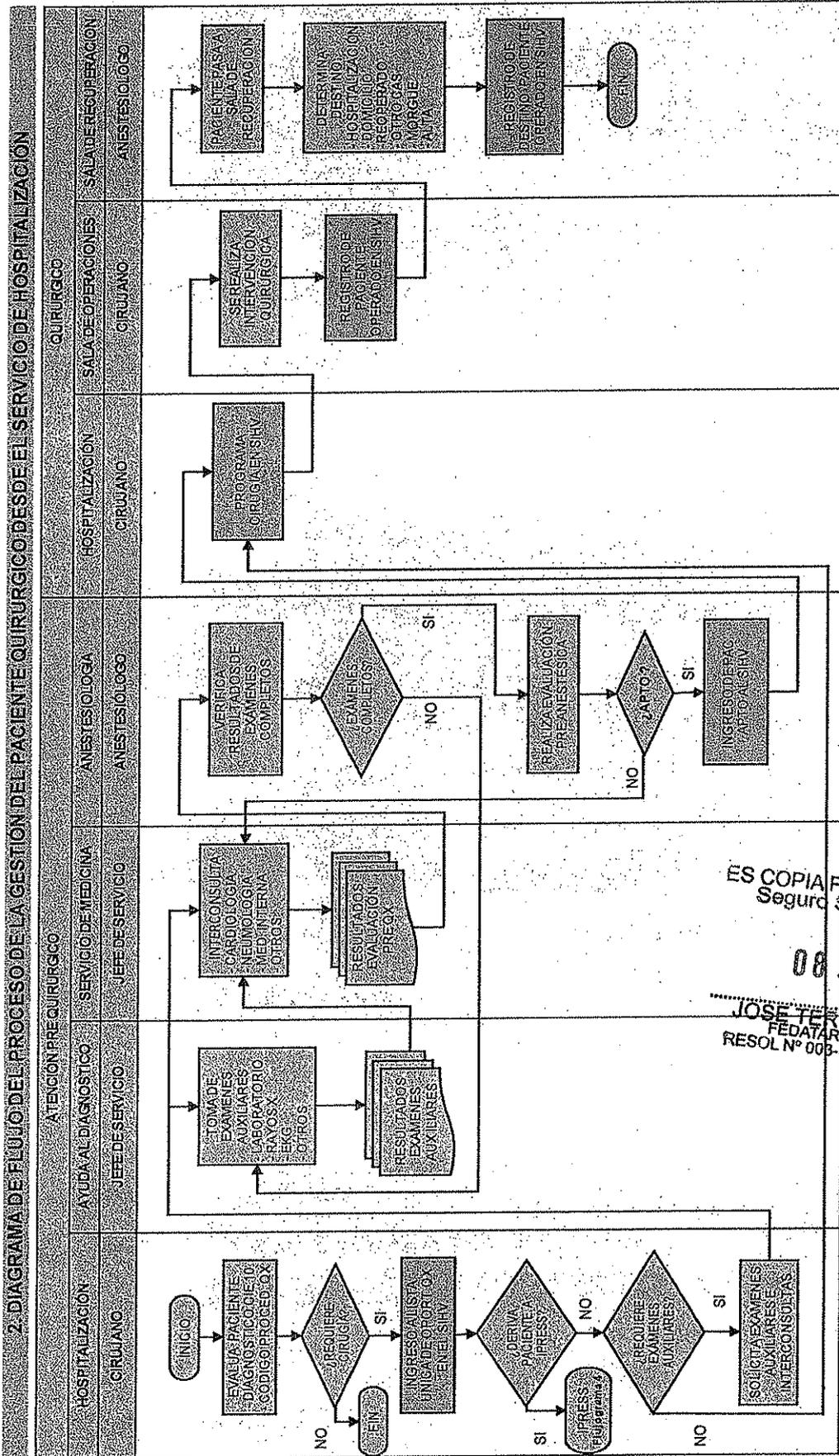
DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO DE LA GESTIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DESDE EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINA
Seguro Social de Salud
08 JUL 2014
JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

SHV- Sistema Informático Hospitalario Vigente



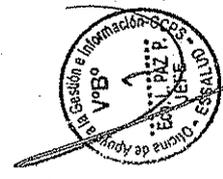


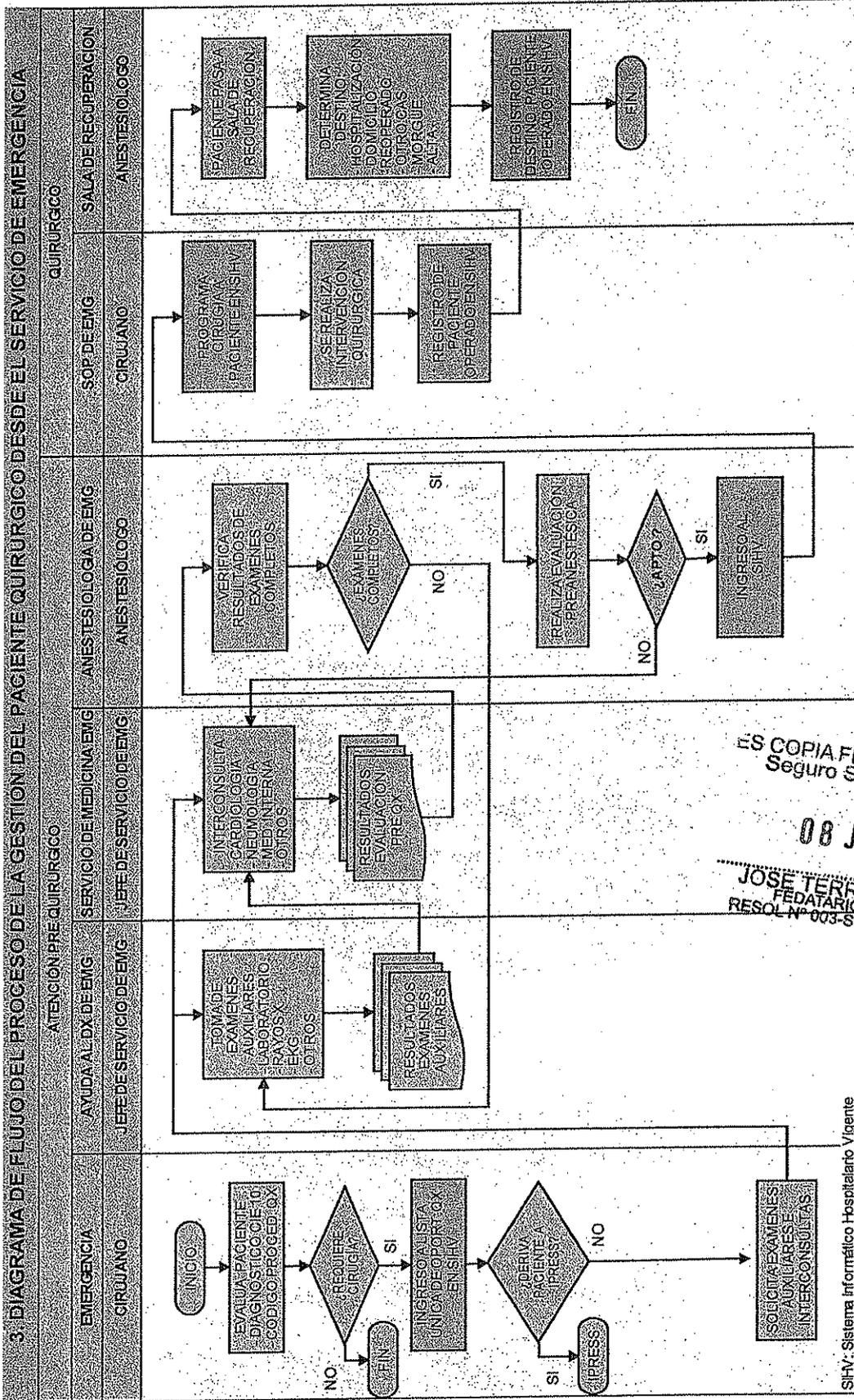
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 008-SG-ESSALUD-2012

SHV: Sistema Informático Hospitalario Vigente



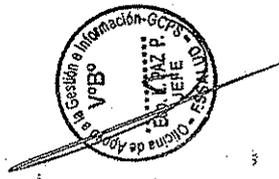


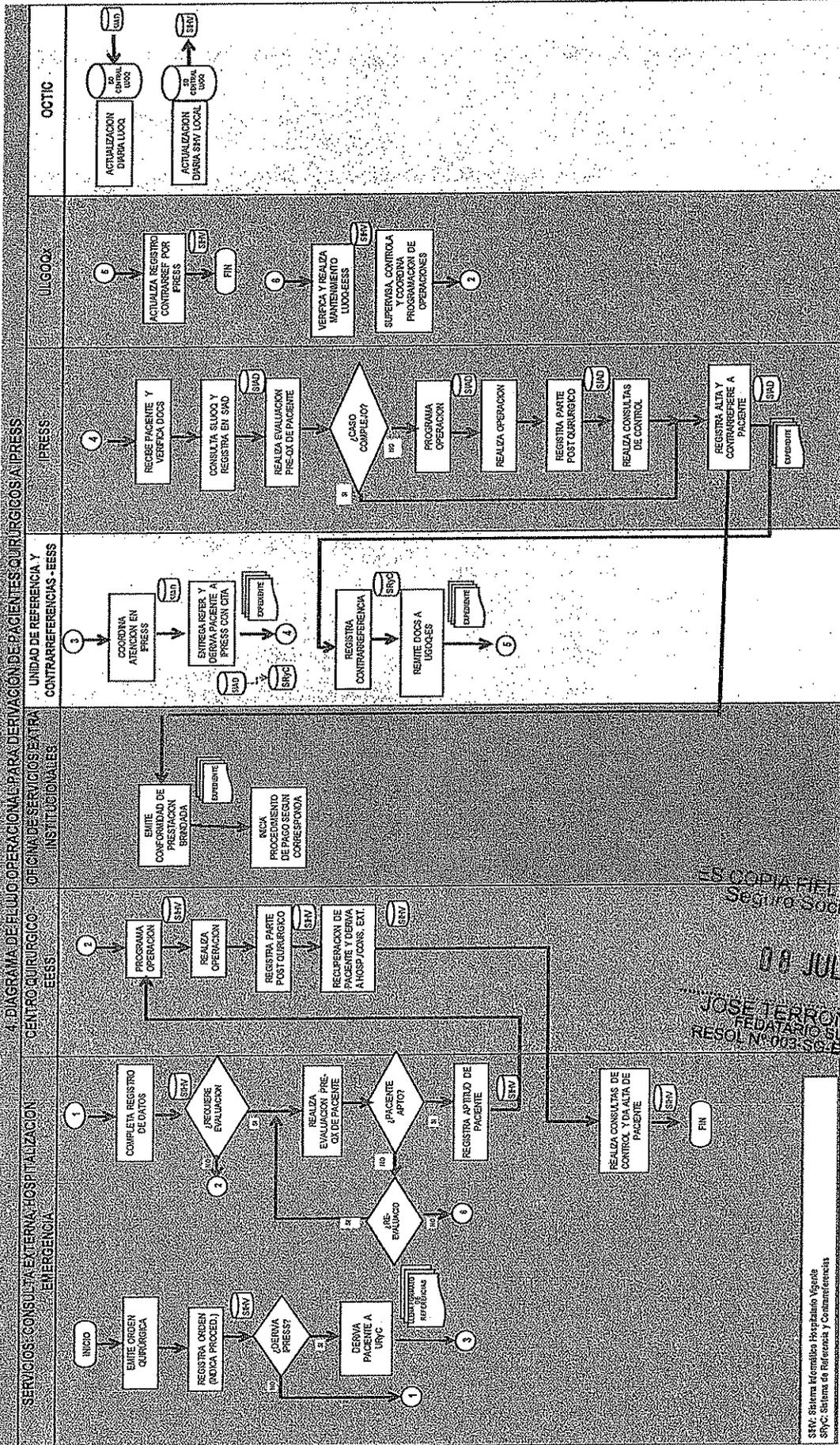
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TARRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

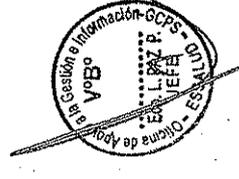
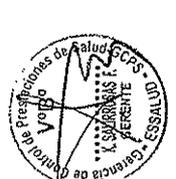
SHV: Sistema Informático Hospitalario Vigente





ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud
08 JUL 2014
JOSE TERRONES CELIS
FIDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SS-ESSALUD-2012

SRU: Sistema Informático Hospitalario Vigente
SHV: Sistema de Referencia y Contrareferencia



ANEXO N°2.- Procedimientos de Atención Integral del Paciente
2.a. Atención Integral del Paciente desde la Consulta Externa

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD		PROCEDIMIENTO	VERSION 1
		ADMISION Y PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN ESSALUD	CONSULTA EXTERNA
Objetivo: Lista Única de Oportunidad Quirúrgica			
Alcance: Hospital General, Hospital Especializado, Hospital Nacional e Institutos			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Realiza la atención al paciente en la Consulta Externa, determina la necesidad de intervención quirúrgica, registra de manera manual o automatizada, en el Sistema Informático Institucional para incorporarlo en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica. Evalúa la derivación a IPRESS (Ver Procedimiento 2.d).	Médico Cirujano Especialista	
2	Si el paciente es derivado a un Establecimiento de la institución, verifica si requiere exámenes pre quirúrgicos y emite la solicitud de los mismos, interconsultas y entrega al paciente los formatos correspondientes (Anexo N°3). Si no requiere exámenes pasa al N° 8 para programación.	Médico Cirujano Especialista	
3	Otorga Citas para exámenes pre quirúrgicos e interconsultas que requiera el paciente y facilita la atención.	Terminalista Técnico Asistencial	
4	Realizan los exámenes pre quirúrgicos y las interconsultas indicadas al paciente.	Jefes de Servicio	
5	De acuerdo a la lista de chequeo, verifica los resultados de exámenes auxiliares completos, evaluación cardiológica y otros complementarios.	Enfermera	
6	Realiza la atención en consulta externa, hospitalización o emergencia y evalúa al paciente, utilizando: Ficha de Evaluación anestesiología y Ficha Consentimiento Informado de anestesiología (Ver Anexo N°3 Formato N°8 y 6a).	Médico Anestesiólogo	
7	Luego de la evaluación anestesiológica, determina si el paciente está en condición de APTO.	Médico Anestesiólogo	
8	Ingresa a la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Sistema Informático Institucional a los pacientes aptos.	Terminalista	
9	Realiza la programación de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes; de acuerdo al orden de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica y prioridad sanitaria.	Jefe de Servicio / Responsable de la ULGOQx	
10	Realiza intervención quirúrgica de acuerdo a protocolos y guías de práctica quirúrgica.	Médico Cirujano Especialista	
11	Ingresa en el Sistema Informático Institucional la relación de pacientes operados.	Terminalista	
12	Realiza el seguimiento al paciente operado a fin de controlar y tratar las complicaciones postquirúrgicas que se presenten.	Médico Cirujano Especialista	
13	Determina el destino final del paciente en base a la condición o estado de salud luego de la cirugía (Hospitalización, Domicilio, Otro Establecimiento de Salud, Morgue, etc.).	Médico Anestesiólogo	
14	Registra el destino final del paciente operado en el Sistema Informático Hospitalario.	Terminalista	

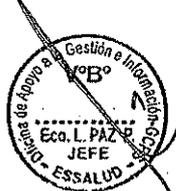
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

 JOSE TERRONES CELIS
 FEDATARIO SUPLENTE
 RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

2.b) Atención Integral del Paciente desde el Servicio de Hospitalización

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	PROCEDIMIENTO	VERSION 1
	ADMISION Y PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	HOSPITALIZACION
Objetivo: Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.		
Alcance: Hospital General, Hospital Especializado, Hospital Nacional e Instituto.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Evaluado el paciente clínico hospitalizado, determina que requiere intervención quirúrgica en el Establecimiento de Salud o en una IPRESS*.	Médico Cirujano Especialista
2	Ingresa a la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Sistema Informático Institucional vigente a los pacientes con indicación quirúrgica.	Terminalista
3	Verifica si el paciente requiere de exámenes pre quirúrgicos e interconsultas. Si no requiere pasa al N°8 para programación de cirugía.	Médico Cirujano Especialista
4	Realiza exámenes pre quirúrgicos e interconsultas. Emiten resultados.	Jefes de Servicio
5	De acuerdo a la lista de chequeo, verifica los resultados de exámenes auxiliares completos, evaluación cardiológica y otros complementarios.	Enfermera
6	Luego de la evaluación anestesiológica determina si el paciente está en condición de APTO.	Médico Anestesiólogo
7	Los pacientes APTOS, ingresan a la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Sistema Informático Institucional vigente.	Terminalista
8	Realiza la programación de las intervenciones quirúrgicas de los pacientes, de acuerdo al orden de la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica y prioridad sanitaria.	Responsable de la Unidad de Evaluación Pre Qx
9	Realiza intervención quirúrgica de acuerdo a protocolos y guías de práctica quirúrgica.	Médico Cirujano Especialista
10	Los pacientes OPERADOS ingresan a la Lista de operados del Sistema Informático Institucional vigente.	Terminalista
11	Determina el destino final del paciente en base a la condición o estado de salud que se encuentra el paciente operado (Hospitalización, Domicilio, Otro Establecimiento de Salud, Morgue, etc.).	Médico Cirujano Especialista
12	Registra el destino final del paciente operado.	Terminalista
(*) Seguir el Procedimiento de derivación a IPRESS 2.d		


 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

 JOSE TERRONES CELIS
 FEDATARIO SUPLENTE
 RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

2.c) Atención del Paciente Integral a través del Servicio de Emergencia

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD		PROCEDIMIENTO	VERSION 1
		ADMISION Y PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	EMERGENCIA
Objetivo: Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.			
Alcance: Hospitales I, II, III, IV, Nacionales e Institutos.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Recepciona al paciente (*). Si el cirujano especialista determina que el paciente es quirúrgico, evalúa si puede ser derivado a IPRESS(**) de lo contrario pasa a observación y manejo por su especialidad.	Médico Cirujano Especialista. / Técnico de Enfermería	
2	Notifica el cambio al personal de admisión de emergencia.	Enfermera de Emergencia	
3	Realiza el registro del paciente en el Sistema Informático Institucional vigente bajo cargo de la especialidad quirúrgica y acreditación a fin de que sea ingresado en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.	Personal de Admisión	
4	Brinda información al paciente y/o familiares sobre la necesidad quirúrgica, técnica quirúrgica, riesgos y demás implicancias.	Médico Cirujano Especialista	
5	Firma de consentimiento informado quirúrgico.	Paciente y/o familiares / Médico Cirujano	
6	Ordena realizar los exámenes auxiliares, electrocardiograma e interconsultas a cardiología u otras especialidades que requiera.	Médico Cirujano Especialista.	
7	Coordina y registra pedidos del médico tratante.	Enfermera de Emergencia	
8	Toma de muestras para análisis.	Tecnólogo Médico Lab Emergencia	
9	Transporta a paciente a exámenes auxiliares dependiendo de estado.	Enfermera / Técnico Enfermería	
10	Toma de imágenes solicitadas.	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico	
11	Recoge resultados de exámenes auxiliares.	Técnico de Enfermería	
12	Recepciona interconsulta proveniente de shock trauma, sala de observación, y/o tópicos, con registro en cuaderno de cargo.	Médico Cardiólogo	
13	Emite respuesta de interconsulta de cardiología.	Médico Cardiólogo	
14	Realiza el pedido de sala de operaciones en formato institucional por triplicado (jefe de guardia, cirujano especialista, anestesiólogo).	Médico Cirujano Especialista	
15	Visa la solicitud de sala de operaciones.	Jefe de Guardia y/o Jefe de Servicio de Emergencia	
16	Entrega la solicitud de sala de operaciones a anestesiólogo de Guardia con fecha, hora, firma y sello de cargo.	Médico Cirujano Especialista / Médico Anestesiólogo de Guardia	
17	De acuerdo a la lista de chequeo, verifica los resultados de exámenes completos, evaluación cardiológica y otros complementarios.	Enfermera	
18	Realiza la evaluación pre-anestesia a paciente en preoperatorio registrando el Acto Médico en Historia Clínica.	Médico Anestesiólogo de Guardia	
19	Brinda información al paciente y/o familiares sobre procedimiento. Anestesiológico, técnica, riesgos y demás implicancias.	Médico Anestesiólogo de Guardia	
20	Firma de consentimiento informado anestesiológico.	Médico Anestesiólogo de Guardia / Paciente y/o familiares	
21	Realiza la preparación del paciente para sala de operaciones.	Enfermera de Emergencia	
22	Transporta al paciente a sala de operaciones dependiendo del estado de gravedad.	Médico Cirujano Especialista / Enfermera / Técnico de Enfermería	
23	Recepciona al paciente y realiza la verificación de datos y requisitos completos para el paciente pre-quirúrgico.	Enfermera Circulante de SOP	
24	Realiza la verificación y llenado de lista de chequeo de cirugía segura.	Médico Anestesiólogo / Médico Cirujano Principal / Enfermera Circulante.	
25	Realiza intervención quirúrgica de acuerdo a protocolos y guías de práctica quirúrgica.	Médico Anestesiólogo / Médico Cirujano / Enfermera Instrumentista y Circulante	
26	Realiza el pase a sala de recuperación.	Médico Anestesiólogo / Enfermera Circulante	
27	Da el alta al paciente de la sala de recuperación post-anestésica.	Médico Anestesiólogo	
28	Transporta al paciente a sala de hospitalización dependiendo del estado de gravedad.	Médico Anestesiólogo, Enfermera / Técnico de Enfermera de sala de recuperación.	
29	Realiza la hospitalización del paciente post-operado.	Jefe de Servicio y/o Médico Cirujano de Guardia de la Especialidad	
30	Determina el destino final del paciente en base a la condición o estado de salud que se encuentra el paciente operado (Hospitalización, Domicilio, Otro Establecimiento de Salud, Morgue, etc.).	Médico Cirujano Especialista	
31	Ingresa la información de los pacientes Aptos, Pacientes Operados y destino final a la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica en el Sistema Informático Hospitalario.	Personal de Admisión	

(*) Si el paciente cuenta con referencia a una especialidad quirúrgica o ingresa con exámenes que determinen un diagnóstico propio de una especialidad, debe ser visto por el especialista de guardia o por el Cirujano General hasta que se absuelva la interconsulta al servicio.

(**) Ver Procedimiento de derivación a IPRESS, 2.d.

Todas las actividades deben de contener el Nro. de Acto Médico.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

30

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



2.d. Atención Integral del Paciente derivado a IPRESS

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD	PROCEDIMIENTO	VERSION 1
	ADMISION, PROGRAMACION Y REPORTE DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN IPRESS	CONSULTA EXTERNA / HOSPITALIZACION / EMERGENCIA
Objetivo: Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.		
Alcance: Hospital General, Hospital Especializado, Hospital Nacional e Institutos.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Realiza la atención al paciente en la Consulta Externa / Hospitalización/Emergencia, determina la necesidad de intervención quirúrgica, registra de manera manual o automatizada, en el Sistema Informático Institucional para incorporarlo en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica. Evalúa la derivación IPRESS o EsSalud.	Médico Cirujano Especialista
2	Si el paciente es derivado a una IPRESS extrainstitucional, identifica y registra el código de procedimiento quirúrgico según diagnóstico en el Formato N°20 para que sea ingresado en el Sistema Informático Institucional vigente.	Médico Cirujano Especialista
3	Entrega al paciente/familiar el formato de referencia (Anexo N°3 – Formato N°20) correctamente llenado y firmado, consignando el Número de Acto Médico de origen.	Médico Cirujano Especialista
4	Deriva al paciente a la Oficina de Referencias del Establecimiento de Salud, quien recepciona el formato de Referencia (Anexo N°3 - Formato N°20).	Médico Cirujano Especialista
5	Procede a la selección de la IPRESS utilizando el aplicativo vigente.	Responsable de la Oficina de Referencias
6	Entrega al paciente/familiar la constancia de autorización para la atención, el consentimiento informado (Anexo N°3 -Formato N°21 y 22) y la Referencia, para revisión y firma.	Responsable de la Oficina de Referencias
7	Genera la primera cita en la IPRESS y entrega al paciente copia de los documentos, a fin de que lo lleve a la IPRESS.	Responsable de la Oficina de Referencias
8	Recibe al paciente, verifica los documentos y deriva con el nuevo Médico Tratante.	Responsable de la atención en la IPRESS
9	Genera las consultas especializadas, análisis pre quirúrgicos, riesgo quirúrgico, programa la intervención quirúrgica y realiza la cirugía.	Médico Tratante en IPRESS
10	Si el paciente es contrareferido, envía al Responsable de la Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica de su Establecimiento de Salud, el Formato N°23 indicando la causa documentada.	Responsable de la IPRESS
11	Culminada la atención, remite a las Oficinas de Servicios Extra institucionales del ODC o quien haga sus veces, los documentos establecidos en los contratos vigentes para validación y autorización de pago.	Responsable de la IPRESS
12	Recibe el Informe de la IPRESS, emitiendo su conformidad por la contraprestación pactada, previa validación de las prestaciones realizadas por la IPRESS e inicia el procedimiento de pago según corresponda a través de las Oficinas de Logística y Finanzas.	Responsable de la Oficina de Servicios Extrainstitucionales o quien haga sus veces en los ODC
13	Remite a la Red Asistencial de procedencia del paciente, vía la Oficina de Referencia, copia de la Epicrisis del paciente atendido, con la finalidad de que se adjunte dicho documento a la Historia Clínica del paciente en su centro de adscripción.	Responsable de la IPRESS
14	Registra en el Sistema Informático Institucional vigente a los pacientes operados en las IPRESS, considerando el Acto Médico original y la fecha de cirugía.	Responsable de la ULGOQ
15	Solicita el destino final del paciente en base al informe de la IPRESS (Operado, complicado, etc).	Responsable de la ULGOQ

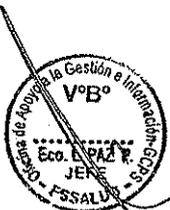
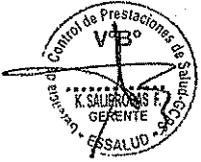
 ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
 Seguro Social de Salud

31

08 JUL 2014

 JOSE TERRONES CELIS
 FEDATARIO SUPLENTE
 RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012


ANEXO N° 3.- Formularios



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014


JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N°1.- Parte Diario¹⁷

PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA

CENTRO ASISTENCIAL (1)

PARTE DIARIO: 1230

SERVICIO (4)

Fecha (2)

Hs Trab.

Turno (3)

Nombres y apellidos médico (5)

CMP (6)

Act. 91 Consulta:

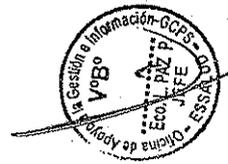
N°	ACTO MEDICO (7)	Cod Asegurado	CAS	REF	Diagnóstico	COD CASO			Presencia de discapacidad	FUR de la gestante	Tipo de enfermedad	Resultado	Procedimientos	Código
						CIE	D	R P						
1	Nombres y apellidos: (9) Edad: (13) H/C (11) Sexo: (12) Tipo Aseg: (14) Tipo Seguro Tipo Cartera Servicio (15) Orden de Cirugía Hora de atención: (8)	(10)	Condición del usuario	(17)	(19)	(20)	(21)	(24)	(18)	(23)	(22)	(25)	(26)	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Sello y Firma del Medico (27)

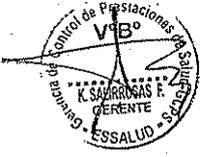


¹⁷ Resolución de Gerencia General N°997-GG-ESSALUD-2008 que aprueba la Directiva N°020-GG-ESSALUD-2008 "Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en ESSALUD".

INSTRUCTIVO GENERAL PARA EL REGISTRO DEL PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA

- 1) Se registra el nombre del CENTRO ASISTENCIAL que brinda la consulta externa.
- 2) Se registra la FECHA de la atención: DIA/MES/AÑO
- 3) Se registra el TURNO expresado como lapso en horas: DE: ...AM/ PM A:AM/ PM
- 4) Se registra el SERVICIO de atención:
En el caso del Primer nivel de atención, la Consulta Externa médica se organiza a partir de las grandes especialidades médicas y la admisión de los pacientes es realizada según el siguiente criterio elemental:
 - MEDICINA; se admite a pacientes mayores de 17 años hasta más de 60 años de edad
 - PEDIATRIA; se admite a pacientes de 0 a menos de 17 años de edad
 - GINECO OBSTETRICIA; se admite a los pacientes de sexo femenino con problemas de salud de tipo ginecológico y a las gestantes.
 En el segundo y tercer nivel de atención además de las grandes especialidades médicas, existen otras especialidades médicas según nivel de complejidad de los Centros Asistenciales
- 5) Se registra el nombre y apellidos el MEDICO que brindó la consulta externa
- 6) Se anota el código del Registro del Colegio Médico del Perú (CMP) de identificación profesional que indica la habilitación del médico para la práctica profesional
- 7) Se registra el ACTO MEDICO que es el número correlativo de las consultas externas que servirá para vincular la atención quirúrgica en todos los procesos.
- 8) Se registra la HORA en que empieza cada consulta externa y el término de la última consulta en el turno
- 9) Se registra los nombres y apellidos del USUARIO / PACIENTE que recibió la consulta externa
- 10) Se registra el número de AUTOGENERADO del usuario
- 11) Se registra el número de HISTORIA CLINICA del usuario
- 12) Se registra el género del usuario. MASCULINO o FEMENINO
- 13) Se registra LA EDAD: primero el numero y luego: DIAS MESES AÑOS. Se calcula la Fecha de Nacimiento
- 14) Se registra el TIPO DE ASEGURADO

- TITULAR	- HIJO UNO
- HIJO DISCAPACITADO	- HIJO DOS
- CONYUGUE	- HIJO TRES...
- GESTANTE	- CONCUBINA (O)
- 15) TIPO DE CARTERA DE SERVICIOS
En el caso del Primer Nivel de Atención, se registra el nombre de la Prestación de Salud de acuerdo a la siguiente organización:
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN LA GESTANTE Y DURANTE EL PUERPERIO
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)
 - o Niño de 0 a menos de 1 año
 - o Niño de 1 a menos de 5 años
 - o Niño de 5 a menos de 12 años
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES, de 12 a menos de 18 años.
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN, de 18 a menos de 30 años
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO, varones y mujeres comprendidos entre 30 a menos de 60 años
 - ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, adultos mayores de 60 años a más
 En el caso del Segundo y Tercer nivel, se Registra como CARTERA DE ATENCION ESPECIALIZADA, (CAE) que son los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las diferentes especialidades medicas
- 16) La CONDICION DE USUARIO se registra para puntualizar el estado de permanencia al CAS en las siguientes condiciones:
 - o NUEVO: viene por Primer Vez al CAS y se le inicia su Historia Clínica
 - o REINGRESO: tiene Historia Clínica y se le considera así, desde la Segunda Vez en el año que acude al CAS.
- 17) TIPO DE CONSULTA
El médico define el Motivo de la Consulta, como resultado de la anamnesis y el examen físico; de acuerdo a ello, el médico califica su manejo y el uso de procedimientos que apoyaran esta decisión en base a la normatividad vigente.
- 18) FECHA DE LA ULTIMA REGLA (SOLO DEBE REGISTRARSE EXCLUSIVAMENTE EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y HOSPITALES CON POBLACION ADSCRITA)
Para evaluar la oportunidad de las prestaciones realizadas a la gestante durante el corto periodo de la gestación, el Primer Nivel de Atención registra en la mujer gestante la Fecha de Última Regla (FUR), dato desde el cual se calculará la semana de gestación.
- 19) DIAGNOSTICO DE DAÑO O SITUACION DE SALUD: Describe el Daño o la situación de salud del usuario de acuerdo a las descripciones establecidas en el Nomenclador del CIE – Decima revisión
 - o La asignación de este código es una actividad estrictamente médica y de absoluta responsabilidad del profesional que ejecuta el acto médico.
 - o Se debe colocar el diagnóstico principal y hay la opción para dos diagnósticos secundarios mas.
- 20) CODIGO DE CIE Se registra el código, de acuerdo al estándar de dato, establecido en el CIE – Decima revisión
- 21) CASO Se registra por cada episodio de enfermedad. La descripción puede ser por nivel de resolución del diagnóstico de daño, a saber: signo/ síntoma, síndrome o etiopatogénico
 - o DEFINITIVO (PRIMERA VEZ): Es la primera vez que se registra la descripción del daño o situación de salud como episodio.
 - o REPETIDO: Es la segunda o más veces que se registra la descripción o situación de salud como episodio.
 - o PRESUNTIVO: Es el registro de un daño que presumiblemente existe y está por demostrarse.
- 22) RESULTADO Al término de la consulta médica, se establecerá un estado de situación del paciente denominado Resultado, el cual de marcará según la decisión adoptada por el médico al final de la intervención, de acuerdo a ello se consignará lo siguiente:
 - o ALTA: el caso tiene definición del diagnóstico del daño o situación de salud y su tratamiento
 - o RECITA: El caso requiere evolución ambulatoria para definir el diagnóstico del daño y su tratamiento



08 JUL 2014

- INTERCONSULTA: El caso requiere de la consulta de otra especialidad asistencial del mismo nivel de atención, para definir el diagnóstico del daño y su tratamiento
- REFERENCIA: El caso requiere de la consulta de otra especialidad asistencial, perteneciente a un nivel superior de atención, para definir el diagnóstico del daño y tratamiento
- CONTRARREFERENCIA: Culminada la atención y definido el diagnóstico del daño y su tratamiento específico, el médico tratante deriva el caso a su Centro Asistencial de origen para su posterior seguimiento.
- HOSPITALIZACION
El estado del paciente requiere continuación del proceso de estudio o tratamiento en un servicio de hospitalización del Centro Asistencial
- EMERGENCIA
La condición del paciente requiere medidas de atención inmediatas dado el nivel de compromiso de su estado de salud, lo que implica su traslado al servicio de emergencia mas cercado

23) TIPO DE ENFERMEDAD

- (1) Accidente de Trabajo: Anotar si el caso corresponde a un accidente de trabajo, no considerar casos de accidentes comunes.
- (2) Enfermedad Profesional: Anotar en los casos en los cuales el paciente tenga un diagnóstico de enfermedad asociada al trabajo o presente una evaluación que acredite dicha condición.

24) PRESENCIA DE DISCAPACIDAD

De acuerdo a la evaluación realizada por el médico, el paciente será calificado, en caso lo amerite de acuerdo a los siguientes criterios:

0. Ausencia de discapacidad
1. Discapacidad Moderada. Paciente con necesidad de asistencia de otra persona en las actividades cotidianas instrumentales como la preparación de alimentos, hacer compras, en el aseo de la casa, la persona puede requerir además de un Ayuda Biomecánica o dispositivo (bastón, muletas, silla de ruedas, audífonos, etc) que le permita realizar la actividad.
2. Discapacidad Severa. Paciente no puede realizar actividades personales cotidianas como comer, higiene personal y vestido, aun con asistencia de otra persona.

Nota: no se han considerado las discapacidades leves que pueden ser temporales o permanentes, dado que para la planificación de los programas y de los indicadores de AVAD interesan más los moderados y severos

25) PROCEDIMIENTO Se describe el procedimiento, tomando como referencia las descripciones, usadas en el Nomenclador CPT- Versión actual (versión oficial de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo- ESSALUD.

Queda establecido que esta columna solo puede ser llenada cuando se trata de un Procedimiento de ayuda al Diagnóstico (toma de PAP, et.) o de un Procedimiento de Ayuda al Tratamiento (curaciones, lavado de oídos, debridación de absceso, etc.). La columna se utilizará siempre que el Procedimiento se brinde usando el mismo tiempo habilitado para la consulta externa.

Cuando se realizan otros procedimientos médicos que demanden equipos especiales, y tiempos mayores a las asignadas en la consulta médica, deben ser programados aparte en un turno especial para Procedimientos

26) CODIGO DE PROCEDIMIENTO Se registra tomando estrictamente los códigos usadas en el Sistema de Gestión Hospitalaria, los mismos que se basan en el Nomenclador CPT- Versión actual (versión oficial de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo - EsSalud)

27) SELLO y FIRMA DEL MEDICO El médico sella y firma el acto medico El sello debe tener los siguientes datos:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL, COLEGIATURA DEL MEDICO, NOMBRE DEL SERVICIO, NOMBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL

28) ORDEN DE CIRUGÍA se registra si el paciente tiene o no una orden de cirugía.

NOTA: VARIABLES DE REGISTRO AUTOMATICO

Los siguientes registros salen de manera automatizada y no es necesario instructivo para su registro:

- El Número de Acto Medico
- El Número de Parte Diario
- El Act. 91
- El ATE-001
- Consulta
- Tipo de Seguro

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



Formato N° 2.- Orden de Intervención Quirúrgica

ORDEN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Nro. Acto Médico: _____

Para el día: _____ a hora: _____

Servicio: _____ N° cama: _____

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Documento Tipo*: _____ Nro.: _____ N° HC _____

Diagnóstico: _____ CIE 10: _____

Procedimiento Quirúrgico: _____

_____ Código (CPT/SGH) _____

Tipo de Anestesia: _____

Tiempo que ocupará la sala de operación: _____

Cirujano Principal: _____

Cirujano Ayudante: _____

Firma y Sello
Jefe de Servicio

Firma y Sello
CMP o COP
Fecha y hora de solicitud

* DNI/Pasaporte/ Camé de las FFAA / Camé de Extranjería

Nota: Esta solicitud debe ser entregada en el Servicio Operatorio antes de las 13: horas víspera del día señalado para la intervención, después de esta hora no será recibida



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N°4.- Formato Guía de Admisión y Programación

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRURGICO
Formato Guía de Admisión y Programación

RED ASISTENCIAL: Nro. Acto Médico: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
Paciente

CODIGO OPERACIÓN

Apellidos y Nombres.....
Autogenerado:..... DNI:

Teléfono.....

Fecha del pedido.....

Del Servicio de:

Datos clínicos importantes:

Diagnóstico Preoperatorio: CIE.....

Tiempo quirúrgico: < 1 hora 1- 2 horas Más de 2 horas

Prioridad de reprogramación:

- 1 2 3
- 1.- Hasta una semana
 - 2.- Hasta dos semanas
 - 3.- Más de dos semanas

Requerimientos: Prótesis: No Si Especifique:

Componentes:

Otros:

Días de hospitalización post quirúrgica:

- 1 2 3 4 5
- 1.- Un día
 - 2.- Dos días
 - 3.- 3 a 5 días
 - 4.- 5 a 10 días
 - 5.- > 10 días

Requiere internamiento en el pre quirúrgico:

- 1 2 3 4
- 1.- Un día
 - 2.- Dos días
 - 3.- 3 a 5 días
 - 4.- No

Requiere preparación en el pre quirúrgico:

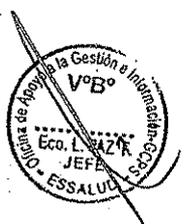
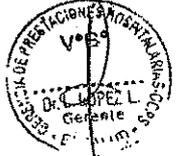
- No
 Si Detallar:

Firma y sello del Médico Cirujano

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



Formato N°5a.- Consentimiento Informado para Cirugía

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA U OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS

RED: Establecimiento: Nro. Acto Médico: _____

Yo, ; identificado (a) con DNI/Pasaporte/ Carné de las FFAA / Carné de Extranjería N°....., en mi condición de paciente (Padre, Madre, Representante Legal del (de la) paciente) con Historia Clínica N° _____, autorizo al (los) médico (s): Dr. (a) _____ a practicar el procedimiento médico quirúrgico siguiente: _____

Que consiste en: _____

1. Sobre la naturaleza, el propósito los riesgos o consecuencias potenciales razonablemente previsibles del procedimiento médico quirúrgico propuesto y otros que, excepcionalmente puedan presentarse y estén relacionados al procedimiento.
2. También se me ha explicado de las ventajas y beneficios razonablemente previsibles que voy a obtener, respecto al tratamiento de mi enfermedad y de las posibles consecuencias; de no recibir ningún tratamiento.
3. También Yo entiendo que, en adición a los riesgos particulares de este procedimiento médico quirúrgico hay riesgos inherentes a mi persona por someterme a cualquier procedimiento médico-quirúrgico como: arresto cardiaco, daño cerebral o nervioso, problemas respiratorios, problemas de arterias y venas, reacción adversa a drogas y/o medicamentos, dolor e incomodidad; o imprevistos de otra naturaleza.
4. También he realizado las preguntas que consideré necesarias, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables.
5. También entiendo que durante el curso del presente procedimiento médico-quirúrgico, pueden concurrir condiciones inesperadas y que a juicio del (de los) médico(s), debería realizarse una extensión o modificación al procedimiento inicialmente programado o diferente al arriba recomendado. En merito a ello, autorizo no retardar o detener el (los) procedimiento(s) complementario(s) para obtener un nuevo consentimiento adicional.
6. Finalmente autorizo que durante el procedimiento al cual soy sometido(a), según sea el caso, se puedan utilizar técnicas e instrumentos que garanticen evidencia científica y pedagógica; porque también entiendo que los Hospitales de EsSalud como este, según nivel de atención, son instituciones Docentes que trabajan con personal de salud en formación, capacitación y entrenamiento.

En forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales, físicas y de mi entendimiento, libre de coerción o alguna otra influencia indebida y habiendo sido debidamente informado sobre el procedimiento médico quirúrgico que seré(a) sometido(a) mi representado(a); he procedido a suscribir de puño y letra las seis (06) declaraciones arriba descritas, por lo que firmo el presente Consentimiento Informado.

Fecha: día _____, mes: _____ año: _____ Hora: _____ AM/PM.

Firma del Paciente / Padre / Madre / Representante Legal _____ con DNI/ Pasaporte / Carné FFAA/Carne de Extranjería N° _____; que autoriza el procedimiento médico-quirúrgico:

Observaciones: _____



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 5b. Exoneración por Retiro Voluntaria

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR RETIRO VOLUNTARIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE:
SERVICIO: N° DE CAMA: Nro. Acto Médico:

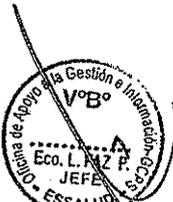
Yo,
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
Identificado con DNI, solicito el RETIRO voluntario de mi Hijo ()
Conyugue () Familiar () Otros ()

Habiendo sido informado sobre los riesgos que esto implica. Exonero de toda responsabilidad a los médicos tratantes del Centro Asistencial por las consecuencias que de esta pudiera derivar.

Fecha:/...../.....

Firma del Paciente
Familiar Responsable o
Representante Legal

Firma y CMP/COP del Médico que autoriza el alta



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 6a.- Consentimiento Informado para Anestesia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Nro. Acto Médico: _____

Nombres y Apellidos:

Autogenerado: DNI: Sexo: Edad:

Diagnóstico:

Técnica Anestésica:

EN QUE CONSISTE LA ANESTESIA.-

La Anestesia es un procedimiento cuya finalidad es realizar una operación sin dolor. Para anestesiarse a Ud. es preciso pinchar una vena por la que se le administrarán los sueros y medicamentos necesarios según su situación y el tipo de cirugía prevista. Cuando usted entre en el quirófano se le colocarán una serie de cables y aparatos en su cuerpo cuya finalidad es controlar sus funciones básicas. Existen numerosas operaciones donde es conveniente y necesaria la realización de anestesia general y anestesia loco-regional, ambas a la vez (si este fuera su caso se le informará de ello). El médico anestesiólogo es el encargado de controlar todo el proceso de la anestesia de principio a fin y tratar las complicaciones no quirúrgicas que pudieran tener lugar.

RIESGO DE CUALQUIER ANESTESIA.-

La administración de los "sueros" y de los "medicamentos" que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves. El riesgo no es el mismo para todos los pacientes. Así el riesgo de la anestesia aumenta con la edad y depende además del estado síquico y físico antes de la intervención. También depende mucho de las enfermedades del paciente, aumentando cuando padece diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, respiratorias, etc., sobre todo si se toman muchos medicamentos para controlarlas. Es también mayor a medida que la intervención es más complicada, más larga o que se realiza sobre órganos más importantes. Finalmente hay riesgos debidos a Procedimientos anestésicos poco usuales pero necesarios para controlar al paciente durante la intervención quirúrgica y/o estancia en la Unidad de recuperación (cateterismo venoso profundo y/o canulación arterial). Si tiene dudas sobre su riesgo personal en la visita de anestesia se lo pueden explicar en detalle. También puede solicitar esta información en cualquier momento de su estancia en el hospital.

EN CASO DE ANESTESIA GENERAL.-

Excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar cierta dificultad y a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente (las personas con dientes grandes, boca en malas condiciones o pequeñas son más propensas a esta complicación); Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar trastornos respiratorios muy importantes. Afortunadamente esa complicación es muy rara (los pacientes diabéticos, obesos con hernia de hiato, son entre otros los más propensos a esta complicación). Una forma de prevenir esta complicación es **GUARDAR AYUNO ABSOLUTO**, al menos 6 HORAS ANTES de la intervención quirúrgica programada y **TOMAR**, aquella **MEDICACIÓN** que con esta finalidad, haya prescrito el anestesiólogo antes de la cirugía.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y *el facultativo* que me ha atendido, me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Declaro que he sido informado de manera comprensible de la utilidad, naturaleza y los riesgos de los procedimientos mencionados, así como sus alternativas.

EN CASO DE ANESTESIA REGIONAL.-

En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que plantea el acceso a un punto anestésico concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o a las estructuras nerviosas, produciendo efectos de la anestesia general, que se puede acompañar de complicaciones graves, como bajada de tensión arterial, convulsiones etc.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES OELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



Generalmente estas complicaciones se solucionan, pero requieren llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general. En caso que la anestesia loco-regional no sea posible o no se consiga por razones técnicas, pueden surgir molestias tales como dolor de cabeza o de espalda, que desaparecerán en los días posteriores. Es posible, después de este tipo de anestesia que queden molestias en la zona, con la sensación de adormecimiento u hormigueo, generalmente pasajeras.

También he sido informado que, para mantener un mejor control de mis funciones vitales, seré sometido a procedimientos de monitoreo según sea el caso, no invasivos o invasivos y que el personal está ampliamente capacitado para su uso, su empleo puede generar riesgos adicionales inherentes, sin embargo es necesario que se efectúe el monitoreo, aún el invasivo (PVC, línea arterial, catéter de flotación, etc.) conforme a lo señalado en los actuales protocolos o guías medicas vigentes, de igual forma reconozco la libertad prescriptiva que le asiste al anesthesiólogo.

Que existe posibilidad de que, por causas propias de la dinámica en el quirófano y/o causas de fuerza mayor, la intervención programada se retrase o se difiera, por lo que queda sujeto a una nueva programación conforme al tiempo que disponga para tal fin.

La realización del procedimiento puede ser filmada o fotografiada con fines científicos o didácticos.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy siendo satisfecho (a) con la información y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.



Y en tales condiciones

CONSIENTO:

Que se me realice tratamiento quirúrgico bajo ANESTESIA..... con las variantes que el Anesthesiólogo considere oportunas.

Dado en..... a los..... días del mes..... del año.....

SIGUEN FIRMAS

Médico: Paciente:
 CMP: DNI:
 RNE: Domicilio:
 Teléfono:

Representante Legal o Familiar:

DNI: Teléfono:
 Domicilio:

Nota: Utilizar letra imprenta.

- (*) Otros
- L.E. ó DNI
- Carné de Extranjería
- Carné de Fuerzas Policiales
- Carné de Fuerzas Armadas
- N° de Pasaporte
- Partida de Nacimiento

REVOCATORIA (firma del paciente o Responsable)
 N° C.I.....
 C. Externa.....
 Hospitalización:
 Servicio: N° de Cama:

De darse el caso que el paciente no puede firmar, de igual forma en el encabezado del formato deberán consignarse los datos del usuario y al final del formato según espacio deben consignarse los datos del representante legal



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N°6b.- Hoja de Anestesia

HOJA DE ANESTESIA

Red Asistencial: _____ Hospital _____

Apellidos y Nombres: _____

Sexo M F Tipo Asegurado _____ Nro. Acto Médico: _____

Autogenerado _____ N° HC _____

Servicio: _____ Especialidad _____ N° Cama: _____

Diagnóstico Pre Operatorio _____ CIE 10: _____

Diagnóstico Post Operatorio _____ CIE 10: _____

Operación Programada _____

Medicación Pre-anestésica utilizada _____

Resumen de la valoración pre operatoria _____

Hora de inicio de Anestesia _____ Término de Anestesia _____

Tipos de Anestesia:

General Inhalatoria Endovenosa Conductiva Peridural

Raquidea Regional Combinada General más conductiva

Descripción de la Técnica de Anestesia _____

Modificación administrativa, dosis, frecuencia, Vía y momento de administración

Fecha/Hora	Medicamento	Dosis	Frecuencia
1) _____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____

Característica de la ventilación mecánica, si la hubiera _____

Incidencias de interés en relación con el estado vital del paciente _____

Estado clínico del paciente durante y al final de la intervención _____

Fecha _____ Hora _____ Fecha _____ Hora _____

Nombres y Apellidos del Médico

Nombres y Apellidos del Anestesiólogo de la intervención

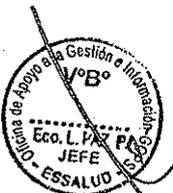
CMP _____ RE _____

CMP _____ RE _____

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



Formato N°6.c.- Hoja de Anestesia – Recuperación

HOJA DE ANESTESIA - RECUPERACIÓN

Red Asistencial: _____ Hospital: _____

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: M F Tipo Asegurado: _____ Nro. Acto Médico: _____
Autogenerado: _____ N° HC: _____

Servicio: _____ Especialidad _____ Cama _____

Fecha d/m/a Hora de Ingreso: _____ Hora de Egreso _____

Condición al ingreso a recuperación _____

Anotaciones de la evolución (estado de conciencia, motilidad, respiración, dolor y pérdidas):

Registro del control de funciones monitorizadas: _____

Tratamiento administrativo:

	Fecha/Hora	Medicamento	Dosis	Frecuencia
1)	_____	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____	_____

Condición de egreso _____

Fecha _____ Hora _____ Fecha _____ Hora _____

Nombres y Apellidos del Médico

Nombres y Apellidos del Anestesiólogo de la intervención

CMP _____ RE _____

CMP _____ RE _____

Nombres y Apellidos de Enfermera

CEP _____



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

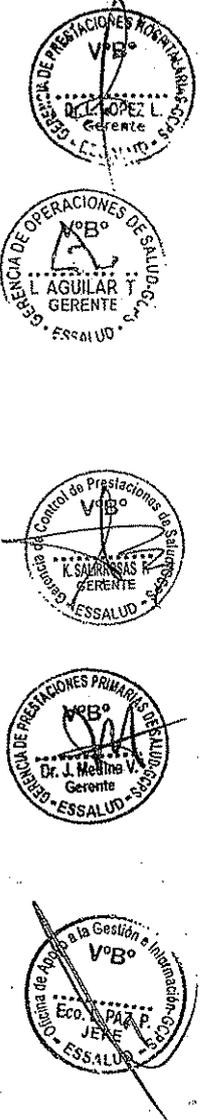
Formato N°7a.- Formato Perfil Pre- Operatorio

Red Asistencial:
 Hospital:
 Apellidos y Nombre
 Autogenerado: DNI: Acto Médico:
 Edad: Sexo: Tipo Asegurado:
 HC: Procedencia:

• **LABORATORIO:**

Hemoglobina I Hematocrito	
Tiempo de Coagulación y Sangría	
Grupo Sanguíneo y RH	
Tiempo Protrombina / TPP	
Glucosa	
Creatinina	
Orina	
Serología	
Pruebas Cruzadas (Compatibilidad)	
VDRL	
ELISA	
Otros	

- Radiografía de Tórax (según tipo de intervención quirúrgica)
- EKG (según tipo de intervención quirúrgica)
- Constancia de Depósito de Sangre
- Riesgo Quirúrgico Cardiológico



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7b.- Formato Ordenes de Imágenes y Laboratorio

Día y Hora de la cita: / / N° Acto Médico: Ap. Paterno:
 Edad: Sexo: M F Ap. Materno:
 Nombres:
 C.E. Hosp. Emerg. Otro: Área Procedencia: Servicio Procedencia: Cama: Autogenerado:



SERVICIO DE RADIOLOGIA				
TORAX	A. TEMPORO MANDIB X LADO (2P)	ART.SACROILIACA X LADO (2P)	PIERNA FP (2P)	R.DIGESTIVO
TORAX PA (1P)	A. TEMPORO MANDIB. BILAT (4P)	ART.SACROILIACA BILAT (3P)	PIERNA COMPARAT.(4P)	ABDOMEN SINOLE (1P)
TORAX FP (2P)	ARCO SIGOMATICO (2P)	EXTREMIDADES		ABDOMEN DE PIEY DE CUBITO (2P)
CORAZON GRANDES VASOS (3P)	AGUJEROS ORBITARIOS (2P)	HOMBRO X LADO (2P)	TOBILLO FP (2P)	ESOFAGO (4P)
PARRILLA COSTAL X LADO (2P)	ORBITA X LADO (2P)	HOMBRO COMPARATIVO (4P)	TOBILLO COMPARAT. (4P)	COLESCISTOGRAFIA ORAL (2P)
CLAVICULA (2P)	ORBITAS COMPARAT. (3P)	BRAZO FP (2P)	PIE FO X LADO (2P)	COLANGIOGRAFIA POST-OPERAT. (4P)
CLAVICULA COMP (3P)	COLUMNA Y PELVIS		PIE COMPARAT. (2P)	ESTOMAGO Y DUOD. A DOBLE CONT. (6P)
ESTERNON (2P)	COLUMNA CERVICAL FP (2P)	ANTEBRAZO FP (2P)	CALCANEO (2P)	COLON CON ENEMA A DOBLE CONT. (6P)
CABEZA Y CUELLO		CODO FP (2P)	MESURACION M. INFER. (3P)	TRANSITO INTESTINAL (4P)
CRANEO FP (2P)	COLUMNA CERVICAL PRO (4P)	CODO COMPARATIVO (4P)	PANORAMICA MENB. INF. (1p)	CECO APENDICULAR (4P)
SENOS PARANASALES (2P)	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL (3P)	MUÑECA FP (2P)	EDAD OSEA (2P)	EXAMENES ESPECIALES
SENOS PARANASALES (3P)	COLUMNA DORSAL FP (2P)	MUÑECA COMP. (4P)	SURVEY OSEO (1,0P)	CEFALOPELVIMETRIA (3P)
CAVUM (1P)	COLUMNA DORSAL FF D (4P)	MANO FP (2P)	RX GRANO FINO	HISTOROSALPINGOGRAFIA (4P)
SILLA TURCA (2P)	COLUMNA DORSAL FUNCIONAL (3P)	MANO COMPARAT.(4P)	R. UROLOGIA	
HUESOS PROPIOS DE NARIZ (2P)	COLUMNA DORSOLUMBAR FP (2P)	PELVIS NIÑOS (2P)	SIMPLE DE APARATO URINARIO (1P)	FISTULOGRAFIA (4P)
MASTOIDES Y PEÑASCO X LADO (2P)	COLUMNA LUMBAR FP (2P)	PELVIS ADULTOS (1P)	UROGRAMA EXCRETOR (4P)	FLEBOGRAFIA M.INF.UNILATERAL (4P)
MASTOIDES Y PEÑASCO BILAT (4P)	COLUMNA LUMBAR FPO (4P)	ART. COXOFEMORAL (2P)	UROGRAMA FUNCIONAL MINUTADO (7P)	FLEBOGRAFIA M.INF.BILATERAL (8P)
HUESO TEMPORAL X LADO (3P)	COLUMNA FUNCIONAL (3P)	ART.COXO FEMORAL COMP. (4P)	UROGRAMA POR INFUSION (4P)	ARTROGRAFIA DE RODILLA (4P)
MAXILAR SUPERIOR (2P)	COLUMNA LUMBOSACRA FP (2P)	MUSLO FP (2P)	UROGRAMA POR INFUSION (4P)	OTRO EXAMENES
MAXILAR SUPERIOR (3P)	COLUMNA LUMBOSACRA FPO (4P)	RODILLA FP (2P)	CISTOGRAFIA (3P)	
	SACRO COXIGEA FP (2P)	RODILLA COMPARAT.(4P)	CISTOGRAFIA RETROGRADA (4P)	
			URETROCISTOGRAFIA RETROG. (4P)	
SERVICIO DE MAMOGRAFIA		SERVICIO DE ECOGRAFIA MAMARIA		
<input type="checkbox"/> BILATERAL	<input type="checkbox"/> DERECHA	<input type="checkbox"/> IZQUIERDA	<input type="checkbox"/> BILATERAL	<input type="checkbox"/> DERECHA <input type="checkbox"/> IZQUIERDA
SERVICIO DE ECOGRAFIA				
ECOGRAFIA GINECOLOGICA		ECO. ENDOVAGINAL		ECO. ABDOMEN INFERIOR
UTERO Y OVARIOS	DIU	MONITOREO OVULATORIO	HISTEROSONOGRAFIA	VEHIGA
QUISTE Y TUMORES	ABSCESOS	DIAGNOSTICO TEMP. DE EMBARAZO	DIAGNOSTICO EMBARAZO ECTOPICO	VASOS ILIACOS
ECOGRAFIA OBSTERICA		DIAGNOSTICO PAT. ENDOMETRIAL	DIAGNOSTICO TUMOR OVARICO	VEHICULAS SEMINALES
DIAG. EMBARAZO	LIQUIDO AMNIOTICO	ECO. ABDOMEN SUPERIOR		PROSTATA
ACTIVIDAD FETAL	ENFERMEDAD MOLAR	HIGADO	RIÑONES	RESIDUO VESICAL
PRESENTACION FETAL	EMBARAZO FRUSTRO	VEHICULA Y BIL.	GRANDES VASOS	TRANSRECTAL
EDAD GESTACIONAL	ABORTO INCOMPLETO	AREA PANCREAS	RETROPERITONEO	TESTICULAR
PLACENTA	AMNIOCENTESIS DIRG.	BAZO	TUMOR, ABSCESO	PROSTATA
OTROS EXAMENES:		ECO. TROIDEA		ECO. MUSCULO TENDINOSA
ECOGRAFIA DOPPLER COLOR:		ECO. TROIDEA		TESTICULOS
ECOGRAFIA TRIDIMENCIONAL:		ECO. MUSCULO TENDINOSA		EPIDIDIMO
TOMOGRAFIA HELICOIDAL:		ECO. MUSCULO TENDINOSA		VEHICULAS SEMINALES
RESONANCIA MAGNETICA:		ECO. MUSCULO TENDINOSA		
PRUEBAS CARDIOLÓGICAS			ENDOSCOPIA DIGESTIVA	
RIESGO QUIRURGICOS	PRUEBA DE ESFUERZO	ALTA (EED)	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	
ELECTROCARDIOGRAMA	EVALUACION CARDIOLÓGICA	COLONOSCOPIA	DER <input type="checkbox"/> IZO <input type="checkbox"/>	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

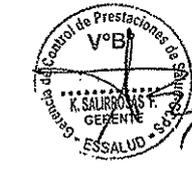
Formato N° 7c.- Formato Ordenes de Laboratorio y Anatomía Patológica

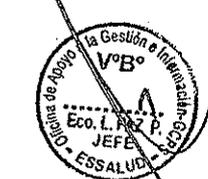
/ /	N° Acto Médico	Ap. Paterno	
Día y Hora de la cita	M F	Ap. Materno	
Edad	Sexo	Nombres	
C.E. Hosp. Emerg. Otro	Servicio Procedencia	Cama	Autogenerado
Área Procedencia			

SERVICIO DE LABORATORIO Y ANATOMIA PATOLOGICA

PERFILES	BIOQUIMICA	INMUNOLOGIA	MICROBIOLOGIA	ORINA SIMPLE
PERFIL LIPIDICO	GLUCOSA BASAL	AGLUTINACIONES(T.PT.Br)	EX DIRECTO S.F.	EX. COMPLETO DE ORINA
PERFIL HEPATICO	GLUCOSA POST.PRANDIAL	Z-MERCAPTOETANOL	EX. DIRECTO K.O.H	PREGNOSTICON
PERFIL PREQUIRURGICO	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	V.D.RL	COLORACION GRAM	B.K. EN ORINA
PERFIL PRENATAL	Hb GLICOSILADA	F.T.A.Abs	B.K. ESPUTO x1	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)
PERFIL REUMATOIDEO	UREA	PROTEINA C. REACTIVA	B.K. ESPUTO x3	AMILASA
PERFIL TIROIDICO	B.U.N (NITROGENO UREICO)	FACTOR REUMATOIDEO	UROCULTIVO	ORINA 24 HORAS
PERFIL DE COAGULACION	CREATININA	WALER ROSE	COPROCULTIVO	PROTEINURIA
PERFIL HORMONAL FEMENINO	DEPURACION DE CREATININA	ANTIESTREPTOLISINAS	HEMOCULTIVO	DEPURACION DE CREATININA
PERFIL CARDIACO	AC. URICO	Hbs Ag(ANTIGENO AUSTRALIANO)	CULT. SECRECION FARINGEA	CALCIO
PERFIL TORCH IgG IgM	ELECTROLITOS (Na K Cl)	H8cAc IgG IgM	CULT. SECRECION NASAL	FOSFORO
PERFIL HEPATITIS	CALCIO	ANTI HAV IgG IgM	CULT. SECRECION URETRAL	AC. URICO
HEMATOLOGIA	FOSFORO	ANTI HCV	CULT. SECRECION PROSTATICA	ELECTROLITOS (Na, K, Cl)
HEMOGRAMA (NUMERAC.FORM)	MAGNESIO	H.I.V.1-2ANTIC	CULT. SECRECION VAGINAL	GONADOTROFINAS CORIONICAS
DESCRIP.LAMINA PERIFERICA	COLESTEROL TOTAL	H.T.L.V-1ANTIC	CULTIVO B.K	AMILASA
HEMATOCRITO-HEMOGLOBINA	H.D.L. COLESTEROL	TOXOPLAMA IgG IgM	CULT. ESPUTO GEMENES COMUNES	HECES
VSG(VLOC.SEDIM.GLOBULAR)	L.D.L. COLESTEROL	C.M.V. IgG IgM	CULT. DE HONGOS	REACCION INFLAMATORIA
CONSTANTES CORPUSCULARES	V.L.D.L. COLESTEROL	RUBEOLA IgG IgM	CULTIVO SEMEN	EX. PARASITOLOGICO SIMPLE
RCTO. RETICULOCITOS	TRIGLICERIDOS	HERPES I IgG IgM	OTROS	EX. PARASITOL. SERIADO X3
RCTO. EOSINOFILOS	LIPIDOS TOTALES	HERPES II IgG IgM		TEST. DE GRAHAM (OXIURUS)
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR Rh.	LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO	CLAMIDIA AC.	ENDOCRINOLOGIA	SANGRE OCULTA (THEVENON)
FRAGILIDAD CAPILAR	PRUEBAS HEPATIC. COMPLETAS	CISTICERCOSIS AC.	T3 (TRIODOTIRONINA)	COPROLOGICO FUNCIONAL
FRAGILIDAD GLOBULAR	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACC.	HDATIDOSIS AC.	T4 (TIROXINA)	ANATOMIA PATOLOGICA
VARIANTEDu	T.G.O	MONONUCLEOSIS (PAUL. BUNNEL)	T3 LIBRE	PAPANICOLAOU
HIERRO SERICO	T.G.P	HELICOBACTER PYLORI Ac.	T4 LIBRE	ESTUDIO DE BIOPSIA
TRANSFERRINA	FOSFATASA ALCALINA	LISTERIA AC.		ESTUDIO DE PZA. OPERATORIA
SATURACION DE TRANSFERRINA	G.G.T.P.	INMUNOGLOBULINA E	T.S.H (TIOTROFINA)	MISCELANEA
FERRITINA SERICA	PROTEINAS TOTALES Y FRACC.	P.P.D (TUBERCULINA)	FSH (HORM.FOLIC.ESTIM.)	ESPERMATOGRAMA
CELULAS LE	PROTEINOGRAMA ELECTROFORETICO	A.N.A	LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	TEST. DE ADA
GOTA GRUESA	AMILASA	ANTICARDIOLIPINA IgG IgM	PRL. (PROLACTINA)	EST. CITOQUIMICO DE LIQUIDOS
COAGULACION	LIPASA	ANTICOAGULANTE LUPIDICO	PROGESTERONA	EST. DE CALCULOS
T.COAGULACION Y SANGRIA	DEHIDROGENASA LACTICA	INMUNOGLOBULINAS M IgG IgM A2	TETOSTERONA	
T.PROTROMBINA	C.P.K.	Ac. ANTIMITOCONDRIALES	ESTRADIOL	OTROS EXAMENES
T.TROMBOPLASTINA	C.P.K-MB	MARCADORES TUMORALES	ESTRIOL	
T.TROMBINA	FOSFATASA ACIDA TOTAL	PSA. (Ag.PROST.ESPECIFICO)	CORTISOL AM PM	
FIBRINOGENO	FOSFATASA AC. PROSTATICA	CEA (Ag CARCINOEMBRIONARIO)	B-HCG	
RETRACCION DE COAGULO	Ca. IONICO	AFP (ALFA-FETOPROTEINA)	HCH (HORM. CRECIMIENTO)	
RCTO.DE PLAQUETAS.	INSULINA	HCG(GANODOTROFINA CORIONICA)	DHEA-S	







ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7d.- Formato Solicitud de Interconsulta

INTERCONSULTA

N° de Registro: _____

FECHA Y HORA: _____

Nro. Acto Médico: _____

Apellidos y Nombres: _____

Autogenerado: _____

Servicio: _____

Cama: _____

Médico Solicitante: _____

DIRIGIDO AL SERVICIO DE: _____

SIRVASE INFORMAR SOBRE: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE



INFORME

FECHA Y HORA: _____

NOMBRE DEL MEDICO

DIAGNOSTICO:

RECOMENDACIONES:

Firma y Sello CMP

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7e.- Formato Solicitud de Depósito de Sangre y/o Componentes

SOLICITUD DE DEPÓSITO DE SANGRE Y/O COMPONENTES PARA TRANSFUSIONES

Nro. Acto Médico: _____

Paciente: _____

Procedencia: _____

Autogenerado: _____

A los familiares o amistades del paciente se les solicita concurrir al Banco de Sangre de este hospital, a fin de donar:

Sangre

Plasma

Plaquetas

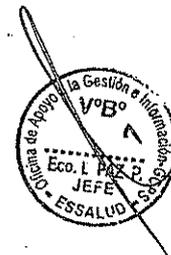
CANTIDAD: _____

GRUPO SANGUINEO: _____

Fecha: _____

RH: _____

Firma y Sello del Médico Solicitante



HORARIO DE ATENCION DE DONANTES DE SANGRE: Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. --

Domingos y feriados de 7:00 a.m. a 11:00 a.m.

IMPORTANTE:

El Banco de Sangre le exigirá esta solicitud de provisión al inscribir a su primer donante de sangre

Leer las siguientes instrucciones y requisitos para la donación de sangre:

1. Solicitud de depósito de sangre (original o copia)
2. DNI y orden superior escrita para personal de la Fuerza Armada.
3. Edad: entre 18 y 55, peso mayor de 55 kilos y buena salud.
4. El donante podrá ingerir un desayuno ligero (café, tostadas, jugos sin leche) no grasas.
5. Debe tener a dos donantes por cada unidad de sangre solicitada.
6. La RESPONSABILIDAD DE CONTROLAR el record de donaciones es UNICAMENTE del paciente o familiar, por lo tanto deberán reclamar a sus donantes las constancias de donación. En ningún caso se darán duplicados de dichas constancias, ni record de depósitos.
7. Para PACIENTES RH NEGATIVO debe traer DONANTES RH NEGATIVO.
8. Abstenerse de donar si toma medicamentos, ha tenido hepatitis después de los 11 años, fiebre alta, si es homosexual, promiscuo sexual, drogadicto intravenoso o si tiene tatuajes de dudosa procedencia.
9. No se aceptaran vendedores de sangre por estar penado por ley, ya que exponen a pacientes y personal del hospital al riesgo de contaminación con hepatitis o Sida.
10. La sangre depositada es para uso hospitalario. NO SE RECIBE DE OTROS BANCOS, ni se aceptan transferencias de sangre entre pacientes por ningún motivo.
11. La donación de plaquetas es indispensable para la cirugía cardiovascular y para pacientes onco-hematológicos.
12. Los análisis de donantes de plaquetas por aféresis tienen vigencia de diez (10) días. Asimismo podrán donar con una periodicidad de siete (7) días, previo control de análisis.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7f.- Formato Consulta Radiológica

CONSULTA RADIOLOGICA

/ /		N° Acto Médico		Ap. Paterno	
Día y Hora de la cita		Edad	M F	Ap. Materno	
			Sexo	Nombres	
C.E.	Hosp.	Eme	Otro		
Área Procedencia		Servicio Procedencia		Cama	Autogenerado

Examen Solicitado

<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Mano Der. Izq. Amb.	<input type="checkbox"/> Cadera Coxo Femoral	<input type="checkbox"/> Mamografía
<input type="checkbox"/> Columna Dorso Lumbar	<input type="checkbox"/> Cráneo frontal y perfil	<input type="checkbox"/> Piernas	<input type="checkbox"/> Estómago y Duodeno
<input type="checkbox"/> Columna Lumbo Sacra	<input type="checkbox"/> Abdomen Simple	<input type="checkbox"/> Pie Der Izq Amb	<input type="checkbox"/> Urografía Excretoria
<input type="checkbox"/> Pelvis Ósea	<input type="checkbox"/> Hombro Der. Izq. Amb.	<input type="checkbox"/> Cavum	<input type="checkbox"/> Tele Radiografías
<input type="checkbox"/> Rodilla (Rotula)	<input type="checkbox"/> Senos Paranasales	<input type="checkbox"/> Mastoides	<input type="checkbox"/> Fotoroentgen Pulmón
<input type="checkbox"/> Columna Cervical	<input type="checkbox"/> Columna Lumbar	<input type="checkbox"/> Otros	

Resumen de la Historia

Presunción Diagnóstica:

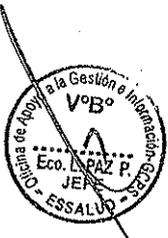
--	--	--

N° de Examen

Fecha de Solicitud

Firma y Sello del Médico Tratante

Nota: Llenar datos con letra legible / Elegir la opción deseada correctamente



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES GELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7g.- Formato Consulta Ecográfica

CONSULTA ECOGRAFICA

Nro. Acto Médico: _____

AP. PATERNO	
AP. MATERNO	
NOMBRES	
AUTOGENERADO	

DIA Y HORA DE CITA N° DE EXAMEN

SERVICIO SOLICITANTE:	N°CAMA:	EDAD:
EXAMEN SOLICITADO:		
RESUMEN DE LA HISTORIA:	GPP:	URN: RC:
PRESUNCION DIAGNOSTICA		

FECHA QUE SE SOLICITA

SELLO MEDICO

FIRMA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 7h.- Formato Departamento Imagenología

DPTO. DE IMAGENOLOGIA

Nro. Acto Médico: _____

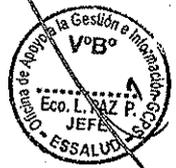
Apellidos y Nombres:
Autogenrado.....Edad.....
Procedencia:.....
Cita:.....Dia:.....Hora.....

REQUISITO PARA SU ATENCION: Llenado completo del presente formulario con letra legible.
Presentarse a la cita en la hora indicada con su CREDENCIAL

Examen o Tratamiento solicitado:		
Presunción diagnóstica actual:		
Antecedentes patológicos importantes:		
Diagnósticos radiológicas anteriores (TAC, US, MN, RMN,RX), indicando fecha aproximada.....		
Motivo del examen solicitado:.....		
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%; text-align:center;"> _____ Medico Solicitante Firma y Sello </td> <td style="width:50%; text-align:center;"> _____ Jefe de servicio Firma y Sello </td> </tr> </table>	_____ Medico Solicitante Firma y Sello	_____ Jefe de servicio Firma y Sello
_____ Medico Solicitante Firma y Sello	_____ Jefe de servicio Firma y Sello	

Informe radiológico

N° de Reg. :	Código D.R.	Firma del Radiólogo
--------------	-------------	---------------------



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014
JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N°8.- Formato de Evaluación Pre-Operatoria de Anestesiología

EVALUACIÓN PRE-OPERATORIA DE ANESTESIOLOGÍA Nro. Acto Médico: _____

Apellidos y Nombres:
 Edad: Sexo: M F
 Fecha: Hora:
 Diagnóstico Pre Operatorio:
 Plan Quirúrgico:

Antecedentes de importancia

Cardiovascular Renal Respiratorio Diabetes Hematológicos
 Cáncer Neurológico Hígado y VB Alergias Hepatitis
 SIDA Alcoholismo Drogadicción Otros

Anestesiología Previa
 Respuesta a MPA Agentes/Técnica usada
 Problemas preoperatorios
 Drogas preoperatorias (últimos treinta días)
 Diuréticos Digitálicos Corticoides Anticoagulantes Betabloqueadores
 Otros

Exámenes de Laboratorio

Hb/Hto TP/TPP Grupo: RH:
 Na/K Plaquetas T. Sangría
 Glucosa Orina Pregonosticon
 Urea Creatinina VDRL
 Hepatitis B Otros HIV

Exámenes Complementarios

EKG
 Rx de Tórax
 Interconsulta (señale la especialidad, fecha de la visita, la razón de la interconsulta y recomendaciones efectuadas)

EXAMEN FISICO

Peso Talla ASC
 Estado General Nutricional Bueno Regular Malo Obesidad

Acceso venoso SI NO Test Allen Pos Neg

Ojo: Pupilas Fotoreactivas Isocoricas Centrales Ceguera OD OI

Vía Aérea: (Paciente sentado en posición neural)
 Apertura oral mm Distancia mentotiroidea: CM

Oro faríngea Paladar blando Fausas Úvula Pilares

Dentadura Maxilar inferior: Micrognatia Prognatismo Normal Macrognatia
 Fosas Nasales: Permeables SI NO Derecho Izquierdo

Examen Cardiorespiratorio PA Pulso FR

Auscultación
 Pulsos Periféricos
 Examen Columna Lumbar

Examen Neurológico
 Determinación ASA I II III IV V VI E

Depósito sanguíneo SI NO Unidades

Medicación pre anestésica, ayuno desde las Hrs del
 Fecha Hora Droga Dosis Ruta Administrado
 Fecha Hora Droga Dosis Ruta Administrado
 Fecha Hora Droga Dosis Ruta Administrado

Recomendaciones

Medico Anestesiólogo Dr. CMP RNE

Firma



Formato N°9.- Ficha de Verificación

Red Asistencial.....

Hospital:Nro. Acto Médico: _____

Autogenerado: Edad: Sexo:

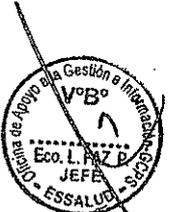
Antecedentes Patológicos:.....

Alergias:

Diagnóstico: CIE10:

Procedimiento Operatorio Programado:

Código:



DESCRIPCION	SI	NO
Orden de Operación		
Laboratorio: Hematocrito		
Tiempo de Coagulación y Sangría		
Tiempo Parcial de Protrombina		
Glucosa		
Creatinina		
Orina		
Serología		
Rayos X (> de 40 años)		
EKG (> de 18 años)		
Constancia de Depósito de Sangre		
Riesgo Quirúrgico Cardiológico (>40 Años)		
Evaluación por Pediatría < de 18 años		

.....
FIRMA DE ENFERMERA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 10.- Orden de Hospitalización

ORDEN DE HOSPITALIZACION

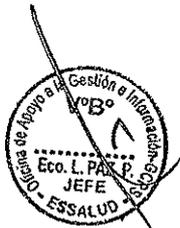
--	--

APELLIDOS

NOMBRES

Auogenerado: _____ Registro N°: _____ Nro. Acto Médico: _____
Persona a ser Notificada: _____ Parentesco: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Fecha: _____ Hora: _____ Servicio: _____
Cama N°: _____ Fecha de Hospitalización: _____
Diagnóstico Provisional: _____

Firma y Sello CMP MEDICO



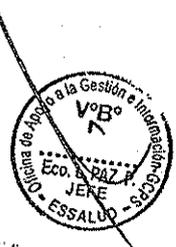
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 11a.- Nota de Ingreso

Nro. Acto Médico: _____ NOTA DE INGRESO		Apellidos y Nombres: Edad: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Estado Civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Grado de Instrucción: Grupo: RH.....	
		Cama N° :	
Fecha		Tiempo	
DIA	MES	AÑO	HORA MINUTOS
Tipo de Padecimiento		Traumático <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Traumático Quirúrgico <input type="checkbox"/>	
Signos Vitales			
TEMPERATURA °C	PRESION ARTERIAL mmhg	FRECUENCIA RESPIRATORIA X'	NEUROLOGICO GLASGOW
			DOLOR Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Resumen de Interrogatorio, Exploración Física y Estado Mental			
Resultado de Exámenes de Ayuda Diagnóstica			
Diagnósticos			
Plan			
Tratamiento			
Pronóstico: FAVORABLE <input type="checkbox"/> ESTACIONARIO <input type="checkbox"/> RESERVADO <input type="checkbox"/>			
FIRMA Y SELLO CMP			



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
 FEDATARIO SUPLENTE
 RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 11b.- Nota de Egreso

Nro. Acto Médico: _____ Cama N° : NOTA DE EGRESO		Apellidos y Nombres: Edad: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Estado Civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Grado de Instrucción: Grupo: RH:																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de Ingreso</th> <th colspan="2">Tiempo</th> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> <td>MINUTOS</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Fecha de Ingreso			Tiempo		DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Tipo de Padecimiento</th> <td> Traumático <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Traumático Quirúrgico <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>		Tipo de Padecimiento	Traumático <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Traumático Quirúrgico <input type="checkbox"/>
Fecha de Ingreso			Tiempo																	
DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS																
Tipo de Padecimiento	Traumático <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Traumático Quirúrgico <input type="checkbox"/>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de Egreso</th> <th colspan="2">Tiempo</th> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>HORA</td> <td>MINUTOS</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Fecha de Egreso			Tiempo		DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS									
Fecha de Egreso			Tiempo																	
DIA	MES	AÑO	HORA	MINUTOS																
Signos Vitales <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>TEMPERATURA °C</th> <th>PRESION ARTERIAL mmhg</th> <th>FRECUENCIA RESPIRATORIA X'</th> <th>NEUROLOGICO GLASGOW</th> <th>DOLOR</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					TEMPERATURA °C	PRESION ARTERIAL mmhg	FRECUENCIA RESPIRATORIA X'	NEUROLOGICO GLASGOW	DOLOR					SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
TEMPERATURA °C	PRESION ARTERIAL mmhg	FRECUENCIA RESPIRATORIA X'	NEUROLOGICO GLASGOW	DOLOR																
				SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																
Motivo del Egreso																				
Diagnósticos Finales																				
Resumen de la Evolución y Manejo																				
Tratamiento Sugerido																				
Acciones Terapéuticas y/o Procedimientos Pendientes																				
Pronóstico: Favorable <input type="checkbox"/> Estacionario <input type="checkbox"/> Reservado <input type="checkbox"/>																				
FIRMA Y SELLO CMP																				



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 11c.- Historia Clínica de Hospitalización

HISTORIA CLINICA						AUTOGENERAO: _____ FECHA: _____ Nro. Acto Médico: _____
APELLIDO PAT.	APELLIDO MAT.	NOMBRE	SECCION	CAMA	DOCTOR	
Edad: _____ Sexo: M F. Raza: B. N. I. A. M. Natural de: _____ Estado Civil: S. C. V. D. Ocupación: _____ Instrucción: _____ Religión: _____ Domicilio: _____						
ANAMNESIS						
1) Enfermedad Actual 2) Funciones Biológicas 3) Antecedentes Personales 4) Antecedentes Familiares						
EXAMEN FISICO						
1) Funciones vitales 2) Examen general <ul style="list-style-type: none"> - Estado general - Nutricional e hidratación - Conciencia - Piel y anexos - TCSC - Osteomioarticular - Ganglios 3) Fx. Regional <ul style="list-style-type: none"> - Cabeza y cuello - Tórax y mama - Pulmones - Corazón - Abdomen - Examen Genitourinario - Tacto rectal - Extremidades - Examen Neurológico - Examen Psiquiátrico 						
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA						
PLAN DE TRABAJO						
IDENTIFICACION, FIRMA Y CMP.						



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 12.- Solicitud de Sala de Operaciones

SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES

Nro. Acto Médico: _____

PARA EL DIA: _____ A HORAS: _____

SERVICIO: _____ CAMA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____

AUTOGENERADO: _____ REGISTRO N°: _____

DIAGNOSTICO: _____

OPERACIÓN: _____

ANESTESIA: _____

TIEMPO QUE OCUPARA LA SALA DE OPERACIONES: _____

MEDICO CIRUJANO: _____

JEFE DE SERVICIO

NOTA: Esta solicitud debe ser entregada en el servicio operatorio antes de la 1:00 p.m. la víspera del día señalado para la intervención, después de esta hora no será recibida.



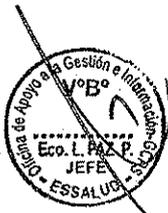
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 13.- Parte Quirúrgico

PARTE QUIRÚRGICO									
Nro. Acto Médico:	Orden N°	Hospital de Procedencia	Referencia N°	Fecha de Ingreso			Hora de Ingreso		
				DD	MM	AA	HH	MM	
Procedencia		Servicio de Origen	Diagnóstico de Ingreso						
Emergencia <input type="checkbox"/>		DX - 1	DX - 2		DX - 3				
Consulta <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Externa <input type="checkbox"/>									
Hospitalización <input type="checkbox"/>									
Autogenerado		Servicio de Destino	Cama	Si el Paciente es Neonato Apellidos y Nombres de la Madre					
Apellidos y Nombres				Historia Clínica					
Motivo de Hospitalización		<i>NOTA: Si la hospitalización es por intervención quirúrgica o procedimientos codificarlo y estimar el tiempo aproximado de la intervención</i>							
Estudio <input type="checkbox"/>		Código de Intervención <input type="checkbox"/>							
Tratamiento <input type="checkbox"/>		Tiempo Aproximado ___ Hrs							
Intervención Quirúrgica <input type="checkbox"/>		Observaciones:							
Procedimiento Especial <input type="checkbox"/>									
A Sala de Operaciones		Admisión	A Piso			Enfermera			
Médico Asistente			Hospitalización Jefe de Guardia			Firma Enfermera Piso Destino			
Fecha DD/MM/AA		Firma y Sello	Fecha DD/MM/AA			Hora		Am/Pm	



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

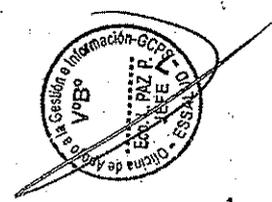
08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 14.- Lista de Verificación de Cirugía Segura

CENTRO ASISTENCIAL: Paciente: Fecha: / / Nro. Acto Médico: Hora:

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión	Antes que el paciente salga del quirófano
<input type="radio"/> Se ha confirmado en el paciente: Nombre • Zona a ser operada • Procedimiento • consentimiento	<input type="radio"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función	Enfermera confirma verbalmente con el equipo <input type="radio"/> El nombre del procedimiento registrado
<input type="radio"/> Se ha marcado la zona a ser operada <input type="radio"/> No se aplica	<input type="radio"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: • Nombre del paciente • Zona a ser operada • procedimiento	<input type="radio"/> Que el recuento de instrumentos gases y agujas correctos (o no aplicable) <input type="radio"/> La muestra o espécimen es etiquetado (incluye el nombre Del paciente) <input type="radio"/> Si hay problemas para corregir en algún instrumento
<input type="radio"/> Se ha completado la revisión de seguridad de la anestesia	Anticipación de eventos críticos <input type="radio"/> Cirujano revisa: ¿Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la Operación, pérdida de sangre? <input type="radio"/> Equipo de anestesia revisa: ¿Riesgos Específicos del paciente? <input type="radio"/> Equipo de enfermería revisa: ¿Ha sido confirmada la esterilización? (incluye los indicadores De resultado) ¿Riesgos específicos relativos al equipo?	<input type="radio"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los temas Claves para la recuperación y manejo posterior de este Paciente.
<input type="radio"/> Avímetro colocado en el paciente y funcionando		CIRUJANO: Firma _____ Nombre _____
Se sabe si el paciente tiene: <input type="radio"/> ¿Alergia conocida? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		ANESTESIÓLOGO: Firma _____ Nombre _____
<input type="radio"/> ¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI y equipamiento / asistencia disponible	<input type="radio"/> ¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO aplica	INSTRUMENTISTA: Firma _____ Nombre _____
<input type="radio"/> ¿Riesgo de pérdida de más de 500 ml de sangre (7 ml/kg en niños)? <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI y tiene una vía EV y reemplazo planificado	<input type="radio"/> ¿Están las imágenes radiográficas exhibidas? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> NO aplica	ENF.CIRCULANTE: Firma _____ Nombre _____



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SULENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 15.- Informe Reporte Operatorio

INFORME REPORTE OPERATORIO

Nro. Acto Médico: _____

Red Asistencial: _____ Hospital: _____

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Sexo: M F Tipo Asegurado: _____

Autogenerado: _____ N° HC _____

Servicio: _____ N° de Cama: _____ Procedencia: _____

Tipo de Anestesia Empleada: _____

Fecha dd/mm/aa

--	--	--

INTERVENCIÓN

Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____

Tiempo Operatorio: _____

Operación Programada: _____

Operación Efectuada: _____

Diagnóstico Pre Operatorio: _____ CIE 10: _____

Diagnóstico Post Operatorio: 1) _____ CIE 10: _____

Diagnóstico Post Operatorio: 2) _____ CIE 10: _____

Descripción de la Técnica o Procedimiento utilizado: _____

Hallazgos Operatorios _____

Complicaciones durante la Intervención Quirúrgica: _____

Médico Cirujano Principal: _____

1er Ayudante: _____

2do. Ayudante: _____

Médico Residente: _____ Interno: _____

Médico Anestesiólogo: _____

Enfermera Instrumentalista: _____

Enfermeras Circulantes: _____

Estado y Destino del Paciente al salir del Quirófano: _____

Extracción de material en la Intervención Si No

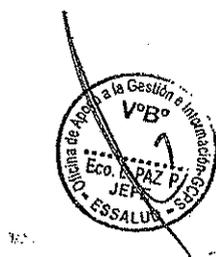
Examen Anatomopatológico Si No

Examen Bacteriológico Si No

Médico _____

CMP _____ RNE _____

Nombre y apellidos, firma, sello y colegiatura del médico que realiza el Informe



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 16.- Registros de Enfermería
REGISTROS DE ENFERMERIA EN RECUPERACION POST ANESTESICA

Fecha.....

Nro. Acto Médico: _____

Hora Ingreso.....

Hora de salida.....

Apellidos y Nombres: _____ Autogenerado _____ N° de cama _____

Sexo _____ Edad _____ Operación practicada _____

Anestesiólogo de Quirófano _____ Cirujano _____ Anest. Recuper. _____

Enfermera de Recuperación _____

ANTECEDENTES				TIPO DE ANESTESIA			
DM <input type="checkbox"/>	HTA <input type="checkbox"/>	SIDA <input type="checkbox"/>	HEPATITIS <input type="checkbox"/>	GENERAL <input type="checkbox"/>	EPIDURAL <input type="checkbox"/>	RAQUIDEA <input type="checkbox"/>	
TBC <input type="checkbox"/>	ASMA <input type="checkbox"/>	ANTICUAGULADO <input type="checkbox"/>		BLOQUEO <input type="checkbox"/>	NEUROLEPTO <input type="checkbox"/>	LOCAL <input type="checkbox"/>	
ALERGIAS _____				R.O.C.V _____			
OTROS _____				ASA _____			
INDICACIONES MEDICAS INMEDIATAS				HR INGRESO		HR DE SALIDA	
MONITOREO EKG <input type="checkbox"/>	PAM <input type="checkbox"/>	SaO2 <input type="checkbox"/>	PVC <input type="checkbox"/>	Score / Parámetro	0	1	2
OXIGENOTERAPIA NASAL <input type="checkbox"/>	MASCARA <input type="checkbox"/>	T.T. <input type="checkbox"/>	V.M. <input type="checkbox"/>	Conciencia			
ANALGESIA CATETER- Ev <input type="checkbox"/>	IM <input type="checkbox"/>			Actividad Muscular			
CATETERISMO VENOSO <input type="checkbox"/>	PERIF <input type="checkbox"/>	CENTRAL <input type="checkbox"/>		Respiración			
HEMOGLOBINA _____	GASES ARTERIALES _____			Circulación			
GLUCOSA _____	PERFIL DE COAGULAC. _____			Dolor			
RX _____	I/C _____			TOTAL			

CONDICIONES DE INGRESO DEL PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION

VENTILACION Espontaneo TET TOF VM ESTADO DE CONCIENCIA: despierto () excitado () dormido ()
Tranquilo () pálido () VIA PERIFERICA _____ Tipo y Volumen de Fluidos (n° de fco.) _____
Apósitos de herida operatoria: secos y limpios manchados Drenes: SNG D Kher
D. P Rouse SF dren transístico

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES

HORA														
PA														
FC														
FR														
S o 2														
Temperature														
Lic. Respo.														

BALANCE HIDRICO

INGRESOS	VOLUMEN	EGRESOS	VOLUMEN
TOTAL ING		TOTAL EGRE	
TOTAL BALANCE HIDRICO			

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA. ADM	LIC. RESPONSABLE	OBSERVACIONES

CONDICIONES DEL ALTA DEL PACIENTE

HORA _____
TRANSFERIDO A _____

Firma y Sello del / la Lic. Responsable

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



Formato N° 17.- Orden de Alta

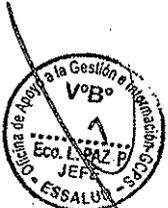
ORDEN DE ALTA

Nro. Acto Médico: _____

APELLIDOS Y NOMBRES

AUTOGENERADO _____ CAMA _____
INGRESO _____ DE _____ DE 20 _____
SALIDA _____ DE _____ DE 20 _____

Firma y Sello CMP



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

.....
JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 18.- Informe de Alta

Autogenerado	INFORME DE ALTA	Nro. Acto Médico:
--------------	------------------------	-------------------

El Jefe de Servicio de del Hospital informa que el (la) paciente ingresó al Servicio el día con el diagnóstico de

Durante su hospitalización:
Evolucionó.....

Se realizaron los siguientes estudios complementarios: Procedimientos

Especiales.....

Intervenciones Quirúrgicas.....

Tratamiento Farmacológico y otras terapias complementarias:

Diagnóstico al Alta:

Transferencia a Consulta Externa para los Servicios de:

Próxima cita para el día Consultorio Nro.

Indicaciones Terapéuticas

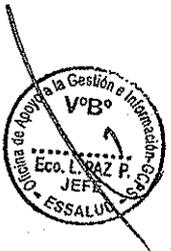
Medicamento	Presentación	Dosis	Horas	Días
.....
.....
.....
.....

Dieta.....
Actividades Restringidas

El personal y la jefatura de este servicio agradece el habernos permitido atenderle y las sugerencias y opiniones que se sirva formular en la encuesta proporcionada.

Atentamente,

Firma y sello del Médico Tratante



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 19.- Epicrisis

Autogenerado	EPICRISIS	Nro. Acto Médico:
---------------------	------------------	--------------------------

INGRESO DEL PACIENTE	EGRESO DEL PACIENTE
FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORA <input type="text"/>	FECHA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> HORA <input type="text"/>

DIAGNOSTICO DE INGRESO

1. <input style="width:95%;" type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
--	--------	----------------------

2. <input style="width:95%;" type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
--	--------	----------------------

DIAGNOSTICO DE ALTA

1. <input style="width:95%;" type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
--	--------	----------------------

2. <input style="width:95%;" type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
--	--------	----------------------

ANTECEDENTES

.....

.....

.....

.....

HISTORIA MEDICA ACTUAL (Síntomas, Signos o Problemas Principales)

.....

.....

.....

EVOLUCION (Evolución al alta, problemas pendientes de estudio o Rp)

.....

.....

.....

TRATAMIENTO

.....

.....

.....

INDICACIONES DE ALTA

Medicamento	Unidades	V/D	Nro. Días

AT Descanso Médico Próxima Cita

TRANSFERENCIA

SERVICIO <input style="width:95%;" type="text"/>	Nro. CAMA <input type="text"/>
--	--------------------------------

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Nro. HC

Después del Diagnóstico (EP) si se trata de Enfermedad Profesional y (AT) si fue Accidente de Trabajo



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 21.- Formato de Autorización para Procedimiento Quirúrgico

Constancia de Autorización para Procedimiento Quirúrgico

Nro. Acto Médico: _____

Lima,

Señores

.....
Presente.-

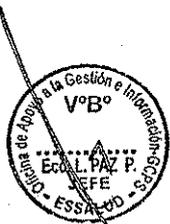
En el marco del "PLAN CONFIANZA: Más Operaciones, Menos Esperas", a través del presente documento, el Seguro Social de Salud – EsSalud comunica que el asegurado identificado con DNI N°, ha otorgado su consentimiento para que el procedimiento quirúrgico que requiere, se realice en la IPRESS que dirige.

En tal sentido, EsSalud autoriza a la IPRESS a su cargo para que el asegurado reciba el procedimiento quirúrgico prescrito por el médico tratante de EsSalud y por el diagnóstico de.....

Asimismo, EsSalud se compromete a asumir el costo que demande el procedimiento quirúrgico indicado, previa verificación de los documentos que acrediten fehacientemente se realización por parte de su representada y la conformidad del mismo.

Atentamente,

.....
Firma del Jefe o Responsable de la Oficina de Referencias



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 22.- Formato de Aceptación de Cirugía en Clínica Privada

Constancia de Aceptación de Cirugía en Clínica Privada

Nro. Acto Médico: _____

Lima,

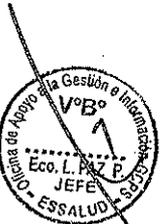
Yo, identificado con DNI N°
En mi condición de asegurado EsSalud, dejo constancia que habiendo sido informado sobre los alcances del "PLAN CONFIANZA": *Mas Operaciones, Menos Esperas*", y habiendo comprendido y aceptado el alcance del mismo, me registré voluntariamente en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.

Asimismo, he sido informado que el procedimiento quirúrgico que requiero se puede realizar en una Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPRESS Extra institucional.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria:

- Acepto que el procedimiento quirúrgico que requiero se realice
en una Clínica Privada
- No acepto que se realice mi derivación a una Clínica Privada

.....
Firma del paciente o responsable legal
DNI N°



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Formato N° 23- Formato de Contrarreferencia de IPRESS

FORMATO DE CONTRARRREFERENCIA

Nro. Acto Médico: _____

Número de Referencia

Día	Mes	Año

I.- Identificación del paciente

Autogenerado	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Nombres	

II.- Conclusiones y recomendaciones de controles clínicos y/o analíticos

Diagnóstico de contrarreferencia	Presuntivo	Definitivo	Código CIE10		
1					
2					

III.- Indicaciones terapéuticas de Tratamiento Farmacológico

Medicamento	Concentración	Presentación	Vía	Dosis	Total	Tiempo(*)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Indicar el lapso de tiempo que se debe mantener la medicación

IV.- Identificación del Médico Tratante o Responsable

Nombre del Médico	
Firma y sello del Médico Tratante	Firma y Sello del Jefe Oficina de Admisión y Registros Médicos o la que haga sus veces

Adjuntar toda la documentación que permita una adecuada continuación del tratamiento del paciente en el origen

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012



ANEXO N°4.- Indicadores

NUMERO	DETALLE INDICADOR	META
Indicador N° 1	Tiempo medio de Espera para Intervención Quirúrgica del paciente Apto en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.	<45 días.
Indicador N° 2	Tiempo medio de Espera del paciente para ser considerado Apto en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.	<30 días.
Indicador N° 3	Tiempo medio de Espera del total de pacientes intervenidos quirúrgicamente.	<45 días.
Indicador N° 4	Porcentaje de pacientes con Indicación quirúrgica referidos a la IPRESS y operados.	100%.
Indicador N° 5	Porcentaje de pacientes Aptos para la Intervención quirúrgica.	100%.
Indicador N° 6	Porcentaje de pacientes Aptos intervenidos quirúrgicamente.	>70%.
Tabla N° 1	Distribución de pacientes en Espera para Intervención Quirúrgica.	S/E



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Fichas Técnicas de Indicadores

Indicador N° 1 Tiempo medio de Espera para Intervención Quirúrgica del paciente apto en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica	
Fundamento	El tiempo de espera para la intervención quirúrgica es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan la capacidad para proporcionar asistencia sanitaria correcta en el tiempo adecuado.
Ambito del desempeño	Oportunidad – Equidad.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de Indicador	Continuo de reducción.
Forma de cálculo	Σ Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos no operados / Total de pacientes aptos no operados.
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacientes aptos</u>: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de Evaluación Pre Operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica. • <u>Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos no operados</u>: Es la diferencia de días desde la fecha que el paciente es considerado apto hasta la fecha de corte o cierre de información. • <u>Total de Pacientes aptos no operados</u>: Número total de pacientes aptos ingresados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Hospitalario, que a la fecha de corte o cierre de la información continúa esperando la intervención quirúrgica.
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	<45 días.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Indicador N° 2 Tiempo medio de Espera del paciente para ser considerado Apto en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica	
Fundamento	El tiempo de espera para la intervención quirúrgica es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan la capacidad para proporcionar asistencia sanitaria correcta en el tiempo adecuado.
Ambito del desempeño	Oportunidad – Equidad.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de Indicador	Continuo de reducción.
Forma de cálculo	Σ Días de espera para ser considerados pacientes aptos / Total de pacientes con indicación quirúrgica registrados.
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Paciente con indicación quirúrgica</u>: Es el paciente que acude a consulta externa de la especialidad quirúrgica y es diagnosticado con patología quirúrgica. • <u>Días de espera para ser considerados pacientes aptos</u>: Es la diferencia de días que el paciente espera, desde que cuenta con indicación quirúrgica hasta que es considerado apto. • <u>Total de Pacientes con indicación quirúrgica</u>: Número total de pacientes con indicación quirúrgica ingresados en el Sistema Informático Institucional vigente
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	<30 días.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

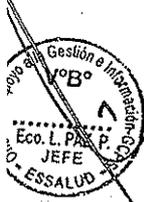
08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Indicador N° 3 Tiempo medio de Espera del total de pacientes intervenidos quirúrgicamente	
Fundamento	El tiempo de espera de los pacientes intervenidos quirúrgicamente es un indicador de la respuesta de los servicios de salud, que expresan su capacidad para proporcionar la asistencia sanitaria correcta en el tiempo adecuado.
Ambito del desempeño	Oportunidad – Equidad.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de Indicador	Continuo de reducción.
Forma de cálculo	Σ Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos / Total de pacientes con intervención quirúrgica.
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Pacientes aptos</u>: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de Evaluación Pre Operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica. • <u>Días de espera para la intervención quirúrgica de pacientes aptos</u>: Es la diferencia de días desde la fecha que el paciente es considerado apto hasta la fecha de la intervención quirúrgica. • <u>Total de Pacientes con intervención quirúrgica</u>: Número total de pacientes ya intervenidos quirúrgicamente, ingresados en el Sistema Informático Institucional vigente
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	<45 días.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.







ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Indicador N° 4	
Porcentaje de pacientes con indicación quirúrgica referidos a la IPRESS y operados	
Fundamento	El número de pacientes con diagnóstico quirúrgico referidos a la IPRESS, permite la atención oportuna de los asegurados que requieran prestaciones de servicios quirúrgicos, y su medición además sirve para identificar la oferta asistencial disponible en el Seguro Social de Salud- EsSalud.
Ambito del desempeño	Oportunidad – Equidad – Eficiencia.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de indicador	Continuo de reducción.
Forma de cálculo	$\frac{\text{N° Total de pacientes operados en IPRESS dentro de los 10 días}}{\text{N° Total de pacientes referidos a la IPRESS para Intervención quirúrgica}} \times 100$
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Paciente referido a la IPRESS para Intervención quirúrgica</u>: Es el paciente que es referido a una IPRESS para su Intervención quirúrgica. • <u>Paciente con indicación quirúrgica</u>: Es el paciente que acude a consulta externa de la especialidad quirúrgica y es diagnosticado con patología quirúrgica. • <u>Total de Pacientes con indicación quirúrgica</u>: Número total de pacientes con indicación quirúrgica ingresados en el Sistema Informático Institucional vigente
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	100%.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

OPERACIONES HOSPITALARIAS
VºBº
K. L. LOPEZ L.
Gerente
ESSALUD

OPERACIONES DE SALUD
VºBº
L. AGUILAR T.
GERENTE
ESSALUD

Unidad de Prestaciones de Salud
VºBº
K. SAUBRONAS F.
GERENTE
ESSALUD

INVESTIGACIONES PRIMARIAS
VºBº
Dr. J. Medina V.
Gerente
ESSALUD

Unidad de Apoyo a la Gestión e Informática
VºBº
Eco. L. PAZ K.
JEFE
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Indicador N° 5 Porcentaje de pacientes Aptos para la Intervención quirúrgica	
Fundamento	El porcentaje de pacientes aptos para la intervención quirúrgica, permite evaluar la Gestión pre-quirúrgica desde que el paciente es diagnosticado con patología quirúrgica hasta que es considerado apto y registrado en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica.
Ámbito del desempeño	Oportunidad – Equidad – Efectividad.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de Indicador	Continuo de incremento.
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº Total de pacientes aptos para Intervención quirúrgica}}{\text{Nº Total de pacientes con indicación quirúrgica registrados}} \times 100$
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> <u>Total de Pacientes aptos para Intervención quirúrgica</u>: Número total de pacientes aptos ingresados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Institucional vigente. <u>Pacientes aptos para Intervención quirúrgica</u>: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de Evaluación Pre Operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a una intervención quirúrgica. <u>Paciente con indicación quirúrgica</u>: Es el paciente que acude a consulta externa de la especialidad quirúrgica y es diagnosticado con patología quirúrgica. <u>Total de Pacientes con indicación quirúrgica</u>: Número total de pacientes con indicación quirúrgica registrados en el Sistema Informático Institucional vigente.
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	100% dentro de los 30 días.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

OPERACIONES HOSPITALARIAS
VºBº
Dr. L. LOPEZ L.
Gerente

OPERACIONES DE SALUD
VºBº
L. AGUILAR
GERENTE
ESSALUD

Unidad de Prestaciones de Salud
VºBº
K. SANCHEZ P.
GERENTE
ESSALUD

OPERACIONES PRIMARIAS DE SALUD
VºBº
Dr. J. Medina V.
Gerente
ESSALUD

Unidad de Apoyo a la Gestión e Información
VºBº
Eco. L. RAZ P.
JEFE
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Indicador N° 6 Porcentaje de pacientes Aptos intervenidos quirúrgicamente	
Fundamento	El porcentaje de pacientes aptos intervenidos quirúrgicamente, permite evaluar la Gestión pre-quirúrgica desde que el paciente es catalogado como apto hasta la realización de la intervención quirúrgica.
Ámbito del desempeño	Oportunidad – Equidad – Efectividad.
Objetivo Estratégico	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.
Estrategia	Desarrollar e implementar un sistema de calidad orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, garantizando un buen trato y mejorando prioritariamente los procesos de consulta externa, hospitalización, congruentes con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y reduciendo el diferimiento de atención y las listas de espera quirúrgica.
Tipo de Indicador	Continuo de incremento.
Forma de cálculo	$\frac{\text{Nº Total de pacientes aptos intervenidos quirúrgicamente}}{\text{Nº Total de pacientes aptos para Intervención quirúrgica}} \times 100$
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Total de pacientes aptos intervenidos quirúrgicamente</u>: Es el número total de pacientes aptos registrados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, sometidos a Intervención Quirúrgica. • <u>Pacientes aptos para Intervención quirúrgica</u>: Es el paciente que luego de haber cumplido con todos los requisitos del proceso de Evaluación Pre Operatoria, es evaluado y autorizado por el Anestesiólogo para ser sometido a intervención quirúrgica. • <u>Total de Pacientes aptos para Intervención quirúrgica</u>: Número total de pacientes aptos ingresados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Institucional vigente.
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Meta anual	>70%.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

ESTACIONES VOB
Dr. L. LOPEZ L.
Gerente

COMITÉ DE OPERACIONES DE SALUD
L. AGUILAR T.
GERENTE

COMITÉ DE PRESTACIONES DE SALUD
M. SANCHEZ S.
GERENTE

ESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
Dr. J. Medina
Gerente

COMITÉ DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN
Eco. L. PAZ P.
JEE

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

Tabla N° 1 Distribución de pacientes en Espera para Intervención Quirúrgica	
Forma de cálculo	N° de pacientes en espera de intervención quirúrgica, en los intervalos (0-30 días), (31-45 días), (46-75 días), (>76 días).
Definición operacional	<ul style="list-style-type: none"> • <u>N° de pacientes en espera de intervención quirúrgica</u>: Es el número de pacientes en espera de intervención quirúrgica registrados en la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica del Sistema Informático Institucional vigente. • <u>Paciente con indicación quirúrgica</u>: Es el paciente que acude a consulta externa de la especialidad quirúrgica y es diagnosticado con patología quirúrgica. • <u>Intervalos de días (0-30 días)</u>: Desde la fecha de la indicación quirúrgica hasta el día 30. • <u>Intervalo de días (31-45 días)</u>: Desde el día 31 de la indicación quirúrgica hasta el día 45. • <u>Intervalo de días (46-75 días)</u>: Desde el día 46 de la indicación quirúrgica hasta el día 75. • <u>Intervalo de días (>75 días)</u>: Desde el día 76 de la indicación quirúrgica hacia adelante.
Fuente Auditable	Sistema Informático Institucional vigente.
Frecuencia de reporte	Mensual.
Frecuencia de evaluación	Trimestral.

ESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
VºBº
Dr. L. LOPEZ L.
Gerente
ESSALUD

OPERACIONES DE SALUD
VºBº
L. AGUILAR F.
GERENTE
ESSALUD

PRESTACIONES DE SERVICIOS
VºBº
Dr. SALDARRIAGA F.
GERENTE
ESSALUD

ESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
VºBº
Dr. J. Medina V.
Gerente
ESSALUD

Unidad de Gestión e Infraestructura
VºBº
Eco. PAZ F.
JEFE
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SURENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

ANEXO N°5.- Criterios de Depuración de Lista Única de Oportunidad Quirúrgica

Para los pacientes que habiendo sido operados y aún permanecen en la Lista de Espera se usa el criterio de depuración a través de los siguientes campos: igual autogenerado, en un comparativo entre la Lista de Espera y la Lista de Operados.

Las siguientes opciones están incluidas en el Sistema Informático Institucional vigente y se usan para depurar manualmente a los pacientes que presentan las siguientes condiciones:

- Paciente No Apto, esta opción se aplica cuando el médico anestesiólogo indique algún motivo por el cual el paciente no se encuentra Apto a operarse, asimismo como medio de control se graba el acto médico de la atención con el anestesiólogo.
- Paciente desiste de ser operado, esta opción se aplica una vez ubicado al paciente vía telefónica y como medio de control se consignará el teléfono del paciente que confirma haber desistido operarse.
- Pacientes operado fuera de EsSalud, esta opción se aplica una vez ubicado al paciente vía telefónica y como medio de control se consigna el teléfono del paciente que confirma la operación realizada fuera de EsSalud.
- Operación realizada en otra intervención quirúrgica en EsSalud, esta opción se aplica una vez ubicado al paciente vía telefónica y como medio de control se consigna el acto médico de intervención quirúrgica.
- Paciente ya no requiere ser Operado, esta opción se aplica una vez ubicado al paciente vía telefónica y como medio de control se consigna el teléfono de paciente que confirma que ya no requiere ser operado.
- Paciente no acreditado, esta opción se aplica cuando el paciente no presenta vigencia en los sistemas de acreditación de EsSalud y como medio de control se consigna la fecha de vigencia vencida.
- Pacientes con exámenes pre quirúrgicos vencidos, esta opción se aplica cuando los exámenes pre quirúrgico de los pacientes han superado los 90 días de antigüedad, con respecto a la fecha probable de operación programada del paciente. Como medio de control se consigna el Acto Médico del Cirujano que indico dichas ordenes o fecha en la que se registra esta opción.
- Paciente es referido a otro Establecimiento de Salud, esta opción se aplica cuando el establecimiento no tiene la capacidad resolutive para el tipo de intervención quirúrgica indicada, por lo tanto el paciente es referido, como modo de control se consigna el número de referencia.
- Paciente fue operado en IPRESS, esta opción se aplica para todos aquellos pacientes operados en IPRESS y como modo de control se consigna el número de referencia.
- Paciente fallecido, esta opción se aplica para aquellos pacientes asegurados fallecidos, que se encuentran registrados en la lista remitida por la por la Gerencia de Seguros.



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

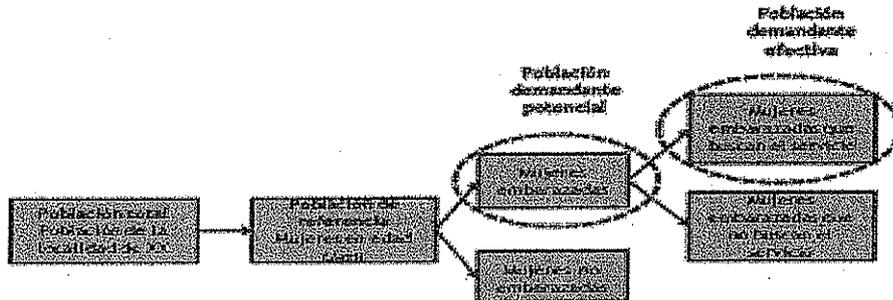
JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

ANEXO N°6.- Pasos para la Contratación de Servicios en el Marco del DS 002-2013-SA

1. Requerimiento del Área Usuaria (Jefe del Servicio)
2. Evaluación de sustento técnico para contratación de servicios (Jefe del Servicio)
3. Construcción de tarifas, diseño y propuesta de mecanismos de pago (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
4. Solicitud de asignación presupuestal (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
5. Elaboración de Término de Referencia preliminar (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
6. Elaboración del Expediente Técnico (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
7. Opinión de las áreas sobre el Término de Referencia (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
8. Consolidación y evaluación de opiniones de las áreas (OODD: Jefe de la Oficina de Planificación Operativa o quien haga sus veces)
9. Solicitud de opinión a OCAJ (OODD: Gerente o Director)
10. Emisión de opinión de la OCAJ sobre Término de Referencia (Jefe de OCAJ)
11. Solicitud de inicio del proceso de selección a GCL (OODD: Gerente o Director)
12. Ejecución del Proceso de Selección y suscripción del contrato

Para que el área usuario requiera del servicio¹⁸ debe seguir los siguientes pasos:

1. Definir en forma clara y completa el servicio que se desea proveer a los Asegurados.
2. Realizar la estimación de la población demandante del servicio; para lo cual se debe tener en cuenta los siguientes conceptos:
 - a. Población asegurada total: Es la totalidad de los asegurados de su área de influencia
 - b. Población demandante potencial: Es la población con necesidades que potencialmente requeriría el servicio.
 - c. Población demandante efectiva: Es la población que asiste al Establecimiento de Salud, o aquella que hemos priorizado para cubrir con el servicio.



3. Realizar la estimación de la demanda efectiva; para lo cual se puede usar la estadística de atención del servicio a contratar de los últimos años (se sugiere que sean tres años) o lo estipulado por las normas de programación institucionales.¹⁹
4. Realizar el análisis de la oferta de servicios institucionales; se debe revisar como está nuestra oferta del servicio requerido actualmente, como estaría si se optimizara el servicio con medidas como mayor número de horas de los profesionales asignados a realizar el servicio, optimizar los tiempos de atención, reducir las reintervenciones quirúrgicas, etc. Para esto se debe tomar en cuenta que la oferta optimizada es "el máximo volumen de atenciones que se puede realizar con los recursos disponibles actualmente, luego de realizar mejoras que pueden involucrar gastos no significativos".²⁰
5. Realizar el balance entre oferta optimizada y la demanda efectiva, la cual determinará el volumen de las atenciones que deben ser complementadas con la oferta de IPRESS públicas o privadas.
6. Elaborar el listado detallado del contenido de la (s) prestación (es) a fin de que el área competente pueda definir el mecanismo a utilizar para superar el déficit el costo de las mismas; se debe definir la cantidad de los servicios a contratar, la población a la que se dirige (determinando edad, sexo, distrito donde vive, etc.) y la periodicidad de su entrega de los servicios requeridos.

¹⁸ GCL: Gerente de programación y adquisiciones

¹⁹ Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud -2013- GCPS-ESSALUD

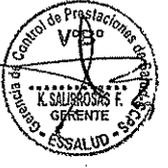
²⁰ Pautas para la Identificación, formulación y evaluación Social de Proyectos de Inversión Pública a nivel de Perfil. SNIP-MEF

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012

LISTA DE ACRONIMOS

CAS	Centro Asistencial de Salud
ES / EESS	Establecimiento de Salud
ESCC	Establecimiento de Salud de Complejidad Creciente
GCGP	Gerencia Central de Gestión de las Personas
GCL	Gerencia Central de Logística
GCPS	Gerencia Central de Prestaciones de Salud
GOS	Gerencia de Operaciones de Salud
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud (Público o Privado)
LUOQx	Lista Única de Oportunidad Quirúrgica
OCTIC	Oficina Central de Tecnología de la Información y Comunicaciones
ODC	Órgano Desconcentrado
SIAD	Sistema Informático Administrativo
SIHV	Sistema Informático Institucional Vigente
SRyC	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
UCGOQx	Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica
UDGOQx	Unidad Desconcentrada de Gestión de Oportunidad Quirúrgica
ULGOQx	Unidad Local de Gestión de Oportunidad Quirúrgica
UGOQx	Unidad de Gestión de Oportunidad Quirúrgica



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

08 JUL 2014

JOSE TERRONES CELIS
FEDATARIO SURLENTE
RESOL N° 003-SG-ESSALUD-2012