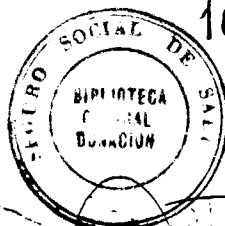
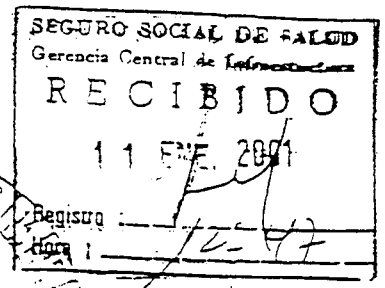


Formulación de Servicios y
Programación de Metas
Para 2002 Directiva 01

Eco. Juan Carlos Cornejo



1035

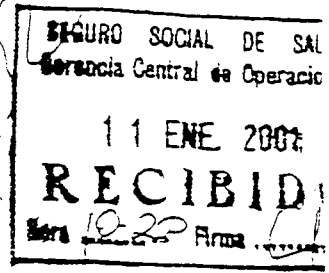


CARTA CIRCULAR N° 009 GCS-EsSalud - 2001

Lima, 10 ENE. 2001

Señores

- GERENTES CENTRALES
- GERENTES GENERALES DE HOSPITALES NACIONALES
- GERENTES DE REDES ASISTENCIALES
- GERENTES DEPARTAMENTALES
- GERENTES DE INSTITUTOS ESPECIALIZADOS



ASUNTO: DIRECTIVA DE FORMULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMACIÓN DE METAS EN CENTROS ASISTENCIALES DE EsSalud

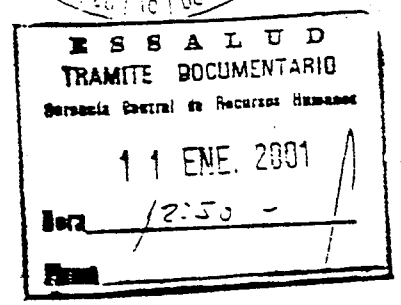
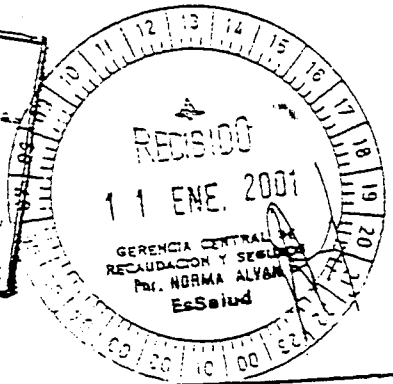
Es grato dirigirme a ustedes, para saludarlos cordialmente y a la vez remitirles adjunto a la presente la Directiva de Formulación de Servicios de Salud y Programación de Metas, documento que contiene los procesos, criterios técnicos y el glosario de términos de los servicios de salud, considerados en la estructura de producción para la programación de metas correspondiente al ejercicio 2001.

En tal sentido, agradeceremos a ustedes la difusión del presente documento, que permitirá garantizar la adecuada programación y distribución de los recursos en cada una de las unidades prestadoras de servicios de salud.

Agradeciendo el cumplimiento que se brinde a la presente, me despido expresándoles mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Carlos French Yrigoyen
Gerente Central de Salud
ESSALUD



CFY/MLH/JCR

RECEPCION
Fecha 11 ENE. 2001 Hora 12:48
Recibido por: Miguel Santos Martínez
Gerencia Central de Desarrollo Logística

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE SALUD N° 001 GCS-EsSalud-2001

Lima, 10 ENE. 2001

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Acuerdo de Consejo Directivo N° 49, adoptado en su novena sesión del 8 de abril de 1998, se modificó la Estructura Orgánica de la Institución, considerando a la Gerencia Central de Salud, como órgano de Apoyo Técnico Normativo;

Que, la Gerencia Central de Salud tiene como función, entre otras, proponer, evaluar y adecuar la Política Institucional aplicable a mejorar la producción y calidad de los servicios para la adecuada conservación y recuperación de la salud de la población asegurada;

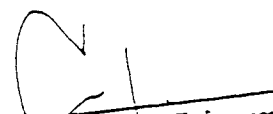
Que, es necesario dotar a los Órganos Desconcentrados de instrumentos técnicos de apoyo a la gestión, a efecto de orientar la determinación racional de los recursos a través de una adecuada programación y distribución de servicios de salud;

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

SE RESUELVE:

1. APROBAR la Directiva N° 001 -GCS-EsSalud-2001 "Normas para la Formulación de Servicios de Salud y Programación de Metas en los Centros Asistenciales de EsSalud", que forma parte de la presente Resolución.
2. DEJAR sin efecto toda disposición que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


Dr. Carlos French Yrigoyen
Gerente Central de Salud (e)
ESSALUD

11381

NORMAS PARA LA FORMULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMACIÓN DE METAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE EsSalud

1. OBJETIVO

Establecer los procesos y criterios técnicos orientados a la formulación de servicios de salud y programación de metas en los Centros Asistenciales de EsSalud, articulado con los lineamientos de política institucional, planes operativos, presupuestos, convenios, acuerdos y compromisos de gestión.

2. FINALIDAD

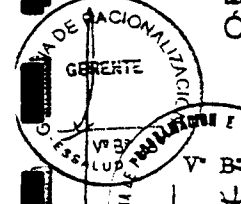
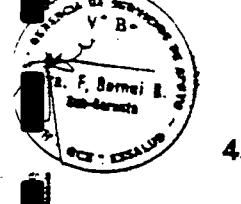
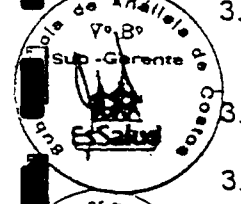
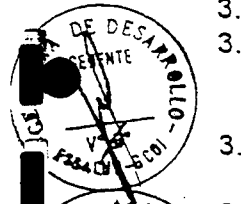
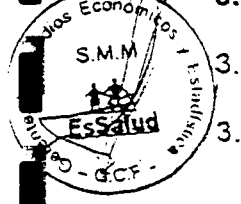
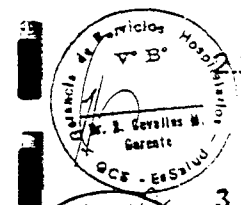
- 2.1. Lograr que los Órganos Desconcentrados a través de una adecuada formulación, programación y distribución de servicios de salud, determinen los recursos necesarios.
- 2.2. Contar con metodologías y herramientas técnico-administrativas de programación de servicios de salud.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N°27056; Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento, aprobado por el D.S. N°002-99-TR.
- 3.2. Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento, aprobado por el D.S. N°009-97-SA; y normas modificatorias, aprobadas por D.S. N°001-98-SA y Decreto de Urgencia N°008-2000.
- 3.3. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 3.4. Acuerdo de Consejo Directivo N°4-16-IPSS-95 y Resolución de Gerencia General N°602-GG-IPSS-96, que aprobó y modificó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Salud.
- 3.5. Resolución de Gerencia General N°404-GG-IPSS-98, que aprobó la Directiva N°001-GG-IPSS-98, Ejecución, Evaluación y Control Presupuestal.
- 3.6. Resolución de Gerencia General N°545-GG-IPSS-96 que aprobó la Directiva N°004-GG-IPSS-96, Guía Metodológica para la Formulación de Directivas en la Institución.
- 3.7. Resolución de Gerencia Central de Salud N°019-GCS-EsSalud-99, que aprobó el Manual de Indicadores de Gestión en Salud.
- 3.8. Resolución de Gerencia Central de Salud N°020-GCS-EsSalud-2000, que aprobó el Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos.

4. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva comprenden a todos los Órganos Desconcentrados y sus Centros Asistenciales.



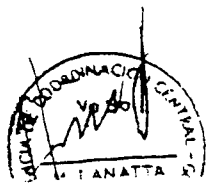
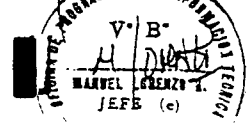
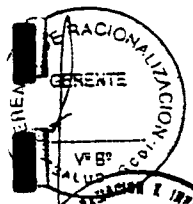
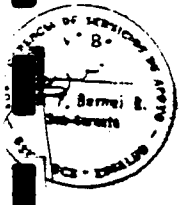
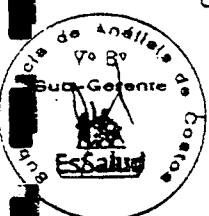
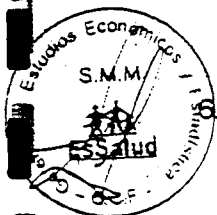
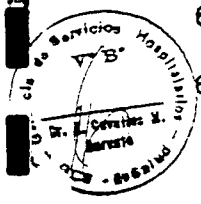
5. RESPONSABILIDAD

Son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Directiva:

- 5.1. Gerentes Centrales de Operaciones, de Finanzas, de Salud y de Desarrollo e Informática.
- 5.2. Gerentes de los Órganos Desconcentrados.
- 5.3. Sub Gerentes de Salud de los Órganos Desconcentrados.
- 5.4. Directores de los Centros Asistenciales.
- 5.5. Jefes de Departamento y Servicio.

6. CONCEPTOS DE REFERENCIA

- 6.1. Redes de Servicios de Salud.- Conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud de variados niveles de complejidad, capacidad de resolución y costos de operación, articulados funcional y administrativamente para brindar atención integral al individuo, la familia y la comunidad, con oportunidad, calidad y calidez en proporción a la complejidad y magnitud de la demanda en un ámbito geográfico poblacional determinado.
- 6.2. Sistema de Referencia y Contrareferencia.- Es una estrategia de gestión que integra las redes de salud, a través de las Unidades de Referencia y Contrareferencia, permitiendo a los asegurados la continuidad de su atención.
- 6.3. Diagnóstico Situacional.- Análisis que se realiza para identificar un conjunto de factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) a la organización que van a incidir en el desarrollo y éxito de la empresa y que le permitirán diseñar objetivos y estrategias de carácter competitivo, que incidan directamente en los niveles de productividad y rentabilidad de la organización.
- 6.4. Objetivos.- Son afirmaciones que representan un compromiso gerencial para producir resultados específicos en un tiempo determinado.
- 6.5. Cobertura.- Es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que reciben atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita.
- 6.6. Extensión de Uso.- Es la proporción de la población que hace uso de un servicio durante un período determinado. Se expresa en tasas que varían según el tamaño de la población de referencia.
- 6.7. Unidad de Medida.- Elemento principal a ser medido de la actividad o de un indicador.
- 6.8. Indicador.- Es un parámetro susceptible de ser observada o cuantificada que permite medir o comparar el nivel o estado de una situación determinada.
- 6.9. Meta del Indicador.- Es el valor de la unidad de medida a alcanzar en un período determinado para lograr el objetivo programado.



7. DE LOS CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMACIÓN DE METAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES DE EsSalud

- 7.1. Contrastar el nivel de producción de servicios de salud de acuerdo a la demanda y perfiles epidemiológicos de la población asegurada.
- 7.2. Integrar el proceso de programación de metas de los Hospitales Nacionales y de la Gerencia Departamental, en aquellos ámbitos geográficos donde no exista una Gerencia de Red Asistencial.
- 7.3. Fortalecer el primer nivel de atención, a fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención de los usuarios en los otros niveles.
- 7.4. Consolidar las prestaciones de salud preventivas y recuperativas a través de prestaciones integrales de salud.
- 7.5. Usar y asignar eficientemente los recursos en los centros asistenciales acorde con la categoría establecida por el nivel de complejidad correspondiente.
- 7.6. Alcanzar las metas comprometidas en el convenio FONAFE - EsSalud y en los Acuerdos de Gestión AFESSALUD - Órganos Desconcentrados.
- 7.7. Fortalecer los esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la calidad y productividad de los servicios a un costo razonable.
- 7.8. Impulsar dentro de su jurisdicción un adecuado sistema de referencias y contrareferencias, que garantice un buen funcionamiento de la red de atención, así como determinar la interrelación con los niveles altamente especializados que permita el adecuado flujo de PACIENTES.
- 7.9. Controlar y monitorear el seguimiento de los pacientes continuadores especialmente en los Hospitales de Niveles III y IV, respectivamente a fin de disponer de una apropiada capacidad instalada para ampliar la cobertura de servicios.
- 7.10. Evaluar el grado de cumplimiento de la producción de servicios de salud, evitando la sobre-producción de actividades y la reprogramación de metas.
- 7.11. Programar la producción de servicios que se brindan a través de la oferta flexible desde los Órganos Desconcentrados, con la finalidad de satisfacer la demanda insatisfecha de los usuarios.
12. Considerar en la programación de metas de servicios para el 2001 a los diferentes tipos de seguros que oferta la institución (regular, independiente, potestativo, etc.).

8. PROCEDIMIENTO

El flujograma del proceso para la formulación de servicios de salud y programación de metas en los centros asistenciales de EsSalud, se encuentra en el Anexo N°2, su descripción se detalla a continuación:

Órgano Desconcentrado

Elabora informe de diagnóstico situacional:

- Red de Servicios de Salud.
- Oferta de Servicios: Infraestructura y Recursos Humanos.
- Demanda de Servicios: Consulta Externa, Hospitalización, Areas Críticas.
- Población Asegurada: Adscripción, Grupos Étáreos, Provincias y Distritos.
- Indicadores Económicos, Demográficos y de Salud.

Gerencia Central de Operaciones

- 8.2 Recibe y evalúa diagnóstico situacional a nivel nacional e informa a la Gerencia Central de Salud para definir las normas de los procesos de atención de salud.

Gerencia Central de Salud

- 8.3 Recibe informe de diagnóstico situacional a nivel nacional de la Gerencia Central de Operaciones.
- 8.4 Elabora Directiva de Normas para la Formulación de Servicios de Salud y Programación de Metas en los Centros Asistenciales, remite el documento para el V°B° a las Gerencias Centrales de Operaciones, Finanzas y Desarrollo e Informática.
- 8.5 Difunde documento técnico aprobado a nivel nacional.

Órgano Desconcentrado

- 8.6 Sobre la base de la Directiva, elabora propuesta de programación de metas, se considera lo siguiente:
 - Formato de Programación de Metas de Servicios de Salud (anexo N°1), y su Descripción (anexo N°4).
 - Indicadores para la Programación de Servicios de Salud (anexo N°3).
- 8.7 Remite programación de metas a la Gerencia Central de Operaciones para su aprobación.

Gerencia Central de Operaciones

- 8.8 Recibe y revisa información de los Órganos Desconcentrados.
- 8.9 Conformar Equipo Técnico integrado por representantes de las Gerencias Centrales de Salud, de Finanzas y de Operaciones.

Equipo Técnico

- 8.10 Evalúa metas propuestas.
- 8.11 Elabora actas de aprobación de metas y la suscriben los integrantes del equipo en señal de compromiso.
- 8.12 Remite copia de las actas al Órgano Desconcentrado correspondiente y a las Gerencias Centrales de Finanzas y de Desarrollo e Informática.

Gerencia Central de Finanzas

- 8.13 Recibe las metas suscritas y las valoriza.
- 8.14 Determina monto presupuestal a asignar (V.B.P.), y remite esta información al Órgano Desconcentrado correspondiente.

Gerencia Central de Desarrollo e Informática

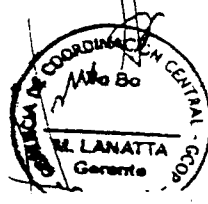
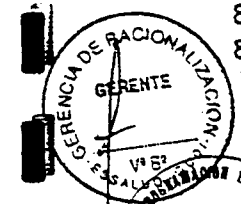
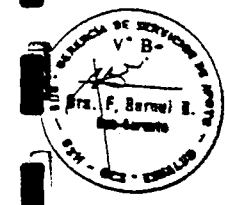
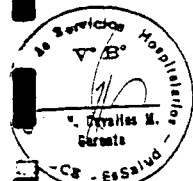
- 8.15 Recibe las metas suscritas y las considera en la formulación del Plan Operativo Institucional.

Órgano Desconcentrado

- 8.16 Desarrolla actividades en función a las metas aprobadas y los montos asignados por concepto de Valor Bruto de Producción.
- 8.17 Evalúa mensualmente la ejecución de metas de servicios de salud y trimestralmente el V.B.P. (evaluación presupuestal) e informa a las Gerencias Centrales de Operaciones, de Finanzas y de Desarrollo e Informática.

Gerencia Central de Operaciones

- 8.18 Recibe y evalúa los informes de ejecución de metas.
- 8.19 Plantea recomendaciones de mejora de la gestión.



Gerencia Central de Finanzas

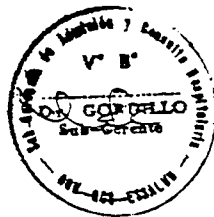
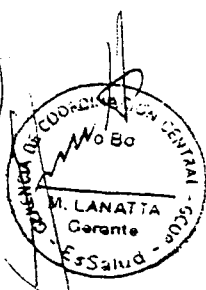
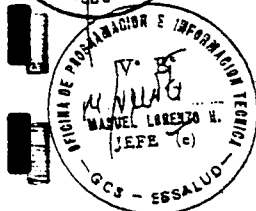
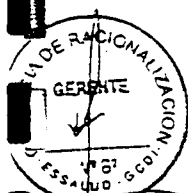
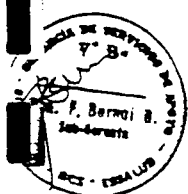
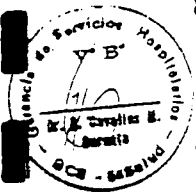
- 8.20 Recibe y evalúa los informes de ejecución de metas y de evaluación presupuestal.
- 8.21 Elabora informes finales de transferencias a los Órganos Desconcentrados, considerando la ejecución de metas valorizadas a las tarifas aprobadas.
- 8.22 Elabora y remite informes y recomendaciones para su implementación respectiva.
- 8.23 Evalúa el mejor uso de los recursos financieros en función de las prestaciones de salud.

Gerencia Central de Desarrollo e Informática

- 8.24 Recibe y evalúa los informes de ejecución de metas y de evaluación presupuestal para la evaluación del Plan Operativo Institucional.

Órgano Desconcentrado

- 8.25 Recibe informes y recomendaciones de las Gerencias Centrales de Finanzas y Operaciones e implementa.



UNIDAD DE MEDIDA	Meta Prog. 2001	CATEGORIA			
		IV	III	II	I

1 CONSULTA EXTERNA

1.1 Consulta Médica	Consulta				
1.2 Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (P.A.A.D.)	Consulta				
1.3 Consulta de Apoyo Descentralizado	Consulta				
1.4 Chequeo Médico	Cheq. Terminado				
1.5 Control de Enfermería	Control				
1.6 Control por Obstetrix	Control				
1.7 Control de Nutrición	Control				
1.8 Atención Psicológica	Atención				
1.9 Control de Trabajo Social	Control				
1.10 Atención Odontológica	Sesión				
1.11 Atención de Fisioterapeuta	Sesión				

2 HOSPITALIZACION

2.1 Paciente Día en Hospitalización General	Paciente-Día				
2.2 Paciente Día en Hospitalización en Unidad Cuidados Intensivos (UCI)	Paciente-Día				
2.3 Paciente Día en Unidad Cuidados Intermedios (UCIN)	Paciente-Día				
2.4 Paciente Día Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)	Paciente-Día				
2.5 Paciente Día C.R.I.P.C.	Paciente-Día				

3 EGRESOS

3.1 Hospitalización General	Egresos				
3.2 Unidad Cuidados Intensivos (UCI)	Egresos				
3.3 Unidad Cuidados Intermedios (UCIN)	Egresos				
3.4 Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)	Egresos				
3.5 C.R.I.P.C.	Egresos				

4 DIALISIS

4.1 Hemodiálisis	Sesión				
4.2 Diálisis Peritoneal	Tratamiento-Día				
4.3 Hemodiálisis (Servicios Contratados)	Sesión				

5 AREAS CRITICAS

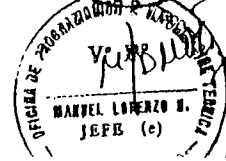
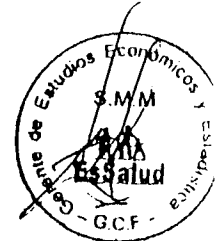
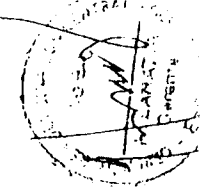
5.1 Atención de Emergencia Prioridad I	Atención				
5.2 Atención de Emergencia Prioridad II	Atención				
5.3 Atención de Emergencia Prioridad III	Atención				
5.4 Atención de Emergencia Prioridad IV	Atención				
5.5 Sala de Observación <= 24 Horas	Pac-Día				
5.6 Sala de Observación > 24 Horas	Pac-Día				

6 DIAGNOSTICOS RESUELTOS

6.1 Atención del Parto Vaginal	Parto				
6.2 Atención de Parto Abdominal (Cesárea)	Parto				
6.3 Leiomioma Uterino	Caso Resuelto				
6.4 Colelitiasis	Caso Resuelto				
6.5 Apendicitis Aguda	Caso Resuelto				
6.6 Hernia	Caso Resuelto				
6.7 Eventración	Caso Resuelto				
6.8 Hiperplasia Benigna de la Próstata	Caso Resuelto				

7 INTERVENCIONES QUIRURGICAS

7.1 Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Intervención				
7.2 Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Intervención				
7.3 Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	Intervención				
7.4 Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)	Intervención				

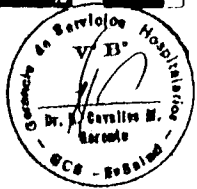


Programación de Metas de Servicios de Salud

UNIDAD DE MEDIDA	Meta Prog. 2001	CATEGORIA			
		IV	III	II	I

8 PROCEDIMIENTOS

8.1 Cateterismo Cardíaco	Proced.				
8.2 Electrocardiograma	Proced.				
8.3 Ecocardiografía Transtorácica	Proced.				
8.4 Ecocardiografía Transesofágica	Proced.				
8.5 Ecocardiografía Stress	Proced.				
8.6 Doppler Vascular	Proced.				
8.7 Estudio Electrofisiológico	Proced.				
8.8 Holter	Proced.				
8.9 Prueba de Esfuerzo (Ergometría)	Proced.				
8.10 Endoscopia	Proced.				
8.10.1 Endoscopia Digestiva Diagnóstica	Proced.				
8.10.2 Endoscopia No Digestiva Diagnóstica	Proced.				
8.10.3 Otras Endoscopias Diagnósticas	Proced.				
8.10.4 Endoscopia Terapéutica	Proced.				
8.11 Electroencefalograma	Proced.				
8.12 Angiografía Cerebral	Proced.				
8.13 Mielografía	Proced.				
8.14 Electromiografía	Proced.				
8.15 Litotricia Ultrasonica	Proced.				
8.16 Esplometría	Proced.				
8.17 Audiometría	Proced.				
8.18 Perimetría (Campimetría)	Proced.				
8.19 Laserterapia Ocular	Proced.				
8.20 Angiografía Retinal	Proced.				
8.21 Procedimientos Corneales Instrumentados	Proced.				
8.22 Atención de Tópico	Proced.				
8.23 Enyesado (Consulta Externa)	Proced.				
8.24 Ablación Transcatéter	Proced.				
8.25 Angioplastias	Proced.				
8.25.1 Angioplastia I	Proced.				
8.25.2 Angioplastia II	Proced.				
8.26 Valvuloplastia	Proced.				
8.27 Potenciales Evocados	Proced.				
8.28 Marcapaso	Proced.				
8.28.1 Marcapaso Transitorio	Proced.				
8.28.2 Marcapaso Definitivo I	Proced.				
8.28.3 Marcapaso Definitivo II	Proced.				
8.29 Urodinamia	Proced.				
8.30 Procedimientos Médicos de Rehabilitación	Proced.				
8.31 Tratamiento del Dolor	Proced.				
8.32 Perfusión Miocárdica con Radioisotopos	Proced.				
8.33 Instalación de Balón de Contrapulsación Intraaórtico	Proced.				
8.34 Implantación de Cardiovector Desfibrilador Automático	Proced.				
8.35 Prótesis Endovascular	Proced.				
8.36 Holter Implantable Sub-cutáneo	Proced.				
8.37 Cardioversión Eléctrica-Electiva	Proced.				
8.38 Proc. Terapéutico de Med. Complementaria (Individual)	Proced.				
8.39 Proc. Terapéutico de Med. Complementaria (Grupal)	Proced.				
8.40 Proc. Diagnóstico de Med. Complementaria	Proced.				
8.41 Intervención Vivencial en Medicina Complementaria	Proced.				



Anexo N° 1
Programación de Metas de Servicios de Salud

UNIDAD-DE MEDIDA	Meta Prog. 2001	CATEGORIA			
		IV	III	II	I

9 TRATAMIENTOS

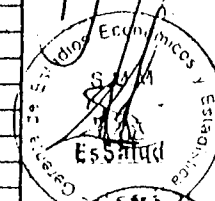
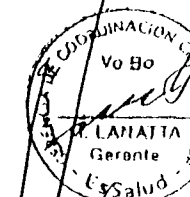
9.1 Quimioterapia	Sesiones				
9.2 Radioterapia					
9.2.1 Braquiterapia	Paciente-Día				
9.2.2 Teloterapia	Sesión				
9.2.2.1 Cobaltoterapia	Sesión				
9.2.2.2 Acelerador Lineal	Sesión				
9.3 Inmunoterapia para VIH (+)	Pac. Mes Tratamiento				
9.4 Inmunoterapia para Trasplante	Pac. Mes Tratamiento				
9.4.1 Cardíaco	Pac. Mes Tratamiento				
9.4.2 Renal	Pac. Mes Tratamiento				
9.4.3 Hepático	Pac. Mes Tratamiento				
9.4.4 Médula Osea	Pac. Mes Tratamiento				
9.4.5 Pulmón	Pac. Mes Tratamiento				
9.5 Tratamiento para Paciente Drogo-Resistente (TBC)	Pac. Mes Tratamiento				
9.6 Tratamiento para Paciente Hemofílico	Sesión				
9.7 Tratamiento para Pac. Insufic. Renal Crónica Terminal	Pac. Mes Tratamiento				
9.8 Tratamiento de Hospitalización de Día	Paciente-Día				
9.9 Crisoterapia (sales de oro)	Sesión				
9.10 Soporte Nutricional Artificial					
9.10.1 Nutrición Parenteral Total	Bolsa Nutrición / Día				
9.10.2 Nutrición Parenteral Periférica	Bolsa Nutrición / Día				
9.10.3 Nutrición Enteral Total	Lta. Nutric. Enteral / Día				

10 CONTROL POST HOSPITALARIO EN EL DOMICILIO

10.1 Control Médico General Post-Hospitalario	Atención				
10.2 Control Médico Post Hospitalario Especializado	Atención				
10.3 Control Post-Hospitalario de Fisioterapia	Atención				
10.4 Control Post-Hospitalario de Enfermería	Atención				

11 OTROS SERVICIOS DE SALUD

11.1 Visita Domiciliaria	Visita				
11.2 Educación Grupal	Sesión				
11.3 Psicoprofilaxis	Sesión				



Anexo N° 1
Programación de Metas de Servicios de Salud

UNIDAD DE MEDIDA	Meta Prog. 2001	CATEGORIA			
		IV	III	II	I

12 APOYO AL DIAGNOSTICO

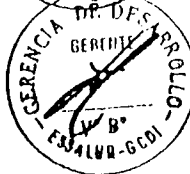
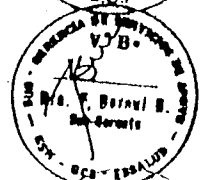
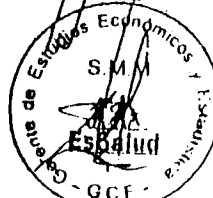
12.1 Exámenes de Anatomía Patológica		Exámen					
12.1.1 Diagnósticos de Anatomía Patológica en Patología Quirúrgica		Exámen					
12.1.2 Hematoxilina-Eosina		Exámen					
12.1.3 Histoquímica		Exámen					
12.1.4 Inmunohistoquímica		Exámen					
12.1.2 Citodiagnóstico		Exámen					
12.2 Análisis de Patología Clínica		Análisis					
12.2.1 Análisis Hematológicos		Análisis					
12.2.2 Análisis Bioquímicos		Análisis					
12.2.3 Análisis Microbiológicos		Análisis					
12.2.4 Análisis de Inmunología		Análisis					
12.3 Banco de Organos: Análisis de Histocompatibilidad		Análisis					
12.4 Banco de Sangre: Medicina Transfusional							
12.4.1 Procedimientos de Rutina		Procedimientos					
12.4.2 Procedimientos Inmunohematológicos		Procedimientos					
12.4.3 Procedimientos Especiales		Procedimientos					
12.4.4 Otros Análisis		Análisis					
12.6 Diagnóstico por Imágenes		Exámen					
12.5.1 Exámenes Simples		Exámen					
12.5.2 Exámenes Contrastados		Exámen					
12.5.3 Mamografía		Exámen					
12.5.4 Resonancia Magnética		Exámen					
12.5.5 Tomografía Axial Computerizada (TAC)		Exámen					
12.5.6 Tomografía Helicoidal (TH)		Exámen					
12.5.7 Gammagrafía		Exámen					
12.5.8 Ecografía		Exámen					
12.5.9 Densitometría Ósea		Exámen					
12.5.10 Radiología Intervencionista		Exámen					
12.6 Citogenética y Biología Molecular		Exámen					

13 PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

13.1 Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI)							
13.1.1 PADOMI General		Atención					
13.1.2 PADOMI Especializado		Atención					
13.1.3 Visita Fisioterapéutica		Visita					
13.1.4 Visita Enfermería		Visita					

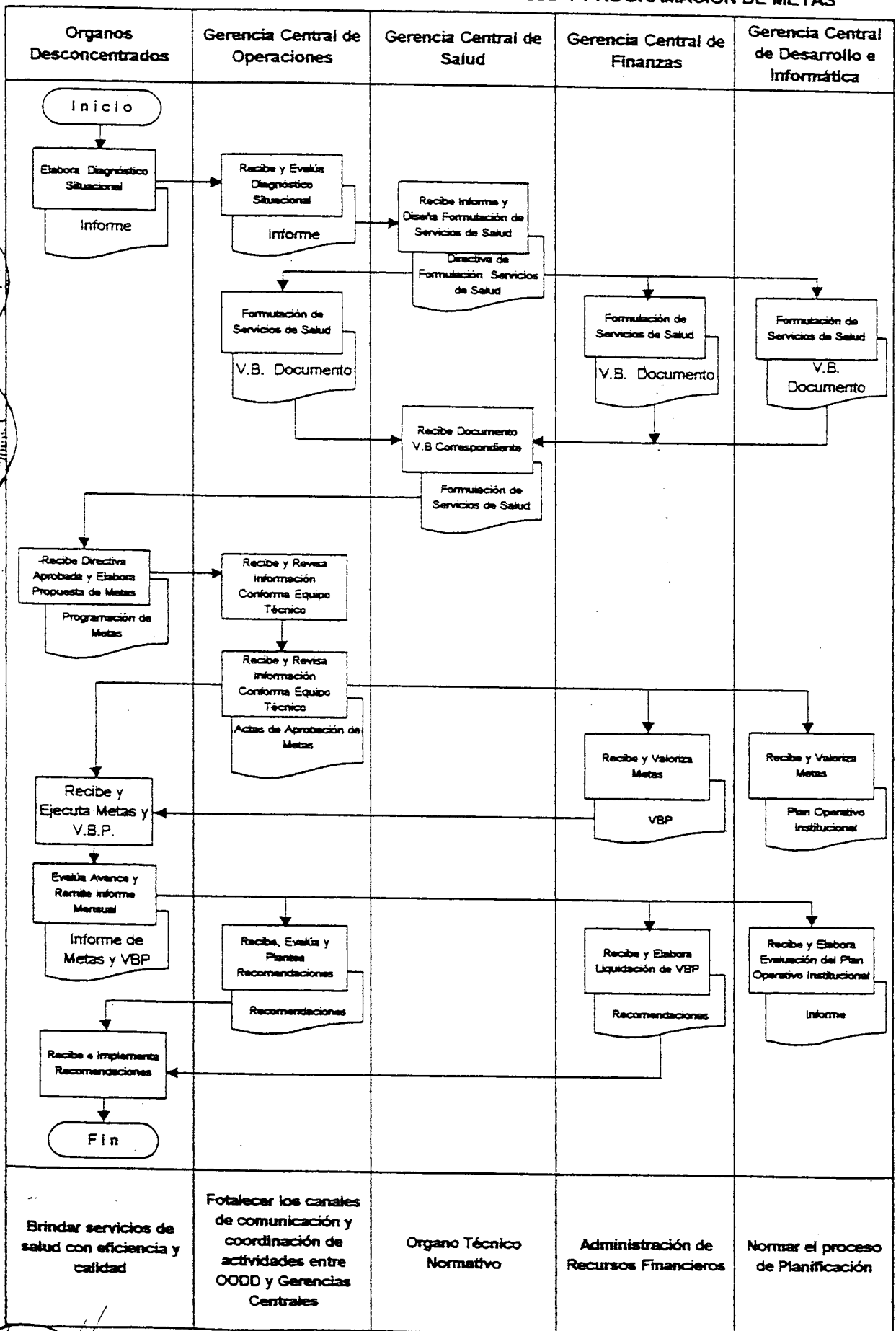
14 SERVICIOS CONTRATADOS

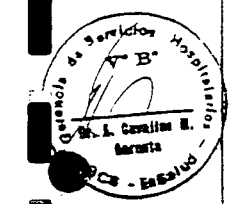
14.1 Hospitalización en Medicina General		Paciente-Día					
14.2 Hospitalización de Pacientes Psiquiátricos		Paciente-Día					
14.3 Hospitalización de Pacientes de Medicina Física y Rehabilitación		Paciente-Día					

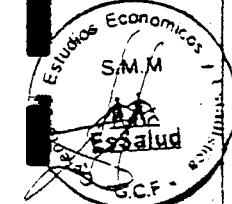



Anexo N° 2


PROCESO DE FORMULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y PROGRAMACION DE METAS



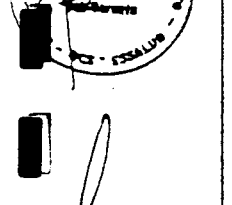


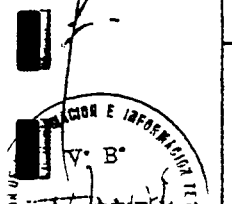


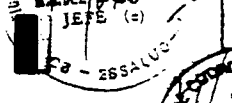












INDICADORES PARA LA PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para la programación de servicios de salud se deben considerar los siguientes indicadores:

- **Consulta Médica:**

Extensión de uso:	50%
Concentración:	3.5
Rendimiento:	IV: 4; III: 4.5; II y I: 5.0
Paciente Nuevo:	
	20 Minutos (I, II y III)
	30 Minutos (IV)
Paciente Continuator:	12 Minutos (I, II y III)
	15 Minutos (IV)
- **Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada (PAAD):**

Promedio: Entre 5% al 10% del Total de Consultas.
- **Consulta de Apoyo Descentralizado:**

5% del Total de Consultas Médicas (Los Órganos Desconcentrados donde son ejecutadas deben mostrar disminución de sus referencias).
- **Chequeo Médico:**

Extensión de uso:	15% Población Asegurada
Concentración:	1.0
Rendimiento promedio:	3.0
- **Control de Enfermería:**

Extensión de Uso:	13% Población Asegurada
Concentración:	4.0
Rendimiento promedio:	4.0
- **Control por Obstetrix:**

Extensión de Uso:	6.0% Población Asegurada
Concentración:	4.0
Rendimiento promedio:	4.0
- **Control de Nutrición:**

Extensión de Uso:	3.5% Población Asegurada
Concentración:	3.0
Rendimiento promedio:	4.0
- **Atenciones Psicológicas:**

Extensión de Uso:	4.0% Población Asegurada
Concentración:	3.0
Rendimiento:	3.0
- **Control de Trabajo Social:**

Extensión de Uso:	2.5% Población Asegurada
Concentración:	2.0
Rendimiento:	3.0

- **Sesiones Odontológicas:**

Extensión de uso: 20% Población Asegurada
 Concentración: 4.0
 Trabajos por sesión: 2.0
 Rendimiento (sesiones/hora): 3.0

- **Sesiones de Medicina Física:**

Extensión de uso: 10% Población Asegurada
 Concentración: 4.0
 Procedimientos por sesión: 3.0

- **Servicios de Hospitalización (1):**

Egresos hospitalarios: 6% Población Asegurada

Hospitales IV:

Promedio de permanencia: 9.0 Días Estancia
 Rendimiento: 3.0 Egreso/Cama (mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día
 Porcentaje de ocupación: 90%

Hospitales III:

Promedio de permanencia: 6.0 Días Estancia
 Rendimiento: 4.5 Egreso/Cama (Mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día
 Porcentaje de ocupación: 90%

Hospitales II y I:

Promedio de permanencia: 4.0 Días Estancia
 Rendimiento: 6.0 Egreso/Cama (Mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día.
 Porcentaje de ocupación: 90%

- **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):**

Hospitales IV:

Promedio de permanencia: 6.0 Días Estancia
 Rendimiento: 4.5 Egreso/Cama (Mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día
 Porcentaje de ocupación: 90%

Hospitales III:

Promedio de permanencia: 5.0 Días Estancia
 Rendimiento: 5.0 Egreso/Cama (Mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día
 Porcentaje de ocupación: 90%

- **Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN):**

Hospitales IV y III:

Promedio de permanencia: 6.0 Días Estancia
 Rendimiento: 4.5 Egreso/Cama (Mensual)
 Intervalo de sustitución: 1.0 Día
 Porcentaje de ocupación: 90%

(1): Los criterios establecidos en el área de hospitalización permitirán calcular la variable pacientes días.

• **Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI):**

Hospitales II:

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

• **Servicios de Diálisis: (2)**

Sesiones hemodiálisis: (13 Sesiones Mensuales)
 Diálisis peritoneal: (01 Tratamiento-Día).

Emergencia:

Atención de Emergencia:

14% Consulta Médica⁽³⁾
 Prioridad I: 1% del total de atenciones en emergencia.
 Prioridad II: 34% del total de atenciones en emergencia.
 Prioridad III: 50% del Total de atenciones en emergencia.
 Prioridad IV: 15% del Total de atenciones en emergencia.

La distribución de estas prioridades variará de acuerdo a la complejidad del centro asistencial.

• **Partos:**

Extensión de Uso: 27 % Población Asegurada
 Gestantes esperadas: 4.0% MEF
 Cobertura: 85% Gestantes esperadas
 Tasa de cesáreas: IV:30%; III:25%; II:20% y I:15%

• **Intervenciones Quirúrgicas:**

Intervenciones quirúrgicas: 3.5% de Población Asegurada

Hospitales	Cirugía Mayor de Alta Complejidad (A)	Cirugía Mayor de Mediana Complejidad (B)	Cirugía Mayor de Baja Complejidad (C)	Cirugía Menor de Alto Requerimiento (D)
IV	20.0%	35.0%	30.0%	15.0%
III	5.0%	25.0%	40.0%	30.0%
II		20.0%	30.0%	50.0%
I			35.0%	65.0%

• **Otros Servicios de Salud:**

Visita Domiciliaria:

Extensión de Uso: 2.0% Población Asegurada
 Concentración: 1.0
 Rendimiento: 1.5

⁽²⁾ El número de sesiones de hemodiálisis deben calcularse, en base al número de pacientes registrados en el programa.

⁽³⁾ Proyecto de Convenio Gestión AFEsSalud - FONAFE

Educación Grupal:

Extensión de Uso: 2.0% Población Asegurada
(promedio de 15 personas)

Concentración: 4.0

Rendimiento: 1.0

Psicoprofilaxis:

Extensión de Uso: 2.0% Población Asegurada
(promedio de 15 personas)

Concentración: 4.0

Rendimiento: 1.0

Procedimientos:

Las metas de los procedimientos deben programarse de acuerdo a la estructura de servicios aprobada para el 2001, contando la capacidad instalada operativa en infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados y adicionalmente se consideran las siguientes relaciones de los procedimientos respecto a la consulta médica.

PROCEDIMIENTOS	PROCED. / CONSULTA (*)	PROC. X 100,000 CONSULTAS
Electrocardiograma	0.032879	3,300
Holter	0.000583	60
Prueba de Esfuerzo	0.002024	200
Endoscopia I	0.006819	650
Endoscopia II	0.000644	70
Electromiografía	0.000897	90
Litotricia Ultrasónica	0.000284	30
Espirometría	0.002594	260
Audiometría	0.003072	300
Perimetría	0.000913	90
Proc. Corneales Instrumentados	0.000522	50
Atención de Tópico	0.127335	12,000
Enyesado (Consulta Externa)	0.001722	170
Exámenes Simples	0.088010	8,800
Exámenes Contrastados	0.004486	450
Mamografía	0.002486	250
Ecografía	0.045813	4,500

(*) Calculado sobre la base de la ejecución al mes de setiembre del 2000.

Ecografía:

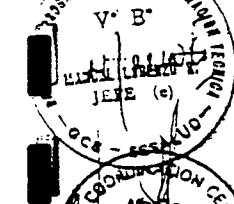
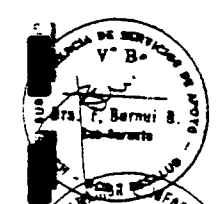
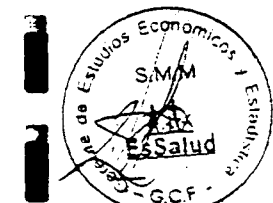
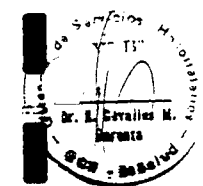
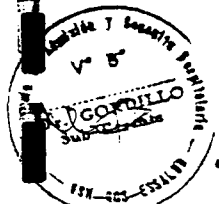
Rendimiento: Niveles I,II y III: 15-20 minutos
Nivel IV: 30 minutos

Electrocardiograma:

Rendimiento: 10 minutos.

Mamografía:

Sin esterotaxia: 15-20 minutos
Con esterotaxia: 60 minutos



DESCRIPCIÓN DEL FORMATO PARA LA PROGRAMACIÓN METAS DE SERVICIOS DE SALUD

Para la formulación de la programación de metas de servicios de salud se utiliza el formato del Anexo N°01, que se describe a continuación:

1.- ATENCIÓN AMBULATORIA

Es la prestación que permite, a través de un conjunto de actividades desarrolladas ambulatoriamente, diagnosticar y tratar procesos mórbidos que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados en el área de Consultorios Externos y comprende:

1.1.- CONSULTA MÉDICA

Es la actividad dirigida hacia la detección, evaluación y manejo de riesgos y daños, dentro de un enfoque integral de la atención que busca mejorar la salud individual, brindada ambulatoriamente por el profesional médico.

Contienen las atenciones que anteriormente se registraban en: el Módulo de Atención Rápida, Consultorios de Atención Inmediata y Controles Médicos de Programas Preventivos, así como, aquellas que actualmente se brindan en la Unidad Básica de Atención del Adulto Mayor (UBAAM) y en las unidades de Medicina Complementaria de acuerdo a su protocolo de atención.

No incluye la atención médica que se brinda en el chequeo médico.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de programación de servicios de salud.

Documento Fuente: Parte Diario de Atención de Consulta Externa.

Responsable: Médico tratante

1.2.- CONSULTA DE APOYO DESCENTRALIZADO

Es la consulta otorgada por médicos especialistas pertenecientes a los centros asistenciales de mayor complejidad del propio Órgano Desconcentrado y que se llevan a cabo en los establecimientos de menor capacidad resolutoria de su área de influencia, registrándose la producción de servicios de salud en el centro asistencial de menor nivel.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

Documento Fuente: Parte Diario de Atenciones

Responsable: Médico tratante

1.3.- PROGRAMA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DESCENTRALIZADA

Atención integral de salud más próxima al domicilio o centro laboral, otorgada en consultorios privados por médicos generales o especializados, contratados por EsSalud.

- **PAAD Familiar**

Brinda consulta médica y educación para el autocuidado y conservación de la salud.

Estas atenciones pueden ser por adscripción a un consultorio médico privado o a través de citas para consulta emitidas desde las Clínicas de EsSalud.

- **PAAD Empresarial**

En coordinación con la empresa, se brinda atención integral de salud con especial énfasis en prevención de la enfermedad ocupacional o profesional.

Se realiza en ambientes habilitados e implementados por la propia empresa.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

Documento Fuente: Parte Diario de Atenciones PAAD

Responsable: Médico tratante

- **PAAD Especializado**

Se brinda consulta médica especializada, en el día, cuando en su centro asistencial no alcanza la cita que requiere.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

Documento Fuente: Parte Diario de Atenciones PAAD

Responsable: Médico tratante

1.4.- CHEQUEO MÉDICO

Conjunto sistematizado de actividades de salud orientadas a la evaluación integral del menor de 10 años y del adulto de 30 a 60 años. Debe considerar a las personas sanas o aparentemente sanas, priorizando a los usuarios nuevos o en quienes no se haya efectuado la actividad de Chequeo Médico en los últimos 12 meses.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de los producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Parte Diario.

Responsable: Médico tratante.

1.5.- CONTROL DE ENFERMERÍA

Conjunto de actividades finales de salud complementarias a la consulta médica, realizadas por el personal profesional de enfermería del área de consulta externa, que se brindan en forma personalizada para la detección, evaluación y seguimiento permanente de la población sana, con factores de riesgo y/o con daños. Incluye actividades de promoción y educación en salud.

El control de enfermería se realizará conforme a los criterios que contempla los protocolos de atención establecidos. Incluye actividades de Medicina Complementaria de acuerdo a su protocolo de atención.

Dentro de las actividades de enfermería se consideran además:

- Detección y Seguimiento de Enfermos Crónicos (Tamizaje, Entrevista y Control).
- Consejería al usuario, familiares o acompañantes.
- Evaluación y Seguimiento del Crecimiento y Desarrollo (TA, EEDP y TEPSI).
- Evaluación y administración de vacunas.

1.6.- CONTROL POR OBSTETRIZ

Conjunto de actividades de salud finales y/o complementarias a la consulta médica, realizadas por el profesional de obstetricia en el área de consulta externa, que se brindan en forma personalizada para la detección de factores de riesgo, evaluación y seguimiento permanente de la salud sexual reproductiva en la población. Además, realizará actividades de promoción y educación en salud.

El control obstétrico se realizará conforme a los criterios que contempla los protocolos de atención establecidos.

Dentro de las actividades obstétricas se consideran:

- Control Pre-Natal de Bajo Riesgo.
- Control del Puerperio No Complicado.
- Planificación Familiar.
- Consejería.
- Toma de Muestra de Cérvix (Opcional: En Centros Asistenciales que no cuentan con especialistas).

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

1.7.- CONTROL POR NUTRICIONISTA

Conjunto de actividades de salud complementarias a la consulta médica, realizadas por el personal profesional de nutrición en el área de consulta externa, que se brindan en forma personalizada para la evaluación y diagnóstico nutricional, prescripción y elaboración dietética, a la población sana, con factores de riesgo y/o con daños,

Además, realizará actividades de promoción y educación en salud. Dentro de las actividades de nutrición se consideran:

- Control Nutricional.
- Rehabilitación de Desnutrición Aguda Infantil.

La tarifa no incluye las actividades intermedias de nutrición que son complementarias a los servicios de salud que no correspondan al grupo de atención ambulatoria y consulta médica.

1.8.- ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Conjunto de actividades de salud finales y/o complementarias a la consulta médica, realizadas por el profesional de psicología, que se brindan en forma personalizada para la detección, evaluación y seguimiento psicológico permanente de la población sana, con factores de riesgo y/o daños. Además, realizará actividades de promoción y



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

educación en salud. Incluye las realizadas en Medicina Complementaria de acuerdo a su protocolo de atención.

La atención psicológica se realizará conforme a los criterios que contempla los protocolos de atención establecidos.

Dentro de las actividades psicológicas se consideran:

- Detección y Seguimiento en Psicología (Tamizaje, Entrevista, Evaluación y Control).
- Consejería.
- Terapia psicológica.

1.9.- CONTROL POR TRABAJADOR SOCIAL

Conjunto de actividades de salud complementarias a la consulta médica, realizadas por el personal profesional de Trabajo Social en el área de consulta externa, que se brindan en forma personalizada a la población sana, con factores de riesgo y/o con daños, para la evaluación, identificación de factores de riesgo sociales e intervención.

Además, realizará actividades de promoción y educación en salud.

El control del trabajador social se realizará conforme a los criterios que contempla los protocolos de atención establecidos.

Dentro de las actividades de Trabajo Social se consideran:

- Evaluación y Diagnóstico Social
- Consejería
- Intervención Social

La tarifa no incluye las actividades intermedias de Servicio Social que son complementarias a los servicios de salud que no correspondan al grupo de atención ambulatoria.

1.10.- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Es la atención integral que se otorga al paciente que acude al consultorio de odontología para un diagnóstico, tratamiento, profilaxis y control de las enfermedades de la cavidad oral.

Para fines de programación se consideran como mínimo 2 trabajos odontológicos por sesión. Incluye materiales, placas radiográficas y medicamentos.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

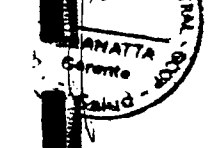
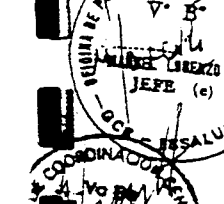
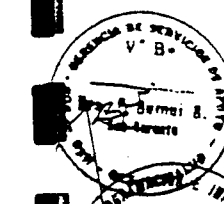
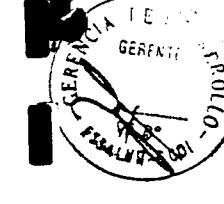
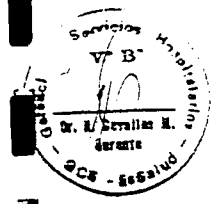
Unidad de Medida: Sesión

Documento Fuente: Parte Diario de Atenciones del Servicio de Odontología.

Responsable: Odontólogo.

1.11.- TERAPIA DE REHABILITACIÓN

Conjunto de procedimientos destinados a lograr la recuperación funcional, mejorar la calidad de vida y conseguir la integración socio-laboral de la persona con





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

discapacidad, realizadas por un equipo multidisciplinario de profesionales de rehabilitación.

Los procedimientos de rehabilitación comprenden: Terapia Física (aplicación de agentes físicos, kinesioterapia); Terapia Ocupacional; Terapia del Lenguaje; Terapia de Aprendizaje y Terapia de Retardo Mental.

Las terapias realizadas a grupos y las actividades educativas dirigidas a los pacientes y familiares se consideran como una sesión.

No se incluye en este producto las Consultas Médicas realizadas en el Servicio.

La tarifa no incluye el costo de las prótesis utilizadas para el tratamiento de los pacientes.

Unidad de Medida: Sesión

2.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.- PACIENTES DÍAS

2.1.- PACIENTE DÍA EN HOSPITALIZACIÓN GENERAL

El procedimiento para determinar la variable paciente-día, resulta de la sumatoria de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de hospitalización, en el momento del censo, considerando los egresos (altas, transferencias y fallecimientos) ocurridos en el servicio.

La tarifa incluye la evaluación, tratamiento y todos los procedimientos médicos y paramédicos que se otorgan al paciente de hospitalización general durante un día.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera

2.2.- PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

El procedimiento para determinar la variable paciente-día, resulta de la sumatoria de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de la UCI, en el momento del censo, considerando los egresos (altas, transferencias y fallecimientos) ocurridos en el servicio.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel III y IV.

La tarifa incluye la evaluación, tratamiento y todos los procedimientos médicos y paramédicos que se otorgan al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos durante un día.

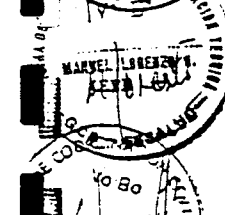
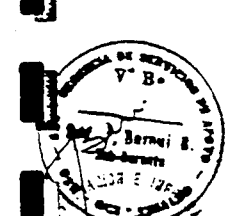
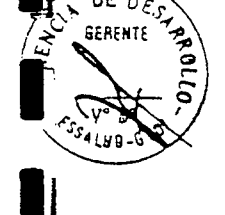
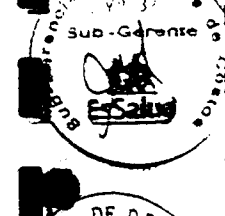
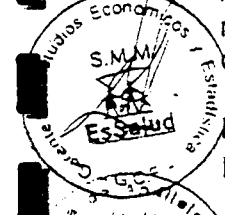
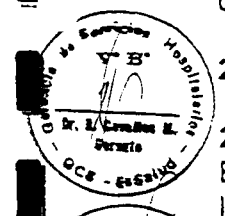
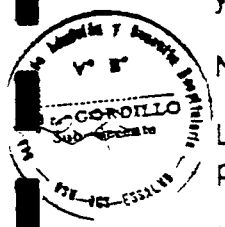
Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera

2.3.- PACIENTE DÍA EN LA U. CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN)

El procedimiento para determinar la variable paciente-día, resulta de la sumatoria de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de la UCIN, en el momento del censo, considerando los egresos (altas, transferencias y fallecimientos) ocurridos en el servicio.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel III y IV.



La tarifa incluye la evaluación, tratamiento y todos los procedimientos médicos y paramédicos que se otorgan al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios durante un día.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera

2.4.- PACIENTE DÍA EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA

El procedimiento para determinar la variable paciente-día, resulta de la sumatoria de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de la UVI, en el momento del censo, considerando los egresos (altas, transferencias y fallecimientos) ocurridos en el servicio.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel II y I.

La tarifa incluye la evaluación, tratamiento y todos los procedimientos médicos y paramédicos que se otorgan al paciente hospitalizado en el servicio de Vigilancia Intensiva durante un día.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera

2.5.- PACIENTE DÍA C.R.I.P.C

El procedimiento para determinar la variable paciente-día, resulta de la sumatoria de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de los Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos, en el momento del censo, considerando los egresos (altas, transferencias y fallecimientos) ocurridos en el servicio.

La tarifa incluye la evaluación, tratamiento y todos los procedimientos médicos y paramédicos que se otorgan al paciente hospitalizado durante un día.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera

3.- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.- EGRESOS

3.1.- EGRESO DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL

Es el número total de pacientes que egresan (incluyendo fallecidos) de los servicios de hospitalización general en un determinado periodo de tiempo.

Documento Fuente: Censo Diario.

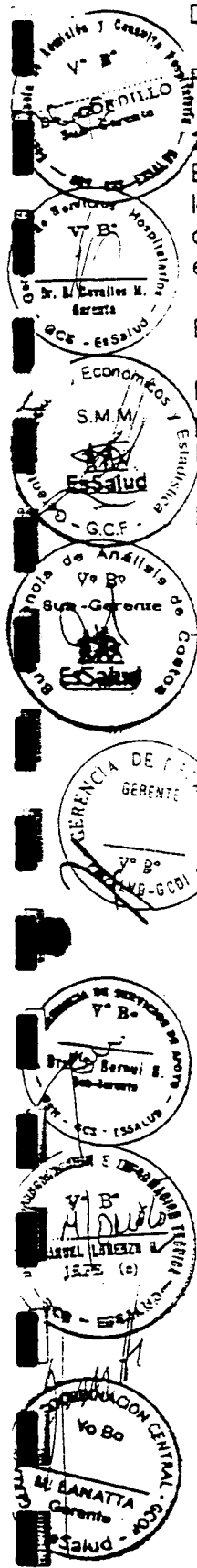
Responsable: Enfermera

3.2.- EGRESO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Es el número total de pacientes que egresan del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en un determinado periodo de tiempo.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel III y IV.

Documento Fuente: Censo Diario.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

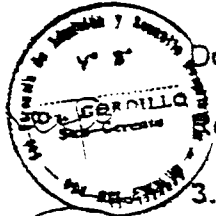
3.3.- EGRESO DE LA U. DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN)

Es el número total de pacientes que egresan del Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios en un determinado período de tiempo.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel III y IV.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera



3.4.- EGRESO DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA (UVI)

Es el número total de pacientes que egresan de la Unidad de Vigilancia Intensiva en un determinado período de tiempo.

Esta actividad será realizada exclusivamente por los Hospitales de Nivel II y I.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera



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

Es el número total de pacientes que egresan de los Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos.

Documento Fuente: Censo Diario.

Responsable: Enfermera



4.- SERVICIOS DE DIÁLISIS

4.1.- SESIONES DE HEMODIÁLISIS

Es el procedimiento que permite eliminar sustancias tóxicas, agua y electrolitos corporales en exceso, a través de un riñón artificial compuesto por una membrana sintética (filtro o dializador). Este procedimiento se realiza en el Servicio de Hemodiálisis con tecnología apropiada.

4.2.- DIÁLISIS PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA (DPCA)

Es el procedimiento que utiliza el peritoneo como membrana dializante, permitiendo eliminar sustancias tóxicas, agua y electrolitos corporales en exceso.

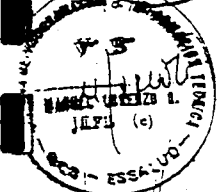
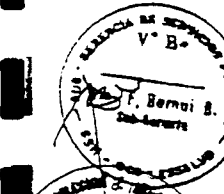
Para el registro de la diálisis peritoneal continua ambulatoria, se debe considerar como unidad de medida el tratamiento-día, que consta de 4 recambios diarios por paciente. La aplicación de éste tratamiento estará a cargo del propio paciente o un familiar capacitado, y se efectúa en su domicilio.

En los Hospitales Nacionales y los Órganos Desconcentrados que cuentan con Hospitales categorizados como IV, el presupuesto y programación de este programa estará administrada directamente.

5.- SERVICIO DE EMERGENCIA

Servicio dependiente de un Centro Asistencial de Alta o Baja Complejidad, que brinda atención a pacientes que demandan atención inmediata.

De acuerdo al Protocolo de Triage los pacientes pueden corresponder a daños de:



- **PRIORIDAD I:** Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.
- **PRIORIDAD II:** Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.
- **PRIORIDAD III:** Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.
- **PRIORIDAD IV:** Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa, Consultorio PAAD (Programa de Atención Ambulatoria Descentralizado) o PADOMI.

5.1.- ATENCIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD I

Es la atención otorgada a los pacientes que presentan daños de Prioridad I, en el Área de Shock-Trauma.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Registro de Atención en los Servicios de Emergencia.

Responsable: Médico tratante

5.2.- ATENCIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD II

Es la atención otorgada a los pacientes que presentan daños de Prioridad II, en el Tópico de Emergencia II.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libros de Registro de Atención en los Servicios de Emergencia.

Responsable: Médico tratante

5.3.- ATENCIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD III

Es la atención otorgada a los pacientes que presentan daños de Prioridad III, en el Tópico de Emergencia III.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libros de Registro de Atención en los Servicios de Emergencia.

Responsable: Médico tratante

5.4.- ATENCIÓN DE EMERGENCIA PRIORIDAD IV

Deben ser derivados a los servicios ambulatorios correspondientes. Se atenderán en el servicio o área de emergencia, aquellos casos que a criterio médico lo ameritan.



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libros de Registro de Atención en los Servicios de Emergencia.

Responsable: Médico tratante

5.5.- SALA DE OBSERVACIÓN <= 24 HORAS

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

Para ser considerado un día de observación en Emergencia, la cama debe haber sido ocupada por el paciente en un tiempo menor o igual a 24 horas.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libros de Registro de Atención en Sala de Observación.

Responsable: Médico tratante

5.6.- SALA DE OBSERVACIÓN > 24 HORAS

Área designada para la estabilización, monitorización y control de un paciente en situación de Emergencia.

Se consideran en el registro a los pacientes que permanecen en períodos mayores a 24 horas y menores de 48 horas.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

Documento Fuente: Libros de Registro de Atención en Sala de Observación.

6.- DIAGNÓSTICOS RESUELTOS

6.1.- PARTO VAGINAL

Es la expulsión del producto (s) de la concepción por vía vaginal, desde el claustro materno.

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

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimiento quirúrgico, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro Diario de Atenciones de la Sala de Partos.



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

6.2.- PARTO ABDOMINAL (CESÁREA)

Es la extracción del producto (s) de la concepción del claustro materno por vía abdominal.

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

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimiento quirúrgico, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

La tarifa incluye las medicinas, materiales, exámenes y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.

6.3.- LEIOMIOMA UTERINO

Neoplasia benigna dependiente del tejido conectivo, el leiomioma uterino es el desorden uterino más frecuente en la mujer, puede cursar asintomático y ser diagnosticado durante el examen ginecológico de rutina.

Las principales indicaciones para realizar una **histerectomía** están dadas: cuando existe excesivo sangrado durante los periodos menstruales, cuando sucede un crecimiento rápido del tumor o ante la presencia de dolor pélvico significativo.

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimiento quirúrgico, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

Unidad de Medida: Caso Resuelto.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.

6.4.- COLECISTITIS

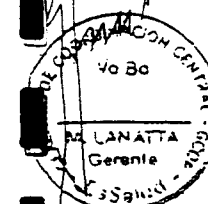
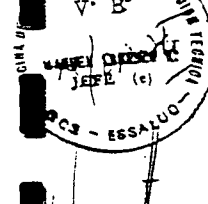
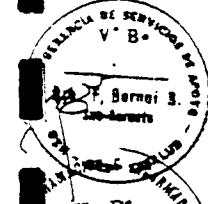
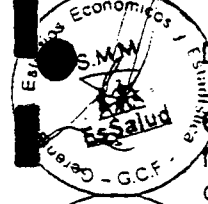
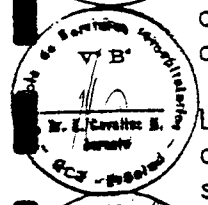
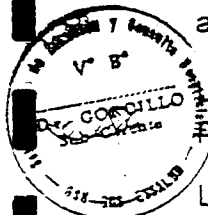
Es una patología de la vesícula biliar, que puede ser aguda o crónica, generalmente la causa es la presencia de cálculos o por inflamación. Los casos atendidos en el Servicio de Emergencia corresponde a cuadros agudos, la indicación quirúrgica la determina los cirujanos de guardia. Los casos crónicos llegan generalmente por la Consulta Externa y siguen un proceso definido de acuerdo al protocolo o Guía de Práctica Clínica vigente.

El procedimiento quirúrgico realizado para extraer una vesícula se denomina **colecistectomía**.

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimiento quirúrgico, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

Unidad de Medida: Caso Resuelto.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

6.5.- APENDICITIS AGUDA

Se define como la inflamación del apéndice, de inicio súbito y curso progresivo, pudiendo llegar a cuadros de reacción peritoneal, peritonitis o ruptura del apéndice. Los casos de Apendicitis Aguda son atendidos en el Servicio de Emergencia y la determinación quirúrgica la realiza el cirujano de guardia, siguen un proceso definido de acuerdo al protocolo o Guía de Práctica Clínica vigente.

El procedimiento quirúrgico para extraer el apéndice es denominado: **apendicectomía**.

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimientos quirúrgicos, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

Unidad de Medida: Caso Resuelto.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.

6.6.- HERNIA-EVENTRACIÓN

La hernia es la protrusión del contenido intraabdominal a través de un orificio natural, la eventración es una hernia incisional. En ambos casos la cirugía puede ser programada electivamente. Cuando existe una complicación (Ej: incarceration) será programada como cirugía de emergencia.

Siguen un proceso definido, de acuerdo al protocolo o Guía de Práctica Clínica vigente. El procedimiento quirúrgico para reparación de hernia o eventración es denominado como **hernioplastia** o **eventroplastia** respectivamente.

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimientos quirúrgicos, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

Unidad de Medida: Caso Resuelto.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.

6.7.- HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA

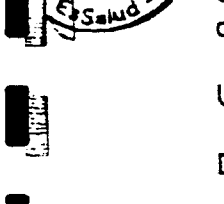
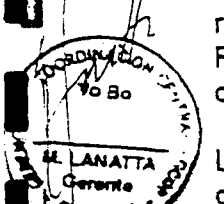
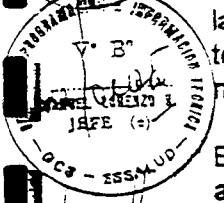
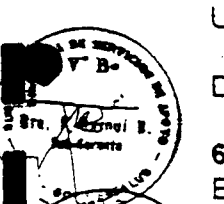
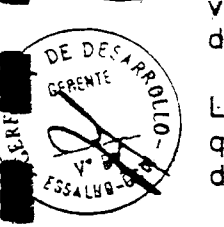
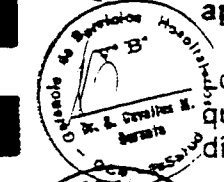
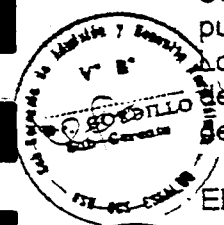
Es el crecimiento neoplásico benigno más frecuente en el hombre adulto después de la cuarta década de la vida, está caracterizado básicamente por una hipertrofia del tejido glandular prostático periuretral que condiciona obstrucción urinaria en mayor o menor grado.

El procedimiento quirúrgico del tratamiento del hiperplasia benigna se denomina **adenomectomía de próstata**, puede realizarse vía anterior-abdominal o mediante resección transuretral (RTU) y su empleo es decidido por el cirujano tratante. Requieren de una evaluación previa de la función renal y generalmente son pacientes de la tercera edad cuyo riesgo de morbilidad es más alto que el adulto normal.

Los servicios considerados en el paquete como: consultas médicas, procedimientos quirúrgicos, exámenes de apoyo al diagnóstico, atenciones de emergencia, pacientes días, etc. deben ser descargados del volumen total producido por los servicios.

Unidad de Medida: Caso Resuelto.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio.



7.- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

7.1.- CIRUGÍA MAYOR DE ALTA COMPLEJIDAD (A)

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

Estos procedimientos quirúrgicos se realizan en los Hospitales IV y III; requieren:

- Evaluación Pre-Operatoria y Pre-Anestesiológica.
- Anestesia de acuerdo a la complejidad quirúrgica y patología concomitante.
- Sala de Operaciones equipada con monitoreo invasivo y no invasivo, máquina de anestesia completa con respirador, mesa quirúrgica con comando mecánico o electrónico.
- Equipos quirúrgicos correspondientes al procedimiento quirúrgico.
- Material biológico y/o no biológico e instrumentación sofisticada.
- Recursos humanos especializados o con sub-especialidad.

Sala de Recuperación. Monitoreo y Ventiloterapia.

Requiere de hospitalización.

El Centro Asistencial debe contar con: Laboratorio, Banco de Sangre, Rayos X, Anatomía Patológica, UCI y Ecógrafo.

La tarifa incluye: medicinas, materiales, evaluación pre-operatoria y pre-anestesiológica, y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio o Fichas Quirúrgicas.

Responsable: Jefe de Departamento o del Servicio de Anestesiología

7.2.- CIRUGÍA MAYOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD (B)

Se define así a aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patología compleja cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento especial y personal altamente calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad "B" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Estos procedimientos quirúrgicos se realizan en los Hospitales IV y III; requieren:

- Evaluación Pre-Operatoria y Pre-Anestesiológica.
- Anestesia de acuerdo a la complejidad quirúrgica y tipo de paciente.
- Sala de Operaciones equipada con monitoreo invasivo y no invasivo, máquina de anestesia completa con ventilador, mesa quirúrgica con comando mecánico o electrónico.
- Material instrumental correspondiente al procedimiento quirúrgico.
- Recursos humanos especializados.
- Sala de Recuperación. Monitoreo y Ventiloterapia.
- Puede o no necesitar hospitalización.
- El Centro Asistencial debe contar con: Laboratorio y Banco de Sangre, Rayos X, Ecógrafo, Anatomía Patológica y UCI.



EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

La tarifa incluye: medicinas, materiales, evaluación pre-operatoria y pre-anestesiológica, y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio o Fichas Quirúrgicas.

7.3.- CIRUGÍA MAYOR DE BAJA COMPLEJIDAD (C)

Se define así a aquel procedimiento quirúrgico cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal especializado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad "C" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Estos procedimientos quirúrgicos se realizan en los Hospitales IV, III y II; requieren:

- Evaluación Pre-Operatoria y Pre-Anestesiológica.
 - Anestesia regional o general dependiendo de la patología y estado del paciente.
 - Sala de Operaciones equipadas con monitoreo no invasivo, máquina de anestesia completa y mesa quirúrgica.
 - Equipos e instrumental de tecnología correspondiente al procedimiento quirúrgico.
 - Recursos humanos especializados.
 - Puede o no necesitar hospitalización.
 - Sala de Recuperación. Monitoreo y Ventiloterapia.
- El Centro Asistencial debe contar con : Laboratorio y Banco de Sangre, Rayos X, Ecógrafo y UCI/UVI.

La tarifa incluye: medicinas, materiales, evaluación pre-operatoria y pre-anestesiológica, y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio o Fichas Quirúrgicas.

Responsable: Jefe de Departamento o del Servicio de Anestesiología

7.4.- CIRUGÍA MENOR DE ALTO REQUERIMIENTO (D)

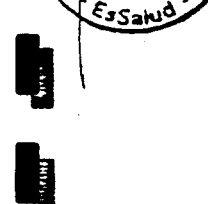
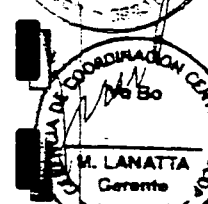
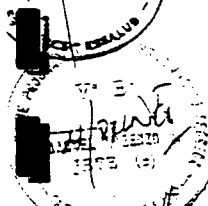
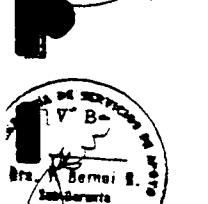
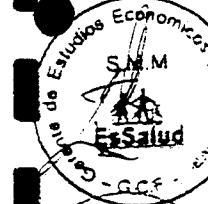
Se define así a aquel procedimiento quirúrgico patología de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal calificado, se consideran las cirugías calificadas con grado de complejidad "D" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Estos procedimientos quirúrgicos se realizan en los Hospitales IV, III, II y I; requieren:

- Evaluación Pre-Operatoria y Pre-Anestesiológica.
 - Anestesia regional o general dependiendo de la patología y estado del paciente.
 - Sala de Operaciones equipadas con monitoreo no invasivo.
 - Equipo y material quirúrgico menos complejo.
 - Recursos humanos especializados.
 - Sala de Recuperación.
 - No necesariamente requiere de hospitalización.
- El Centro Asistencial debe contar con : Laboratorio y Rayos X.

La tarifa incluye: medicinas, materiales, evaluación pre-operatoria y pre-anestesiológica, y procedimientos complementarios, no definidos dentro de la estructura de producción de servicios de salud.

Documento Fuente: Libro de Reporte Operatorio o Fichas Quirúrgicas.



Responsable: Jefe de Departamento o del Servicio de Anestesiología.

En los Hospitales de Nivel I, el encargado es el Jefe del Servicio Médico—Quirúrgico.

Es necesario señalar lo siguiente:

- Los centros asistenciales de EsSalud de menor nivel hospitalario podrán realizar intervenciones quirúrgicas de cirugía de mayor complejidad, siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos para este tipo de cirugía, es decir cumplan con los estándares de acreditación.
- En los casos que se realicen dos ó más intervenciones quirúrgicas en un mismo acto operatorio, se reportará detallando el tipo y nivel de cirugía mediante la consignación de tantos códigos como intervenciones quirúrgicas se realicen.
- Los centros asistenciales de EsSalud de mayor nivel de complejidad, podrán programar cirugías menores a pacientes con enfermedades de alto riesgo.
- Las intervenciones quirúrgicas de emergencia se realizarán de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud N° 26842 Art 3.

8.- PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos contemplados dentro de la estructura de producción para el 2000, serán considerados como tales, cualquiera sea el área hospitalaria donde se realicen para los efectos de información, liquidación y verificación, a excepción de los productos de **atención de tópicos y enyesado**, que solamente se deberá considerar, aquellos que se realicen a los pacientes de **consulta externa**.

Debe considerarse como un procedimiento determinado al conjunto de actividades realizadas al paciente.

CATETERISMO CARDÍACO

Es un procedimiento invasivo que se realiza utilizando catéteres dirigidos a cavidades cardíacas o a grandes vasos con fines diagnósticos y tratamiento, con la finalidad de obtener la medición de presiones y el estudio angiográfico (cineangiografía).

ELECTROCARDIOGRAMA

Es un procedimiento que consiste en el registro de la actividad eléctrica cardíaca. Incluye interpretación e informe médico especializado.

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICO

Es un procedimiento diagnóstico que evalúa la estructura y función del corazón, mediante el registro de imágenes a través del ultrasonido proyectado desde el tórax. Incluye modalidades M, Bidimensional, doppler con o sin color.

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICO

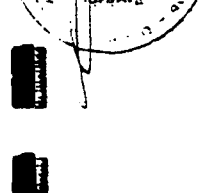
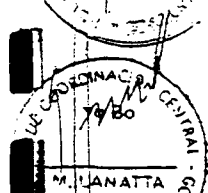
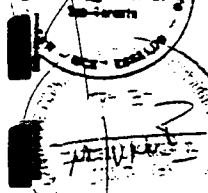
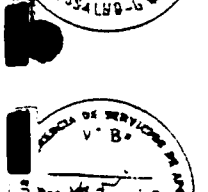
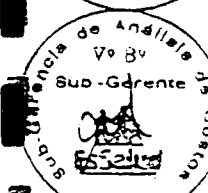
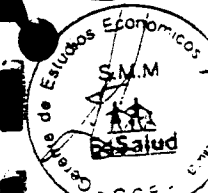
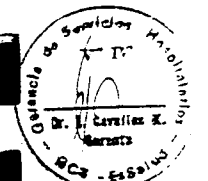
Es un procedimiento diagnóstico que registra imágenes del corazón a través del ultrasonido, pero utilizando dispositivo óptico transesofágico.

ECOCARDIOGRAFÍA STRESS

Procedimiento combinado de imágenes de ultrasonido con administración de fármacos inotrópicos para el estudio de perfusión miocárdica.

DOPPLER VASCULAR

Procedimiento diagnóstico que utiliza el ultrasonido para estudio del flujo sanguíneo cerebral (vascular carotideo) y/o vascular sistémico.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS

Es el estudio invasivo del tejido de conducción cardíaca que se realiza mediante la introducción de catéteres a las cavidades cardíacas. Incluye registro de señales y estimulación cardíaca.

HOLTER

Es el procedimiento a través del cual se puede conocer la actividad rítmica cardíaca, en un periodo no menor de 24 horas. Incluye la colocación, registro, interpretación e informe del exámen.

PRUEBA DE ESFUERZO (ERGOMETRÍA)

Es el procedimiento por el cual se registra la actividad eléctrica cardíaca y sus modificaciones cuando el paciente es sometido a condiciones de stress. Incluye interpretación e informe del exámen.

ENDOSCOPIA

Es el examen o inspección directa de una cavidad o conducto del cuerpo, mediante el uso de instrumentos y equipos ópticos, adecuados a la zona que es objeto de instrumentación.

Puede ser realizada según fines diagnósticos y/o terapéuticos (empleando aditamentos adicionales). Incluye biopsias, toma de muestras e informes.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNÓSTICA

Son referidas a las que son realizadas en el tracto digestivo, vía orificial

- Endoscopia digestiva alta
- Proctosigmoidoscopia
- Colonoscopia

El procedimiento incluye biopsia, toma de muestras e informe.

ENDOSCOPIA NO DIGESTIVA DIAGNÓSTICA

Es referido a las que no son digestivas y son orificiales.

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

El procedimiento incluye biopsias o tomas de muestras e informes.

OTRAS ENDOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS

Es referido a endoscopias o procedimientos no orificiales

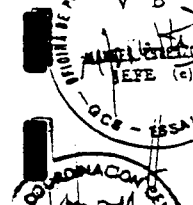
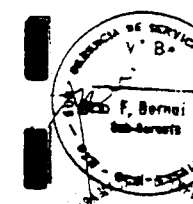
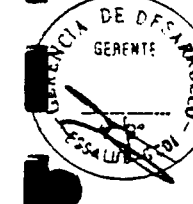
- Laparoscopia diagnóstica
- Amnioscopia diagnóstica

El procedimiento incluye biopsias o tomas de muestras e informes.

ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

Se refiere a:

- Esofagoscopia: Escleroterapia de várices, ligadura de várices, dilatación con bujías dilatadoras, dilatación con balón neumático y colocación de prótesis.
- Gastroscopia: Escleroterapia de Várices, inyectoterapia en lesión sangrante y polipectomía, gastrostomía endoscópica percutánea.
- Duodenoscopia: Inyectoterapia en lesión sangrante y polipectomía,
- Colonoscopia: Inyectoterapia en lesión sangrante, polipectomía y colocación de prótesis.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

- Colangiopancreatoretrograda endoscópica, papilotomía, esfinterotomía, litotricia mecánica, colocación de endoprótesis biliar, colocación de endoprótesis pancreática, dilatación de vías biliares.

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

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

ELECTROENCEFALOGRAFIA

Es la técnica neurofisiológica que consiste en el registro de la actividad bioeléctrica cerebral cortical con fines diagnósticos, cuya gráfica es el electroencefalograma. El procedimiento incluye interpretación e informe.

ANGIOGRAFÍA CEREBRAL

Es un procedimiento neuroradiológico, que se realiza con fines de diagnóstico y pronóstico, mediante el cual se hace ingresar sustancia de contraste yodada al torrente sanguíneo, obteniendo información sobre la circulación cerebral. Comprende el examen en sí, las placas radiográficas, la interpretación y el informe médico especializado.

MIEOGRAFÍA

Es el estudio radiológico del conducto raquídeo, que se realiza aplicando sustancia de contraste, sea a nivel cervical, dorsal, lumbar o total, en cualquiera de estos casos será considerado como un solo examen.

El procedimiento incluye imágenes, interpretación e informe médico especializado.

ELECTROMIOGRAFÍA

Es el conjunto de exámenes de velocidad de conducción donde se incluyen también potenciales de acción sensitivos, reflejos antidrómicos, estimulación repetitiva, así como velocidad de conducción motora y la electromiografía propiamente dicha (donde se utiliza aguja intramuscular). Las dos técnicas en forma conjunta dan idea cabal del estado de los músculos (nervios motores, fibras sensitivas, unión neuromuscular o patología muscular).

El procedimiento incluye interpretación e informe.

LITOTRIPICIA ULTRASÓNICA

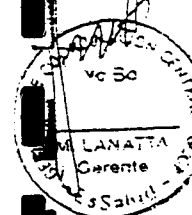
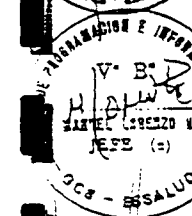
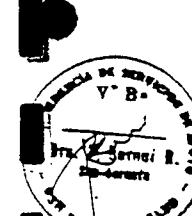
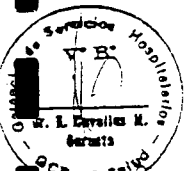
Son estudios intervencionistas que tienen por finalidad la lisis del cálculo en el riñón o en las vías urinarias por medio de ondas ultrasónicas a nivel externo (litotricia extracorpórea) o por medio de nefrostomía percutánea, a nivel interno (litotricia intracorpórea). Incluye el examen, interpretación e informe.

ESPIROMETRÍA

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

AUDIOMETRÍA

Es el examen que sirve para evaluar la audición, tanto en los tonos puros (según frecuencia e intensidad) como en los tonos hablados, teniendo en cuenta los diferentes niveles y frecuencias que engloban esta función. El procedimiento incluye interpretación e informe médico especializado.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

PERIMETRÍA (CAMPIMETRÍA)

Es el examen que comprende estudio de los campos visuales. Incluye interpretación e informe.

LASERTERAPIA OCULAR

Es el tratamiento oftalmológico en los que se usen Rayos Láser: Argón, Diodo, etc. Incluye el producto "Retinoterapia".

ANGIOGRAFÍA RETINAL

Es un procedimiento que se realiza con fines de diagnóstico y pronóstico, mediante el cual se estudia la circulación de la retina por medio del uso de angiofluoresceína. Comprende el examen en sí, las placas radiográficas, la interpretación y el informe médico especializado.

PROCEDIMIENTO CORNEAL INSTRUMENTADO

Es el conjunto de acciones con ayuda de instrumentos médico especiales para realizar examen, interpretación e informe de cualquiera de los siguientes procedimientos: Topografía Corneal, Paquimetría y Microscopía Especular.

ATENCIÓN DE TÓPICO

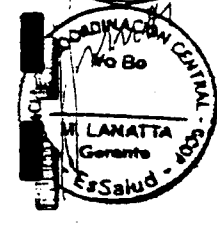
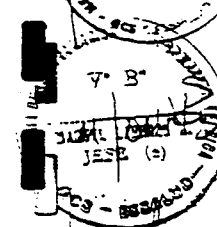
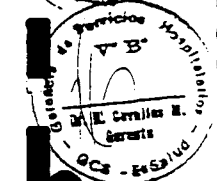
Es la atención de salud que se brinda al usuario en forma ambulatoria por los diferentes profesionales de la salud.

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

- Curaciones.
- Debridamiento de abscesos.
- Retiro de puntos.
- Biopsias.
- Onisectomias.
- Retiro de yeso.
- Cateterismo vesical.
- Cauterizaciones (genitales, dermatólogos, ORL).
- Artrocentesis.
- Paracentesis diagnóstica o evacuadora.
- Infiltraciones.
- Extracción de cuerpo extraño (que no requiera sala de operaciones ni endoscopia).
- Aspirado de médula ósea.
- Aspirado gástrico.
- Nebulizaciones.
- Lavado de oídos.
- Aplicación de podofilina.
- Suturas de segunda intención.
- Biopsias superficiales.
- Electrofulguración de verrugas.
- Extracción de lipomas superficiales menores de 2 cm.
- Terapia de rehidratación oral.
- Tratamiento supervisado en TBC (DOTS).
- Aerosolterapia antiasmática.

Los procedimientos calificados con grado de complejidad "E" (Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos).

Para fines de reporte y registro estadístico debe considerarse como una atención de tópico cada 3 tratamientos supervisados en TBC (DOTS).





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

Se excluyen inyectables intramusculares o endovenosos, supositorios, enemas, vendaje elástico, y otros de naturaleza similar cuyo costo está incluido dentro de la tarifa del producto principal que lo origina.

Cuando en hospitales de menor nivel, tengan un solo ambiente para atenciones de tópico y consulta externa, deberán registrar separadamente lo que corresponda a tópico, de consulta externa.

Todas las atenciones realizadas deberán ser correctamente registradas con los datos de indentificación del usuario, para su respectiva verificación.

ENYESADO (CONSULTA EXTERNA)

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

ABLACION TRANSCATÉTER

Es un procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la ablación de la zona seleccionada del tejido de conducción cardíaca, utilizando catéteres para aplicación de radiofrecuencia.

ANGIOPLASTIA

Es un procedimiento cardiológico, que consiste en la dilatación de obstrucciones vasculares.

ANGIOPLASTIA I

Es el procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez arterial coronario o arterial sistémico utilizando catéter balón. Incluye dilatación de puente (by pass).

ANGIOPLASTIA II

Es el procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez arterial y/o puentes utilizando catéter balón y colocando stens.

VALVULOPLASTIA

Es el procedimiento invasivo terapéutico, que consiste en la dilatación de la estrechez valvular cardíaca o de las grandes arterias utilizando catéter balón.

POTENCIALES EVOCADOS

Es un procedimiento de diagnóstico electrofisiológico de la función de los nervios craneales y periféricos.

COLOCACION DE MARCAPASO

• TRANSITORIO

Procedimiento terapéutico invasivo en el que se coloca por vía transvenosa, catéter electrodo en el ventrículo derecho del corazón, conectando a una fuente electrónica externa, con la finalidad de mantener la frecuencia cardíaca, según necesidad. Su uso es temporal.

• DEFINITIVO I

Procedimiento terapéutico invasivo para estimulación de una cámara cardíaca, que consiste en la colocación de catéter electrodo en el ventrículo derecho del corazón, de punta en el endocardio e implantación en la región subcutánea de marcapasos modelo VVI y VVII.

• **DEFINITIVO II**

Es el procedimiento terapéutico invasivo, para estimulación de dos cámaras cardíacas, que consiste en la colocación de catéter electrodo unipolar o bipolar, uno en aurícula derecha y otro en ventrículo derecho del corazón, con estimulación secuencial e implantación de marcapaso modelo DDD en la región subcutánea.

URODINAMIA

Es un procedimiento que permite realizar estudios de procesos neurofuncionales de uréter y vejiga, simulando mediante la infusión de agua dentro de la vejiga, la fisiología normal de la misma, así como la competencia y la incompetencia del esfínter urinario.

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN

Son los procedimientos realizados por el médico rehabilitador para el tratamiento de dolor del músculo esquelético: manipulaciones vertebrales, infiltración en punto de gatillo, infiltraciones articulares, reeducación vesical, plantigrafías.

No se debe realizar simultáneamente a la consulta médica, el paciente será citado para realizar el procedimiento indicado por el especialista.

TRATAMIENTO DEL DOLOR

Son los procedimientos realizados por el médico anestesiólogo que permiten modular y bloquear los dolores severos, agudos o crónicos, que no pueden ser controlados con los analgésicos administrados por vía oral, intramuscular, subcutáneo o endovenoso.

Se realizan mediante técnicas de bloqueo epidurales, espinales, bloqueo de plexo selectivo o en infusiones, generalmente para pacientes oncológicos.

Son aplicados en los Hospitales de nivel IV.

PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON RADIOISÓTOPOS

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

INSTALACIÓN DE BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRA-AÓRTICO

Es el procedimiento invasivo mediante el cual se introduce un catéter balón en la arteria aorta, con la finalidad de mejorar la perfusión del corazón y prevenir un colapso cardiovascular, manteniendo una perfusión satisfactoria de todos los órganos.

IMPLANTACIÓN DE CARIOVECTOR DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

Implantación del dispositivo que produce la cardioversión o desfibrilación automática de taquiarritmias ventriculares malignas, en pacientes que sufren arresto cardíaco, asimismo, permite post-cardioversión al marcapaseo cardíaco de presentarse una bradiarritmia post-terapia del dispositivo.

PRÓTESIS ENDOVASCULAR

Procedimiento invasivo mediante el cual se coloca una prótesis en la Arteria Aorta, u otras arterias de gran tamaño con fines terapéuticos evitando de esta forma la cirugía.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

HOLTER IMPLANTABLE SUB-CUTÁNEO:

Implantación de dispositivo en región anterolateral del tórax, preferentemente izquierdo a nivel sub-cutáneo y que permite el diagnóstico de síncope de origen no determinado, permitiendo el monitoreo de la frecuencia cardíaca, por un período de más de 1 año.

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA-ELECTIVA

Procedimiento de conversión temprana de la fibrilación auricular guiada por la ecografía transesofágica para el descarte de trombo auricular y proceder a la Cardioversión evitándose autocoagulación prolongada previa Cardioversión temprana, impidiéndose fenómenos de remodelamiento eléctrico anatómico metabólico a nivel atrial y asimismo evitar recurrencias de la arritmia y una estabilidad hemodinámica para el paciente.

PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

Actividad realizada por el médico, para contribuir a identificar una patología utilizando un equipo especializado, tales como: Biodematrón y Escáner Auricular.

PROCEDIMIENTO TERAPEÚTICO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

- a. **Individual.**- Secuencia de actos terapéuticos que realiza el profesional de la salud, en población con factores de riesgo y/o daños. Se considera: Acupuntura, Medicina Natural, Medicina Manual, Medicina Vibracional.
- b. **Grupal.**- Secuencia de actos terapéuticos que realiza el profesional de la salud a un grupo de 15 personas en promedio, con factores de riesgo y/o daños. Se considera: Kinesioterapia, Crenoterapia, Tai Chi, Biodanza, Relajación, Meditación, Gimnasia Psicofísica (Yoga).

INTERVENCIONES VIVENCIALES EN MEDICINA COMPLEMENTARIA

Es la actividad grupal (30 usuarios) realizada por el equipo de profesionales de medicina complementaria utilizando métodos no convencionales con la finalidad de motivar y organizar a los usuarios en el cambio de estilos de vida y fortalecer conductas de refuerzo en el tratamiento de acuerdo al protocolo establecido.

9.- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS

9.1.- QUIMIOTERAPIA

Es el tratamiento coadyuvante farmacológico de los procesos oncológicos, siendo su unidad de medida sesión.

9.2.- RADIOTERAPIA

Es el tratamiento coadyuvante ionizante de los procesos oncológicos, siendo su unidad de medida sesión.

9.2.1.- BRAQUITERAPIA

Es el tratamiento interno, cerca o en la neoplasia. El paciente debe ser hospitalizado en periodos que fluctúan entre 3 a 5 días.

Unidad de medida: Paciente-Día hospitalizado.

9.2.2.- TELETERAPIA

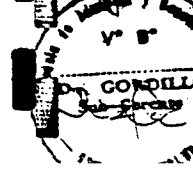
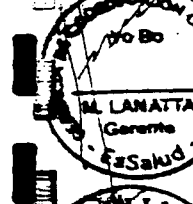
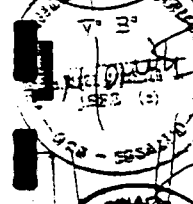
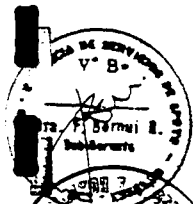
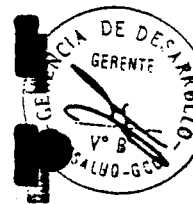
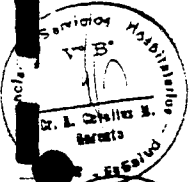
Es el tratamiento a distancia, la fuente de radiación está generalmente a 80 cm. de paciente.

Unidad de medida: Sesiones.

9.2.2.1.- COBALTOTERAPIA

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

Unidad de medida: Sesiones.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

9.2.2.2.- ACELERADOR LINEAL

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

Unidad de medida: Sesiones.

9.3.- TRATAMIENTO PARA VIH(+)

Es el tratamiento farmacológico específico para VIH (+), con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados con el SIDA .

Unidad de medida: Paciente-Mes Tratamiento.

9.4.- INMUNOTERAPIA PARA TRASPLANTE

Es el tratamiento farmacológico específico para pacientes trasplantados de: Corazón, Riñón, Hígado, Pulmón y Médula Ósea.

Unidad de medida: Paciente-Mes Tratamiento.

9.5.- TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE DROGO - RESISTENTE (TBC)

Tratamiento farmacológico especializado para pacientes con TBC refractario al tratamiento convencional.

Unidad de medida: Paciente-Mes Tratamiento.

9.6.- TRATAMIENTO PARA EL PACIENTE HEMOFÍLICO

Tratamiento especializado con hemoderivados: Concentrados de Factores VIII, Factor VII, Factor IX y Von Willebran; Concentrado Complejo del IX; Concentrado de Factores Recombinantes VIII, IX, VII; Desmopresina de 4 microgramos y de 20 microgramos en ampollas; y Desmopresina de 300 microgramos en spray.

Unidad de medida: Sesiones.

9.7.- TRATAMIENTO PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL.

Es el tratamiento farmacológico de sustitución de la función renal que comprende: la administración de entropoyetina, calcitriol, fierro parenteral endovenoso, y otros medicamentos que sirven para compensar el equilibrio metabólico como: el carbonato de calcio, ácido fólico, vitamina B12 en ampollas y agentes antihipertensivos.

Unidad de medida: Paciente-Mes Tratamiento.

9.8.- CÁMARA HIPERBÁRICA

Tratamiento mediante la cual permite dar oxigenación al 100% a pacientes críticos facilitando la regeneración de los tejidos y mejora en la circulación del oxígeno en la sangre en pacientes con quemaduras, gangrena, pie diabético, encefalopatía hipóxica, etc.

Unidad de medida: Sesiones.

9.9.- TRATAMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN DE DÍA

Es un tratamiento para pacientes con cuadros de neurosis depresivos, ansiosos depresivos reactivos, fobias, adicción o deseo compulsivo de drogas, alcohol, etc.

Las actividades de hospitalización de día, son realizadas por un equipo de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) en un intervalo de

tiempo de 5 a 6 horas, donde se brindan servicios de: psicoterapias grupales, psicoterapias individuales, socioterapias, evaluaciones integrales, etc.

Unidad de medida: Paciente-día.

9.10.- CRISOTERAPIA

En un procedimiento mediante el cual se administran sales de oro (AUROTHIOMALATO 50 MG/ML X1 ML) por vía intramuscular a pacientes con problemas reumatológicos.

Unidad de medida: Sesiones.

9.11.- SOPORTE NUTRICIONAL ARTIFICIAL

Son administrados a pacientes internados en cualquiera de los servicios de hospitalización y también a domicilio. Está indicado en niños y adultos.

9.11.1.- NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL

Tratamiento farmacológico especializado para pacientes con compromiso del tracto gastrointestinal, alteraciones en la composición corporal, problemas de desarrollo en el caso de niños. Esta también indicado en pacientes con Insuficiencia Renal, Insuficiencia Hepática, pacientes oncológicos (por ejemplo trasplante de médula ósea) y pacientes hipercatabólicos.

La unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

9.11.2.- NUTRICIÓN PARENTERAL PERIFÉRICA

Tratamiento farmacológico especializado para pacientes con compromiso transitorio del tracto gastrointestinal, y con demandas metabólicas leves. Se administra por un máximo de 5 días.

La unidad de medida: Bolsa de nutrición por día.

9.11.3.- NUTRICIÓN ENTERAL TOTAL

Tratamiento farmacológico especializado para pacientes con disponibilidad del tracto digestivo, utilizando nutrientes a la luz de la industria farmacéutica actual, que permiten alimentar a una persona modulando la respuesta del estrés y la desnutrición, manteniendo la micro estructura de la mucosa intestinal. Está indicado en pacientes que requieren soporte nutricional artificial y que en la evaluación médica se desprende que se puede utilizar el tracto digestivo

La unidad de medida: volumen en litros de nutrición enteral por día.

10.- CONTROL POST HOSPITALARIO EN EL DOMICILIO

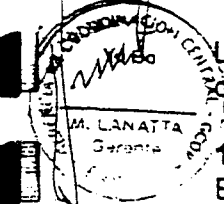
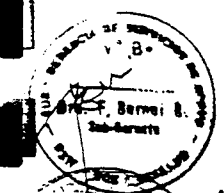
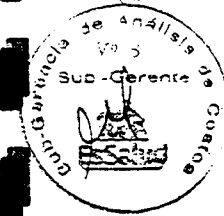
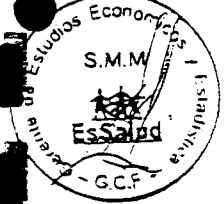
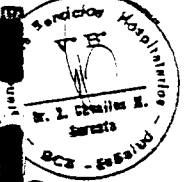
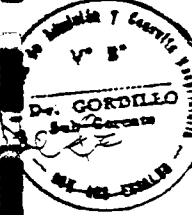
Es la atención de servicios de salud que se brinda al paciente en su domicilio, a través del profesional de salud del hospital donde permaneció hospitalizado.

Está orientado a pacientes de alta precoz, que por su condición clínica requiere de Atención Médica en su domicilio hasta su alta definitiva.

La tarifa incluye las medicinas, materiales y exámenes complementarios que no están considerados dentro del rubro de procedimientos específicos.

10.1.- CONTROL MÉDICO GENERAL POST-HOSPITALARIO

Es la atención médica otorgada en el domicilio del paciente, a través del médico general del Hospital donde permaneció hospitalizado.



10.2.- CONTROL MÉDICO POST-HOSPITALARIO ESPECIALIZADO

Es la atención médica otorgada en el domicilio del paciente, a través del médico especialista del Hospital donde permaneció hospitalizado.

10.3.- CONTROL POST-HOSPITALARIO DE FISIOTERAPISTA

Es la atención otorgada en el domicilio del paciente, a través del fisioterapeuta del Hospital donde permaneció hospitalizado.

10.4.- CONTROL POST-HOSPITALARIO DE ENFERMERA

Es la atención otorgada en el domicilio del paciente, a través de la enfermera del Hospital donde permaneció hospitalizado.

11.- OTROS SERVICIOS DE SALUD

11.1.- VISITA DOMICILIARIA

Actividad complementaria realizada en el domicilio del usuario, por uno o más miembros del equipo multidisciplinario de salud, con la finalidad de identificar y evaluar factores de riesgo y/o daños, el motivo de su inasistencia a sus controles, educar en medidas preventivas y sensibilizar al usuario y familiares, a fin de contribuir a mejorar su calidad de vida. Considerar las realizadas por Medicina Complementaria en la que, además de lo anterior, se hace el seguimiento del entrenamiento de promotores.

11.2.- EDUCACION GRUPAL

Actividad de educación en salud, realizada por el equipo multidisciplinario, dirigida a los usuarios, pacientes, padres o acompañantes (en grupos de 20 personas como máximo), que mediante diferentes técnicas educativas, aseguren el aprendizaje, en aspectos de prevención y manejo de factores de riesgo y daños prevalentes. Considerar las realizadas por Medicina Complementaria.

11.3.- PSICOPROFILAXIS

Actividad de entrenamiento y optimización de los recursos y habilidades de la (s) persona (s), con la finalidad de lograr el ajuste del comportamiento.

Dentro de las actividades de psicoprofilaxis se consideran:

- Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Psicoprofilaxis en Salud Sexual y Reproductiva.
- Psicoprofilaxis en Salud Mental.
- Entrenamiento en Salud Infantil.
- Entrenamiento en Medicina Complementaria (Formación de Motivadores y Promotores).

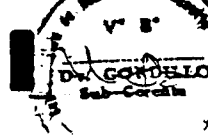
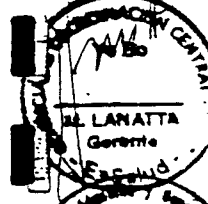
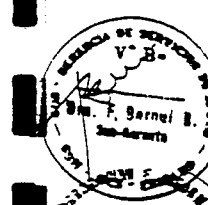
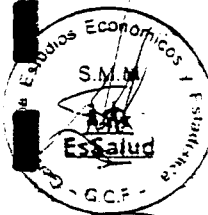
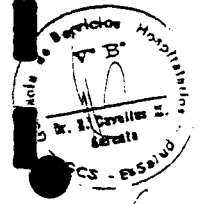
12.- APOYO AL DIAGNÓSTICO

12.1.- EXÁMENES DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Corresponde a exámenes citológicos e histológicos, realizados en fluidos y secreciones orgánicas, biopsias de órganos, tejidos y piezas quirúrgicas. También forman parte los exámenes realizados en las necropsias para confirmar, esclarecer o definir diagnósticos.

12.1.1.- DIAGNÓSTICOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA EN TEJIDOS

Estudios en muestras de tejidos tomados por biopsia, para determinar el diagnóstico final de la enfermedad. Se pueden utilizar diferentes métodos.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

12.1.1.1.- HEMATOXILINA-EOSINA

Corresponde a la primera fase del proceso de diagnóstico por anatomía patológica.

12.1.1.2.- HISTOQUÍMICA

Es un método de apoyo al diagnóstico en anatomía patológica, consisten en utilizar productos químicos que reaccionan en la estructura de tejidos, células y sistemas del organismo. Se emplea para aquellos casos en los que con el método Hematoxilina Eosina, no permite llegar a un diagnóstico definitivo.

12.1.1.3.- INMUNOHISTOQUÍMICA

Método de diagnóstico que utiliza fenotipos y epitopes que contienen las células y estructuras celulares que captan los componentes orgánicos, representados por antígenos y anticuerpos o materias biológicas. Se emplea para aquellos casos en los que con el método de Histoquímica, no permite llegar a un diagnóstico definitivo.

12.1.2.- CITODIAGNÓSTICO

Método que permite realizar un diagnóstico, a partir del estudio de las células. Se realiza en muestras de líquidos biológicos, secreciones y biopsias.

12.2.- ANÁLISIS DE PATOLOGÍA CLÍNICA

Son las pruebas químicas y bioquímicas que se realizan con fines de diagnóstico, en las sustancias biológicas, para definir el estado bioquímico, microbiológico, inmunológico y hematológico.

12.2.1.- ANÁLISIS HEMATOLÓGICOS

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

12.2.2.- ANÁLISIS BIOQUÍMICOS

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

12.2.3.- ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

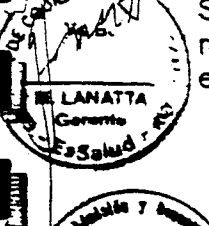
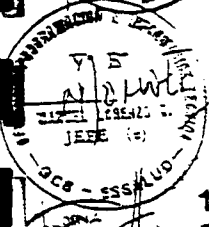
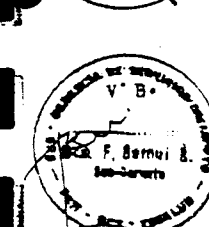
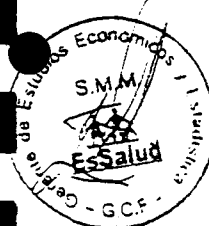
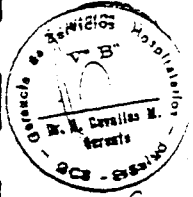
Son procedimientos que se realizan en fluidos, tejidos y todo material biológico, destinados a la búsqueda de un agente microbiológico o agente etiológico de infección.

12.2.4.- ANÁLISIS DE INMUNOLOGÍA

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

12.3.- BANCO DE ÓRGANOS: ANÁLISIS DE HISTOCOMPATIBILIDAD

Son pruebas realizadas con la finalidad de determinar el grado de aceptación o rechazo de tejidos con fines de trasplante o para determinar el grado de similitud entre dos personas.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

12.4.- BANCO DE SANGRE: MEDICINA TRANSFUSIONAL

12.4.1.- PROCEDIMIENTOS DE RUTINA

Corresponden los siguientes procedimientos:

- **Procedimientos de atención al Donante:**
 - Selección del donante
 - Análisis de Inmuno hematológicos
 - Extracción de la sangre
 - Análisis Inmunoserológicos (Pruebas de Tamizaje.
 - SANGRE APTA.
- **Procedimientos de producción de Hemocomponentes:**
 - Fraccionamiento y preparación de componentes
 - Almacenamiento y conservación.

Unidad de Medida: Donante Apto.

• Procedimientos de atención al Receptor:

- Análisis de Compatibilidad inmuno hematológicos
- Unidad de Medida: Donante Apto.

• Pruebas Cruzadas:

- Pre transfusionales
- Pre trasplante.

Unidad de Medida: Procedimientos

12.4.2.- PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Procedimiento especial que se realiza cuando el receptor requiere sólo:

- Aféresis.
- Preparación de Gel Plaquetario.

Unidad de Medida: Procedimientos

12.4.3.- OTROS ANÁLISIS

- Pruebas de laboratorio: hematocrito, hemoglobina y grupo sanguíneo.

Unidad de Medida: Análisis

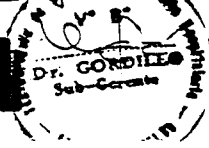
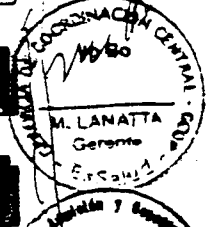
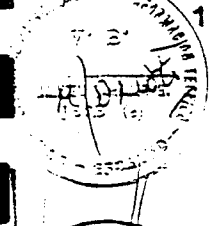
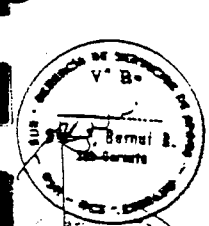
12.5.- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

12.5.1.- EXÁMENES RADIOLÓGICOS SIMPLES

Es el procedimiento que requiere la intervención de un equipo de rayos x para la toma de un examen, sin la utilización de sustancias de contraste.

12.5.2.- EXÁMENES RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS

Es el procedimiento que requiere la intervención de un equipo de rayos x para la toma de un examen, mediante la utilización de sustancias de contraste.





EsSalud

MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

12.5.3.- MAMOGRAFÍA

Es el estudio radiológico de ambas mamas (excepto en pacientes con mastectomía unilateral) en dos incidencias como mínimo. Se utiliza el mamógrafo y películas de grano fino. El procedimiento incluye placas, interpretación e informe médico especializado.

12.5.4.- RESONANCIA MAGNÉTICA

Es un procedimiento especializado que usa la energía electromagnética de iones de hidrógeno, los cuales se alinean al azar con un vector resultante que es graficado como imagen. Incluye el examen, interpretación e informe.

12.5.5.- TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)

Es una técnica radiográfica especial que mediante un estudio de índices de atenuación de tejidos y utilizando técnicas de computación registra una imagen digital en forma volumétrica. Incluye el examen, interpretación e informe médico especializado.

12.5.6.- TOMOGRAFÍA HELICOIDAL (TH)

Es el estudio tomográfico computarizado en cortes continuos y de alta resolución, con reconstrucciones tridimensionales o estudios de endoscopia virtual según la complejidad de la patología. Las solicitudes deberán sujetarse a las indicaciones establecidas. El procedimiento incluye examen, interpretación e informe médico especializado.

12.5.7.- GAMMAGRAFÍA

Es el examen que se realiza con el Equipo de Cámara Gamma Convencional o de alta tecnología (SPECT), en donde se hace el empleo de radionucleótidos. Incluye imágenes, interpretación e informe médico especializado.

12.5.8.- ECOGRAFÍA

Es el procedimiento de Ayuda al Diagnóstico por Imágenes empleando ondas ultrasónicas que se grafican de acuerdo al comportamiento del órgano a examinar según el medio líquido, sólido o gaseoso. El procedimiento incluye el examen, la interpretación y el informe.

12.5.9.- DENSITOMETRÍA ÓSEA

Es el estudio computarizado que utiliza una célula fotoeléctrica, para detectar diferencias en la densidad de las estructuras óseas. El resultado incluye imágenes, interpretación e informe médico especializado.

12.5.10.- RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

Es un estudio invasivo basado en el uso de catéteres, sustancias de contraste; por medio de equipos y técnicas de radiología y/o ecografía, para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías. El procedimiento incluye imágenes, interpretación e informe médico especializado.

12.6.- CITOGENÉTICA Y BIOLOGÍA MOLECULAR

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

Las pruebas de biología molecular en genética utilizan técnicas sofisticadas que se dirigen a investigar las alteraciones o mutaciones de los genes utilizando ADN y ARN.

