

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 255 -2023-GRL-GRS-L/30.50

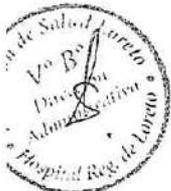
Punchana, 20 de diciembre del 2023

Visto, el MEMORANDO No.1948-2023-GRL-GRS-L/30.50 derivado por la Dirección General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el OFICIO N° 281-2023-GRL-GRS-L/30.50.05 el mismo que contiene el INFORME TÉCNICO N°008-2023-GRL-GRS-L/30.50.05, generado por la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública; solicitando aprobación mediante Resolución Directoral de los "Instrumentos de Gestión de Productos de los Programas Presupuestales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

CONSIDERANDO:



Que los numerales I y II del Título preliminar, de la Ley N°26842 "Ley General de Salud señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que el numeral VI del Título Preliminar de la misma ley, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante la Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de la Atención de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;



Que, mediante la Resolución Directoral N°004-2012-EF/50.01, aprueba la primera Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público, en la que establece disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los Programas Presupuestales (PP) y entre otros establece los Contenidos mínimos de Programas Presupuestales y dentro de este, el modelo operacional para la entrega de productos;



Que, mediante las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, el cual tiene como objetivo establecer disposiciones relacionados con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de documentos normativos, así como estandarizar los elementos conceptuales, estructurales, metodológicos y explícitos para la emisión de los documentos normativos, también para brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de las funciones normativas. Prescribe en su numeral 5.2, que considera Documento Normativo del Ministerio de Salud a todo aquel que tiene por objeto transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según correspondan;



Que, mediante Resolución Directoral No.001-2019-EF/50.01, dispone la entrada en vigencia de diversos artículos del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del "Sistema Nacional de Presupuesto Público"; establece que en el numeral 13.6 de artículo 13°, estable que el Presupuesto del Sector Público se estructura, gestiona y evalúa bajo la lógica del Presupuesto por Resultado (PpR), la cual constituye una estrategia de gestión pública que vincula los recursos a productos y resultados medibles a favor de la población. Cada una de las fases del proceso presupuestario es realizada bajo la lógica del PpR, a través de sus instrumentos: programas presupuestales, seguimiento, evaluación e incentivos presupuestarios;

Que, mediante la Directiva No.006-2019-CG/INTEG, Implementación del Sistema de Control Interno en las Entidades del Estado, aprobada con Resolución de Contraloría No.146-2019-CG y modificatorias, tiene

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 255 -2023-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 20 de diciembre del 2023

como objetivos: Regular el procedimiento para implementar el Sistema de Control Interno en las entidades del Estado, estableciendo plazos y funciones y Establecer disposiciones para el seguimiento y evaluación de la implementación del Sistema de Control Interno;

Que, mediante la Directiva N°0005-2020-EF/50.01 "Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el Marco del Presupuesto por Resultados", aprobada por Resolución Directoral N°0030-2020-EF/50.01, establece que las entidades a cargo de la competencia funcional sobre los productos de los Programas Presupuestales, mediante Resolución Ministerial 660-2021/MINSA, determinan las unidades orgánicas responsables de uno o más productos para la conducción de la gestión operativa de los productos del Programa Presupuestal sobre los cuales tienen competencia funcional única;

Que, la Ley No.28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, establece que, la inobservancia de la presente Ley genera responsabilidad administrativa funcional y da lugar a la imposición de la sanción de acuerdo a la normativa aplicable, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal a que hubiere lugar, de ser el caso;

Que, mediante Resolución Directoral No.0003-2022-EF/50.01, dispone establecer los lineamientos y procesos para el seguimiento en el marco de la Fase de Evaluación Presupuestaria, establecida por el Decreto Legislativo N°1440. En el numeral 55.1 del artículo 55°, establece que la Fase de Evaluación Presupuestaria es el análisis sistemático y continuo del desempeño en la gestión del presupuesto y en el logro de los resultados prioritarios y objetivos estratégicos institucionales, con el propósito de contribuir a la calidad del gasto público; y que comprende el Seguimiento y la Evaluación; en el artículo 56, señala que el Seguimiento es el ejercicio priorizado de análisis de las relaciones entre recursos – insumo – producto – resultado, a través del uso de indicadores de desempeño y otros instrumentos que se consideren pertinentes, con el propósito de identificar avances y resultados obtenidos con respecto a los esperados en las líneas de producción de productos, que permitan la toma de decisiones precisa y oportuna para la provisión de los servicios públicos;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto, aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P del 22 de Diciembre del 2015 y ratificado con Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR, en el Artículo 26° indica que es la Unidad Orgánica encargada de integrar la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto asignado a los programas presupuestales estratégicos de la Institución con una visión de logros de resultados a favor de la población, indica en el literal g) Monitorear y evaluar el cumplimiento, del avance de las metas físicas programadas; h) Definir e implementar los indicadores trazadores por cada producto de los diferentes programas estratégicos, para el análisis de resultados y toma de medidas correctivas;

Con el visado de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública -Unidad de Estrategias Sanitarias-, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección General y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°095-2023-GRL-GR, de fecha 13 de enero del 2023, que designa al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar los "Instrumentos de Gestión de Productos de los Programas Presupuestales del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"; que contiene el producto, actividad, sub producto, unidad de medida, definiciones operacionales del producto, criterios de programación del producto, cálculo de la meta del producto, denominación de los sub productos, definición operacional de los sub productos y criterios de atención de los Programas Presupuestales (Salud Materno Neonatal, TBC/VIH SIDA, Enfermedades no Transmisibles, Reducción de la Mortalidad por Emergencias y urgencias Médicas y Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano).

Pág. 02 de 03

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 255 -2023-GRL-GRS-L/30.50

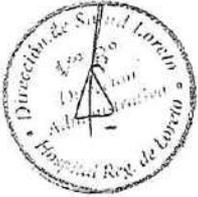
Punchana, 20 de diciembre del 2023

Artículo 2°.- Disponer la vigencia del documento aprobado en el artículo 1° con una vigencia de dos (02) años.

Artículo 3°.- Encargar al Oficina de Epidemiología y Salud Pública –Unidad de Estrategias Sanitarias- realice la implementación del Instrumento de Gestión aprobado en el artículo 1°, mediante la ejecución en el servicio; así como la distribución, seguimiento y monitoreo a las instancias correspondientes.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, proceda a la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Carl
DR. CARLOS ALBERTO TELLO RAMIREZ
CMP N° 50471 - RNE 30645
DIRECTOR GENERAL (E)

CART/COMR/PHSV/ANS/EDD/RDP/sonia.

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|---|---|------------------|------------------|
| 3033315: ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES | 5000031 Brindar Atención a otras Enfermedades Prevalentes | 3331502 SOB/ASMA | Caso tratado |
| Intervenciones: | Atención de otras Enfermedades Prevalentes | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---|
| Son las intervenciones orientadas al diagnóstico, tratamiento de los casos de SOB/ASMA en niños menores de 5 años, que realiza el profesional de salud especializado en los servicios de salud | Sumatoria de casos de SOB/ASMA en niñas y niños menores de 5 años registradas con los códigos CIE 10 listados a continuación, con tipo de diagnóstico definitivo (D); atendidos en consultorio externo, emergencia y hospitalización/internamiento: | La meta física del producto es igual a la meta física del sub producto SOB/Asma (3331502). | SOB/ASMA | <p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de SOB/ASMA en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria, por emergencia, internamiento u hospitalización. Es realizada por profesionales de la salud de acuerdo a su competencia y capacidad resolutoria del EESS.</p> <p>Incluye:</p> <p>Atención ambulatoria: Tiempo promedio requerido 20 minutos por episodio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos consultas ambulatorias por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda. • Determinación del estado nutricional por antropometría. • Verificación de cumplimiento del calendario de Inmunizaciones y CRED y suplementación con micronutrientes. • Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda. • Consejería, y entrega de material educativo de apoyo. • Registro y notificación: • Control y seguimiento y referencia de acuerdo a la severidad. <p>Atención por emergencia: Tiempo promedio requerido 120 minutos por episodio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una consulta por emergencia por episodio como mínimo, exámenes de ayuda diagnóstica y procedimientos, según corresponda. • Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos. • Registro y notificación: • Control y seguimiento. <p>Atención por hospitalización/internamiento: Tiempo promedio 5 días por episodio.</p> <p>Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada, que se brinda en EESS con capacidad la resolutoria correspondiente, es realizada por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización/internamiento hasta el alta, así como la contrareferencia para control después del alta. | Programar el promedio de los últimos 3 años, de casos de SOB/ASMA en niñas y niños menores de 5 años, registrados con códigos CIE 10: J21.0, J21.1, J21.8, J21.9, J44.0, J44.1, J44.8, J44.9, J45.0, J45.1, J45.9, J46.X, atendidos en consultorio externo, emergencia y hospitalización / internamiento. |



| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|---|--|------------------|
| 3000877: ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES | 5000029 Atender a niños con diagnóstico de Infecciones respiratorias agudas con complicaciones. | 3331301 Infecciones respiratorias agudas con complicaciones. | Caso tratado |
| | | 3331302 Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses. | |
| | | 3331305 Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 | |
| | 5000030 Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada. | 3331401 Atención EDA con algún grado de deshidratación | |
| | 3331402 Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock | | |
| Intervenciones | Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda complicada e infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, atendidos en consultorio externo, emergencia y hospitalización/internamiento.</p> <p>Se Desarrolla a través de las actividades establecidas: Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas complicada: 5000029</p> <p>Atender a niños con Enfermedades Diarreicas Agudas complicada: 5000030</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación confirmatoria de los agentes etiológicos bacterianos y virales: serotipificación y determinación del perfil de resistencia, pruebas de inmunofluorescencia directa, pruebas moleculares como PCR en tiempo real, los que son realizados en Establecimientos de Salud | <p>Programar el promedio de casos de los últimos 3 años, de niños menores de 5 años con diagnóstico de IRA complicada registrados. tipo de diagnóstico definitivo, atendidos en consultorio externo, emergencia y hospitalización/internamiento.</p> | <p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de los subproducto:</p> <p>3331301 Infecciones respiratorias agudas con complicaciones. 3331302 Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses. 3331305 Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años.</p> | Infecciones respiratorias agudas con complicaciones. | Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Infecciones respiratorias agudas con complicaciones en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento/hospitalización. | Sumatoria del número de casos de IRA con complicaciones en niños menores de 05 años registrados con los códigos CIE 10: Infecciones respiratorias agudas con complicaciones: A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, J12.0, J12.1, J12.2, J12.3, J12.8, J13.X, J14.X, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.7, J15.8, J16.0, J16.8 en niños menores de 5 años. |
| | | | Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses | Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Neumonía y enfermedad muy grave en niños menores de 2 meses, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento. | Neumonía Grave o Enfermedad Muy Grave en niños menores de 2 meses: J05.0, J05.1, J85.1, J86.0, J86.9, J90.X, J93.9, J10.0, J11.0, J15.5, J15.6, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8 en niños menores de 2 meses. |
| | | | Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años. | Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento. | Neumonía y enfermedad muy grave en niños de 2 meses a 4 años: J05.0, J05.1, J85.1, J86.0, J86.9, J90.X, J93.9, J10.0, J11.0, J15.5, J15.6, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8 en niños de 2 meses a 4 años. |
| | <p>Programar el promedio de casos de los últimos 3 años, de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA complicada registrados. tipo de diagnóstico definitivo, atendidos en consultorio externo, emergencia y hospitalización/internamiento.</p> | <p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de los subproducto:</p> <p>3331401 Atención EDA con algún grado de...</p> <p>3331402 Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock</p> | Atención EDA con algún grado de deshidratación | Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda con deshidratación, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento. | Sumatoria del número de casos de EDA con complicaciones en niños menores de 05 años registrados con los códigos CIE 10: EDA con algún grado de Deshidratación: A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03.0 A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05.9, A06.0, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X, asociado a: E86X. |
| Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock | | | Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda con deshidratación y shock, en menores de 5 años, atendidos de manera ambulatoria o con internamiento. | Atención EDA con deshidratación grave sin y con shock: A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A03.0, A03.9, A04.0, A04.1, A04.2, A04.3, A04.5, A04.9, A05.9, A06.0, A07.1, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09, A09.0, A09.9, A09.X, asociado a E86.X, R57.1, K56.0 o E87.2. | |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|--|---|-----------------------------------|---|---|
| <p>* Prevención y tratamiento de la deshidratación.</p> <p>* Prevención del daño nutricional mediante la alimentación de la niña o el niño durante y después de la diarrea.</p> <p>* Administración del Sulfato de Zinc para la reducción de la duración y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios - Entrega de material educativo de apoyo a la madre o</p> <p>* Registro y Monitoreo al tratamiento hasta finalizar los esquemas correspondientes.</p> <p>* En el EE. SS: Se evaluará la evolución del tratamiento por el médico tratante con apoyo del personal de salud capacitado, de acuerdo a la valoración individual de cada paciente.</p> <p>* La actividad se puede realizar a través del uso de las TIC-telemonitoreo. Q25</p> | <p>Programar el promedio de casos de los últimos 3 años, de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA no complicada registrados y atendidos en consultorios externos y emergencia</p> | <p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de los subproducto: 3331201 EDA Acuosa no complicada. 3331203 EDA Disenterica. 3331204 EDA Persistente, atendidos en consultorios externos y emergencia.</p> | <p>EDA Acuosa no complicada.</p> | <p>Atención de menores de 5 años con diagnóstico de diarrea acuosa (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria.</p> | <p>Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de casos de EDA no complicada en niños menores de 05 años registrados con el códigos CIE 10: A00.9, A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A02.0, A04.0, A04.1, A04.9, A05.9, A06.2, A07.2, A08.0, A08.2, A08.3, A08.4, A09.0, A09.9 atendidos en consultorios externos.</p> |
| | | | <p>EDA Disenterica</p> | <p>Atención de menores de 5 años con diagnóstico de diarrea disenterica (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria.</p> | <p>Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de, casos de EDA disenterica en niños menores de 05 años registrados con el códigos CIE 10: A03.0, A03.9, A04.2, A04.3, A04.5, A06.0, atendidos en consultorios externos</p> |
| | | | <p>EDA Persistente</p> | <p>Atención de menores de 5 años con diagnóstico de diarrea persistente (sin deshidratación), atendida de manera ambulatoria</p> | <p>Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de casos de EDA persistente en niños menores de 05 años registrados con el códigos CIE 10: A09.X, atendidos en consultorios externos</p> |



PROGRAMA 1001: PRODUCTO ESPECÍFICO PARA DESARROLLO (PPAD) DEL TERRITORIO

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|---|--|---|------------------|
| 3000876: ATENCIÓN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 5000027 Atender a niños con infecciones respiratorias agudas (IRA) | 3331101 Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada. | caso tratado |
| | | 3331102 Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA) | |
| | | 3331103 Otitis media aguda (OMA) | |
| | | 3331104 Sinusitis aguda | |
| | | 3331105 Neumonía sin complicaciones y otros. | |
| | 5000028 Atender a niños con enfermedades diarreicas agudas (EDA) | 3331201 EDA Acuosa no complicada. | |
| | | 3331203 EDA Disentérica | |
| Intervenciones: | Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) | | |

| Descripción de la actividad | Criterios de programación del Producto | Unidad de medida del Producto | Enumeración de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|--|---|---|---|---|
| <p>Intervención orientada al diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedad diarreica aguda sin signos de deshidratación e infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, atendida de manera ambulatoria. Se Desarrolla a través de las actividades establecidas:</p> <p>Atender a niños con Infecciones Respiratorias Agudas: 5000027</p> <p>Atender a niños con Enfermedades Diarreicas Agudas: 5000028</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos consultas ambulatorias. • Exámenes de ayuda diagnóstica según corresponda de acuerdo a guía de práctica clínica vigente. • Determinación del estado nutricional por antropometría. • Prescripción, administración y entrega de medicamentos e insumos según corresponda, de acuerdo a las Guías de Prácticas Clínicas vigentes. • Consejería y orientación presencial y/o a través de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC – teleorientación), en los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> • Signos de alarma, cuidados generales (alimentación durante la enfermedad, administración de líquidos, uso de los medicamentos y otros). | <p>Programar el promedio de casos de los últimos 3 años, de niños menores de 5 años con diagnóstico de IRA no complicada registrados y atendidos en consultorios externos y emergencia</p> | <p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de los subproducto: 3331101 Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada. 3331102 Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA), 3331103 Otitis media aguda (OMA), 3331104 Sinusitis aguda y 3331105 Neumonía sin complicaciones y otros; atendidos en consultorios externos y emergencia.</p> | Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada. | Atención de menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda no complicada, atendida de manera ambulatoria | Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de infección respiratoria aguda no complicada, en niños menores de 05 años, registrados con los códigos CIE 10: J00.X, J04.0, J04.1, J04.2, J06.0, J06.8, J06.9, J20.9, atendidos en consultorio externo. |
| | | | Faringoamigdalitis purulenta aguda (FAPA) | Atención de menores de 5 años con diagnóstico de Faringoamigdalitis aguda, atendida de manera ambulatoria. | Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de de casos de faringoamigdalitis aguda, en niños menores de 05 años registrados con los códigos CIE 10 :J02.0, J02.9, J03.0, J03.8, J03.9, atendidos en consultorio externo. |
| | | | Otitis media aguda (OMA) | Atención de menores de 5 años con diagnóstico de otitis media aguda, atendida de manera ambulatoria. | Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de infecciones agudas del oído medio, en niños menores de 05 años registrados con los códigos CIE 10 :H65.0, H65.1, H66.0, H66.9, atendidos en consultorio externo. |
| | | | Sinusitis aguda | Atención de menores de 5 años con diagnóstico de sinusitis aguda, atendida de manera ambulatoria | Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de sinusitis aguda, en niños menores de 05 años, registrados con los códigos CIE 10: J01.0, J01.1, J01.2, J01.3, J01.4, J01.9, atendidos en consultorio externo |
| | | | Neumonía sin complicaciones y otros. | Atención de menores de 5 años con diagnóstico de neumonía no complicada y otros, atendida de manera ambulatoria | Promedio de casos presentados en los años 2018, 2019 y 2022 de casos de neumonía sin complicación, en niños menores de 05 años, registrados con los códigos CIE 10: J12.9, J15.9, J18.9, atendidos en consultorio externo. |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|---|---------------------------------|---|--|--|
| <p>Se realiza a través del servicio de atención médica, mediante la atención en el servicio de triaje donde se establece la prioridad de la emergencia según norma técnica, y su posterior ingreso a los servicios de trauma shock, sala de observación de emergencia, centro quirúrgico, cuidados críticos y/u otro servicio de emergencia o urgencia médica especializada.</p> <p>La entrega de este producto estará a cargo de los profesionales de salud (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos, etc.) que participan en la atención de la emergencia y/o urgencia, según normatividad vigente</p> | <p>Excepto las patologías maternas y neonatales comprendidas en los Sub Productos</p> | | <p>Atención de la emergencia de cuidados intensivos</p> | <p>Consiste en la atención médica de pacientes críticos que por su condición de salud requieren un monitoreo continuo de su evolución.</p> <p>La actividad es realizada por personal de salud especializado en cuidados intensivos: Médico, enfermera y técnico en enfermería.</p> <p>Se realiza la evaluación inicial del estado de salud del paciente, procedimientos y atención médica especializada al paciente crítico que requiere cuidado constante y soporte respiratorio continuo.</p> <p>La atención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención médica. - Monitoreo permanente del paciente - Tratamiento según guías de práctica clínica - Exámenes Auxiliares, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos - El tiempo de permanencia dependerá de la condición clínica del paciente. | <p>Programar el 100% de atenciones de la UPSS Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios General, registradas el año anterior.</p> |
| <p>Esta actividad empieza en el área de triaje de emergencia, donde se determina la prioridad de atención del paciente (I, II, III y IV), según lo establecido en la R.M. N° 860 - 2021/MINSA y NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01.</p> | | | <p>Atención de la emergencia quirúrgica</p> | <p>Se realiza mediante técnicas quirúrgicas, según la condición clínica de los pacientes. Para tal efecto, se requerirá infraestructura y equipamiento apropiado, disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y materiales. Es realizado por médico cirujano (a) principal, médico cirujano (a) asistente (a), médico anestesiólogo (a), enfermera (o) instrumentista, enfermera (o) circulante, técnico (a) de enfermería; según la complejidad del procedimiento quirúrgico a realizar.</p> <p>Se brinda en la UPSS Centro Quirúrgico, específicamente en la sala designada para cirugías de emergencia. La actividad inicia con el diagnóstico quirúrgico, y el ingreso del paciente a Centro Quirúrgico. Se procede con la intervención quirúrgica, de acuerdo a la complejidad de cada patología y según las técnicas quirúrgicas definidas, y su posterior traslado a la sala de recuperación para el manejo post operatorio. La actividad finaliza con su salida del Centro quirúrgico.</p> | <p>Programar el 100% de atenciones (Intervención quirúrgica de emergencia) registradas el año anterior</p> |



PROGRAMA 0.1.1: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIA Y URGENCIAS MEDICAS

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|---|-----------|---|------------------|
| 3000686: ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD | 5002824 | Atencion ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en modulos hospitalarios diferenciados autorizados | Atenciones |
| | 5005901 | Atencion de triaje | |
| | 5005903 | Atencion de la emergencia y urgencia especializada | |
| | 5005904 | Atencion de la emergencia de cuidados intensivos | |
| | 5005905 | Atención de la emergencia quirurgica | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>Producto dirigido a las personas en situación de emergencia o urgencia que requiere atención en un establecimiento de salud desde el I nivel de atención.</p> <p>Comprende principalmente la entrega de servicios de atención médica de urgencias y emergencias en los establecimientos de salud desde el I nivel de atención.</p> | <p>Programar el 100% de atenciones registradas en el año anterior en registros FUA-SIS: 062 Atención por Emergencia 063 Atención por emergencia con observación</p> | <p>Sumatoria de las metas físicas de las actividad</p> <p>5005903 Atención de la emergencia y urgencia especializada</p> | Atencion ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en modulos hospitalarios diferenciados autorizados | <p>La actividad se inicia luego de que el paciente es derivado del triaje y es calificado como una urgencia menor o patología común (prioridad III o IV). El médico encargado de brindar la atención, realiza la evaluación, determina el tratamiento y conducta a seguir de acuerdo a la Prioridad identificada.</p> | <p>Corresponderá al 100% de las atenciones registradas como prioridad III y IV en los registros administrativos del área de triaje y/o en la UPSS de emergencia.</p> |
| | | | Atencion de triaje | <p>Esta actividad comprende la atención en el área de triaje, donde se determina la prioridad de atención del paciente (I, II, III y IV), Consiste en la evaluación inicial del paciente, identificación de la condición clínica y la derivación para la atención en el tópico de emergencia correspondiente o consultorio externo.</p> <p>El profesional de la salud encargado de triaje evalua al paciente y lo deriva a los tópicos de emergencia correspondiente o consultorio externo</p> | <p>Su programación corresponderá el 100% de atenciones del año anterior.</p> |
| | | | Atencion de la emergencia y urgencia especializada | <p>Esta actividad comprende la atención del paciente en situación de emergencia o urgencia (Prioridad I y II), posterior a la atención realizada en el área de triaje de emergencia.</p> <p>La atención incluye la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente, realizada por un profesional médico cirujano, según el nivel de complejidad, capacidad resolutive y cartera de servicios aprobada de la IPRESS.</p> | <p>Programar el 100% de atenciones registradas en el año anterior en los registros administrativos (físicos y/o electrónicos). -En caso no contar con registros administrativos se podrá utilizar como referencia el número de atenciones registradas en los EUAS-SIS: 062 Atención por Emergencia 063 Atención por emergencia con observación</p> |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|-------------------------------------|--|---------------------------------|---|--|--|
| | | | Manejo de sobre peso y obesidad | <p>intervenciones dirigidas a las personas con diagnóstico de sobrepeso y obesidad que cumplen criterios para recibir una consulta de intervención estructura del comportamiento según la Guía Técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo cardiovascular y de diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Son programas de modificación de conducta intensivos que utilizan varias sesiones o atenciones a lo largo de semanas o meses, incluyen intervenciones basadas en comportamientos centrados en cambios en la dieta, el ejercicio o cambio del estilo de vida; solos o en combinación.</p> <p>Los cambios en la dieta incluyen el asesoramiento, educación o apoyo y/o los cambios ambientales, además de los cambios en el ejercicio y/o la dieta.</p> <p>Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, nutricionista, psicólogo y personal de laboratorio.</p> | <p>Incrementar el 10% adicional de las personas atendidas el año anterior con diagnóstico de sobrepeso y obesidad el año previo. Fuente HIS</p> <p>Sumatoria de las personas atendidas con edad mayor igual a 5 años con diagnóstico de sobrepeso código E6690 y obesidad E66.9 con intervención estructurada del comportamiento con código 99401.13 "Consejería en estilos de vida"</p> |
| | | | Manejo de la enfermedad renal diabética | <p>Intervención que se brinda a personas con enfermedad renal diabética en estadio del 1 al 3 y microalbuminuria según GPC de complicaciones crónicas de diabetes. Incluye: la consulta de diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico y consulta o consejería nutricional.</p> <p>La intervención se aplica los siguientes procedimientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la consulta médica para evaluar la adherencia al tratamiento, evaluación de efectos adversos y prescripción farmacológica, control de la glucemia o hemoglobina glucosilada, control de presión arterial, control de creatinina sérica (4 veces al año) control de la dislipidemia, progresión de enfermedad renal crónica (disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG) > 5ml/mln/1.73m2 en un año) 2. Consulta de enfermería mensual, medición de la glicemia capilar, cálculo del IMC, medición del perímetro abdominal, educación o consejería en control de diabetes, 3. Consulta por profesional capacitado en prescripción/indicación de actividad física. | <p>Incrementar el 10% de personas atendidas con Diabetes mellitus y diagnóstico de enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención al año previo. Fuente: HIS</p> <p>Sumatoria de las personas atendidas con diagnóstico de enfermedad renal crónica con código E11.2 o personas atendidas con diagnóstico de diabetes mellitus E10, E11, E13 y E14 y enfermedad renal crónica y enfermedad renal crónica N181 (enfermedad renal crónica etapa 1), N182 (enfermedad renal crónica etapa 2), N183 (enfermedad renal crónica etapa 3), N184 (enfermedad renal crónica etapa 4), N185 (enfermedad renal crónica etapa 5).</p> |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|--|---------------------------------|---|--|---|
| <p>La entrega de productos la realizan los profesionales de salud del primer nivel de atención (médico, enfermera, odontólogo y nutricionista u otro profesional de salud capacitado según las recomendaciones de la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el primer nivel de atención) y especialistas (endocrinólogo, cardiólogo, oftalmólogo y nutricionista) según capacidad resolutoria de los establecimientos del segundo o tercer nivel de atención.</p> | | | <p>Paciente diabético con tto. Especializado</p> | <p>El manejo integral requiere consulta en las siguientes especialidades: nefrología, dermatología, oftalmología, traumatología, farmacología, otorrinolaringología, infectología, ginecología, gastroenterología, cardiología, cardiovascular, neurología, endocrinología, medicina interna, psiquiatría, neumología, dietética, urología, odontología. Según corresponda el manejo es ambulatorio o con internamiento, incluyendo evaluaciones complementarias multidisciplinarias, exámenes bioquímicos y otras pruebas según criterio médico para valorar y controlar complicaciones, morbilidades asociadas y manifestación tardía de enfermedad.</p> <p>-La consulta médica se realiza al menos cada 3 meses, donde se realizarán los siguientes procedimientos: control de la Glucosa cuantitativa y/o Glucosa en tira reactiva y/o Hemoglobina glicosilada, e inspección de extremidades inferiores, control de presión arterial, medición del IMC, perímetro abdominal, consulta y consejería nutricional, prescripción/indicación de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol; prescripción farmacológica, valoración de la adherencia y evaluación de efectos adversos. En esta consulta se incluye la evaluación y educación sobre pie diabético.</p> | <p>10% de personas atendidas con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 complicada atendidos el año anterior.</p> <p>* Fuente: HIS</p> <p>* Sumatoria de las personas atendidas y registradas con los códigos E10.9, E11.9, E13.9 y E14.9 en las UPSS de consulta externa de medicina, que además estén controlados según registro LAB con PC. En el ítem Lab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el 1º casillero registre "PC" cuando se alcanza las metas de control cardiometaabólica de glucosa o hemoglobina glicosilada y presión arterial. • En el 2º casillero registre "N" cuando el resultado de glucosa es < 130 mg/dl o hemoglobina glicosilada < 7% y "A" cuando el resultado de la glucosa o hemoglobina glicosilada es ≥ 130 mg/dl o hemoglobina glicosilada ≥ 7% respectivamente. • En el 3º casillero registre "N" cuando la presión arterial es normal (< 120/80) y "A" cuando la presión arterial es anormal (≥ 120/80). |
| | | | <p>Valorización de complicaciones en personas con diabetes.</p> | <p>Intervención dirigida a personas con diagnóstico definitivo de diabetes que han sido referidas para efectuar la valoración inicial o anual de sus complicaciones/comorbilidades tardías de la enfermedad.</p> <p>Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Exámenes de laboratorio (Glucosa cuantitativa, tolerancia oral a la glucosa, hemoglobina glicosilada, análisis de orina por tira reactiva o reactivo en tableta (bilirrubina, glucosa, hemoglobina, tetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno), creatinina en sangre, creatinina en orina, micro albuminuria, perfil lipídico (colesterol sérico total, colesterol de lipoproteína de alta densidad, determinación directa de HDL, colesterol de baja densidad LDL y triglicéridos), transaminasa oxalacética (TGO), Transaminasa pirúvica (TGP). -Electrocardiograma <p>Consulta médica para evaluación y manejo. Historia y examen completo y decisión médica. Médico emplea 30 minutos y realiza fondo de ojo, evaluación de pies, antropometría (peso, talla, perímetro abdominal), presión arterial y frecuencia cardíaca, evaluación nutricional. Deriva a paciente para evaluación por el oftalmólogo (en su defecto a médico capacitado), endocrinólogo (en su defecto a médico internista), cirujano dentista y nutricionista (en su defecto personal capacitado). Otros procedimientos según criterio médico.</p> | <p>Incrementar el 10% de las personas atendidas el año anterior con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2.</p> <p>Fuente HIS</p> <p>Para los establecimientos del segundo y tercer nivel el número de atendidos registradas considerando los códigos de las UPS 302701 de Nefrología, UPS 301001 Endocrinología, UPS 300201 Cardiología, UPS 303408 Oftalmología, UPS 303008 Neurología y UPS 303101 nutrición, asociados al código E10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • E10: Diabetes mellitus insulino dependiente • E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6 y E10.8 • E11: Diabetes mellitus no insulino dependiente • E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6 y E11.8 • E13: Otras diabetes mellitus especificadas • E14: Otras diabetes mellitus, no especificadas |



PROGRAMA 0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|---|--|---|
| 3000017 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES | 5000115 Brindar tratamiento a personas con diagnostico de diabetes mellitus | 5001701 Manejo básico de crisis hipo o hiperglicémica en pac. diabéticos | Persona atendida |
| | | 5001703 Paciente diabético no complicado controlado con tratamiento | Persona atendida |
| | | 5001704 Paciente diabético con tto. especializado | |
| | | 5001705 Valorización de complicaciones en personas con diabetes. | |
| | | 5001706 Manejo de sobre peso y obesidad | |
| | | 5001707 Manejo de la enfermedad renal diabética | |
| | | | Tratamientos alternativos o complementarios |
| Intervenciones | tratamiento y control de personas con diabetes | Intervenciones basadas en cambio de comportamiento | |
| | Tratamiento farmacológico | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|---|--|--|---|--|
| Conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de personas con diabetes mellitus, o en riesgo de padecerla, sus complicaciones, en establecimientos de salud que cuentan con médico, así como organización de actividades educativas para los pacientes y de la atención de eventos agudos en los diferentes niveles de complejidad. | 10% de personas atendidas con diagnostico de diabetes mellitus el año anterior. Fuente: HIS MINSA | Sumatoria de los Subproductos: - PACIENTE DIABÉTICO NO COMPLICADO CONTROLADO ((5001703) - PACIENTES DIABETICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001704) | Manejo básico de crisis hipo o hiperglicémica en pac. Diabéticos | Intervención dirigida a brindar manejo a la persona con hipoglucemia o crisis hiperglicémica. Incluye: 1.- atención médica inicial, 2.- control de funciones vitales, 3.- pruebas de laboratorio, 4.- tratamiento según guía de práctica clínica y referencia, de ser el caso. La hipoglucemia se define como una concentración de glucemia menor a 70 mg/dl, con o sin síntomas. Las crisis hiperglicémicas como todos aquellos episodios que cursan con elevadas concentraciones plasmáticas de glucemia, generalmente mayores de 250 mg/dl. Las dos formas de presentación de la descompensación hiperglicémica severa son: el estado hiperosmolar hiperglicémico (EHH) y la cetoacidosis diabética (CAD) o una combinación de ambas. Tiempo empleado: según evolución clínica. Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio. | El 100% de las personas atendidas por hipoglucémica o crisis hiperglicémica reportados el año anterior. Sumatoria de las atenciones reportadas con los códigos de hipoglucemia: E16.0, E16.1, E16.2 e hiperglicemia (cetoacidosis) E10.0, E11.0 En el ítem Lab: registrar "URG" o "RF" si el paciente es referido a otro establecimiento de salud |





| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de meta s. Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub P. ductos | Criterio de Programación |
|--|--|-----------------------------|---|--|---|
| <p>La entrega de productos la realizan los profesionales de salud (médico, enfermera, nutricionista u otro profesional de salud capacitado) de los establecimientos de los tres niveles de atención según capacidad resolutive</p> | | | <p>Paciente con enfermedad Cardiometabólica que reciben educación para el control de la enfermedad.</p> | <p>Intervención que se brinda en establecimientos de salud para el tratamiento y control de pacientes con enfermedad hipertensiva o diabética, donde se haya conformado un grupo organizado de personas con enfermedad cardiometabólica (diabetes o hipertensión). Incluye el desarrollo de las siguientes actividades: (C0009) Sesión educativa: participan como máximo de 15 personas por actividad, tiene una duración aproximada de 30 minutos. (C0010) Sesión demostrativa: participan entre 8 a 15 personas por evento, tienen una duración estimada de 45 minutos. (C0012) Sesión de grupo de ayuda mutua: participan entre 8 a 12 personas, tiene una duración estimada de 30 minutos. Es realizado por un profesional o personal de salud capacitado según competencias.</p> | <p>Incrementar el 10% al total de personas que recibieron una de las siguientes actividades: sesiones educativas o sesión demostrativa o sesión de grupo de ayuda mutua el año anterior.</p> |
| | | | <p>Personas Hipertensas con Tratamiento especializado</p> | <p>Intervención dirigida a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, con alguna o varias complicaciones, que se encuentran clínicamente estable. El manejo integral especializado requiere de La consulta médica se realiza cada 3 meses; incluye: control de la glucemia o hemoglobina glucosilada, control de presión arterial, medición del IMC, perímetro abdominal, consejería nutricional, prescripción/indicación de actividad física y recomendaciones para la cesación del consumo de tabaco y alcohol; prescripción farmacológica, hemodinámica de ser necesario, valoración de la adherencia y evaluación de efectos adversos. Si el establecimiento de salud contara con nutricionista, el paciente deberá ser atendido en consulta nutricional, de lo contrario será atendido con consejería nutricional por un profesional de la salud capacitado en esta función; de no contar con personal capacitado para ello, se podrá referir a otro nivel de atención.</p> | <p>Incrementar el 10% al total de personas atendidas con hipertensión arterial de alto riesgo y muy alto riesgo en el último año. Fuente: HIS Sesión demostrativa o sesión de grupo de ayuda mutua, considerar los códigos (C0009), (C0010), y (C0012), de las actividades de prevención de hipertensión y diabetes, código U0050 y U0051. Sumar el número de personas registradas en el campo LAB 1----10+</p> |
| | | | <p>Paciente hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular</p> | <p>Intervención dirigida a personas de 18 años a más con hipertensión arterial (incluye diabéticos) implica definir claramente el riesgo cardiovascular inicial o revalorar su riesgo. (Incluye a las personas referidas de otros establecimientos de menor nivel resolutive). La estratificación se realiza al menos una vez al año a todo paciente con hipertensión; incluye evaluación del riesgo cardiovascular global según guía de práctica clínica aprobada Resolución Ministerial N° 1120-2017/MINSA. Personal que ejecuta la actividad: médico, enfermera, técnico de enfermería y personal de laboratorio.</p> | <p>10% adicional de las personas atendidas el año anterior a los que se les ha calculado el riesgo cardiovascular. Fuente: HIS CIE 10 de Hipertensión esencial (primaria) I10 y Examen de pesquisa especial para trastornos cardiovasculares Z136 y campo LAB: BAJ O MOD o ALT T</p> |

PROGRAMA 0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|---|--|----------------------|
| 3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL | 5000114 Brindar tratamientos a personas con diagnostico de hipertension arterial. | 5001601 Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva | Persona atendida |
| | | 5001605 Paciente con enfermedad Cardiometabólica que reciben educación para el control de la enfermedad. | Persona capacitacion |
| | | 5001606 Personas Hipertensas con Tratamiento especializado | Persona atendida |
| | | 5001607 Paciente hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular | Persona evaluada |
| Intervenciones | tratamiento y control de personas con hipertensión arterial | | |
| | Tratamiento farmacológico | Tratamientos alternativos o complementarios | |
| | Intervenciones basadas en cambio de comportamiento | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub-Productos | Criterio de Programación |
|--|--|--|--|---|--|
| La población priorizada reciben un conjunto de actividades orientadas al diagnóstico, tratamiento y control de enfermedad hipertensiva y alteraciones metabólicas (sobrepeso, obesidad y dislipidemias), en establecimientos de salud que cuentan con médico, incluye el manejo de complicaciones y multimorbilidades, así como la valoración de riesgo cardiovascular y organización de actividades educativas para las personas. | 10% de personas atendidas con diagnostico de hipertensión arterial el año anterior. Fuente: HIS MINSA | Es la sumatoria de los subproductos: - PACIENTE HIPERTENSO DE NO ALTO RIESGO CONTROLADO (5001604) - PERSONAS HIPERTENSAS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO (5001606) | Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva | <p>Comprende acciones para el manejo de la emergencia o urgencia hipertensiva.</p> <p>Urgencia hipertensiva, es una situación en la que la presión arterial se ve gravemente elevada (180 o superior para la presión sistólica o 110 o superior para la presión diastólica), pero no hay daño orgánico asociado. Aquellos que experimentan urgencia hipertensiva puede o no experimentar uno o más de estos síntomas: dolor de cabeza intenso, dificultad para respirar, hemorragias nasales o ansiedad severa.</p> <p>La atención de la urgencia hipertensiva incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. control de las funciones vitales, 2. tratamiento reajuste y/o dosificación adicional de medicamentos antihipertensivos por vía oral, a menudo no requiere hospitalización. <p>Emergencia hipertensiva, cuando la presión arterial alcanza niveles que dañan órganos, ocurren generalmente en los niveles de presión arterial superiores o iguales a 180 sistólica o 120 diastólica, pudiendo ocurrir a niveles más bajos en pacientes cuya presión arterial no había sido previamente alta. Las consecuencias de la presión arterial no controlada en este rango pueden ser graves e incluir: Ictus, pérdida de consciencia, pérdida de la memoria, ataque al corazón, daño a los ojos y los riñones, pérdida de la función renal, disección aórtica, angina de pecho (dolor de pecho inestable) edema pulmonar (acumulación de líquido en los pulmones) entre otros.</p> <p>La atención de la emergencia hipertensiva incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta de emergencia, 2. Hospitalización, 3. Monitorización continua de la presión arterial y 4. Manejo farmacológico, además la determinación de órgano blanco afectado, cuando corresponda. | <p>100% de personas atendidas con diagnóstico de crisis hipertensivas (urgencias y emergencias) reportadas el año anterior.</p> <p>Fuente: Egresos Emergencia Sumatoria de las personas atendidas en los servicios de emergencia y hospitalización registradas con código R030: Lectura elevada de la presión arterial, asociado a los códigos CIE 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I10: Hipertensión esencial (primaria) • I11: Enfermedad cardiaca hipertensiva • I12: Enfermedad renal hipertensiva • I13: Enfermedad cardiorrenal hipertensiva |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|--|--|---|--|--|
| <p>La intervención incluye las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Consejería de soporte y prevención secundaria * Tratamiento antirretroviral. * Terapia preventiva para tuberculosis. * Terapia preventiva con Cotrimoxazol * Tratamiento de infecciones oportunistas * Manejo de reacciones adversas * Tamizaje de otras ITS * Tratamiento sintomático y/o etiológico de otras ITS. * Pruebas de monitoreo de VIH (CD4, CV, genotipificación, otros según norma). * Pruebas de laboratorio complementarias * Entrega de condones y de material informativo sobre ITS y VIH * Vacunación de PVV. * Seguimiento de casos. - Visitas domiciliarias. <p>Modalidad de entrega: se entrega en establecimientos de salud que cuentan con servicio para el manejo con TAR. Personal que realiza la entrega: equipo multidisciplinario de salud, según nivel de atención.</p> <p>* El personal de salud debe tener una capacitación no menor a 48 horas una vez al año.</p> <p>Proceso para la entrega del producto: inicia con el diseño de modelos operacionales, sigue con la programación, requerimiento, adquisición y distribución de los insumos, continua con la organización del servicio: evaluación médica, tratamiento de infección oportunista, TARV, atenciones continuas registro de atenciones y programación de TARV.</p> | <p>100% de niñas y niños, y adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico de VIH que recibieron TAR el año anterior.</p> <p>Más 25% adicional al número de personas viviendo con VIH (adultos y jóvenes) que recibieron TAR el año anterior</p> <p>N° de Personas con diagnóstico de VIH (niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos) que reciben TAR</p> | <p>La meta física del producto es igual a la sumatoria de los dos subproductos</p> | <p>4396902 Adultos y jóvenes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral</p> | <p>Conjunto de actividades orientadas a brindar atención integral a población joven y adulta (de 18 años de edad a más), que tiene diagnóstico de infección por VIH, atendido por un equipo multidisciplinario o equipo básico de salud capacitados en VIH y manejo del TAR según nivel de atención. Incluye vinculación, monitoreo laboratorio y seguimiento.</p> | <p>25%-adicional de personas viviendo con VIH (adultos y jóvenes) que reciben TAR el año anterior.</p> |



PROGRAMA 0016: TBC-VIH/SIDA

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|---|--|------------------|
| 3043969: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL | 5000079 Brindar atención integral a personas diagnosticada con VIH/SIDA que acuden a los servicios | Niños y adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral | Persona Atendida |
| | | Adultos y jóvenes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral | Persona Atendida |
| Intervenciones | Disminución de exposición de personas susceptibles | Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH | |
| | Diagnóstico de las comorbilidades y coinfecciones como: VIH, diabetes, silicosis, EPOC, asma, entre otros | | |
| | Tratamiento de las ITS para reducir la transmisión del VIH | | |
| | Incremento de Tasa de Éxito de Tratamiento | Mejora del acceso a servicios de prevención, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS y VIH en la población | |
| | Descentralización de los servicios que ofrecen TAR | Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TAR | |
| | Tratamiento antirretroviral (TAR) | Uso de tecnología portátil para el monitoreo del TAR | |

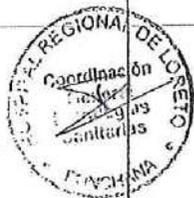
| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub-Productos | Criterio de Programación |
|---|--|---------------------------------|---|--|---|
| Población que recibe el producto: niñas y niños, adolescentes, jóvenes y adultos con diagnóstico de VIH que reciben TAR. Bienes y/o servicios que se entregan: Comprende la atención integral que recibe una persona con VIH (PVV); además del tratamiento antirretroviral según marco normativo vigente. | | | 4396901 Niños y adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral | Conjunto de actividades orientadas a brindar atención integral a niñas y niños y adolescentes de 0 hasta los 17 años de edad, que tienen diagnóstico de infección por VIH, es realizado por un equipo multidisciplinario de salud o equipo básico capacitado en VIH (según nivel de atención) y, manejo del TAR de acuerdo a marco normativo vigente. Incluye vinculación, monitoreo laboratorial y seguimiento. | 100% de niñas y niños, y adolescentes (0 a 17 años) con diagnóstico de VIH que reciben TAR el año anterior. Fuente de información: Reporte de Monitoreo TAR de DPVIH |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo a meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------------|---|--|
| <p>I- RN en su post-operatorio Inmediato hasta la estabilización o recuperación postanestésica.</p> <p>- RN que requiere procedimientos invasivos especializados.</p> <p>- RN con síndrome post paro cardiorrespiratorio.</p> <p>- Otras condiciones que requieran monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratorias</p> <p>la atención se realiza únicamente en establecimientos de salud que cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales UCIN. La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telemedicina</p> <p>o El tiempo de internamiento es variable y depende de la patología.</p> | | | Dificultad respiratoria en el RN | <p>Atención del recién nacido con incremento visible del esfuerzo respiratorio, con condiciones que requieren monitorización continua, estabilización hemodinámica y/o respiratoria y deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 10 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Dificultad respiratoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P22 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido • P23 Neumonía congénita • P24 Síndromes de aspiración neonatal • P28 Otros problemas respiratorios del RN, originados en el período perinatal • P28.5 Insuficiencia respiratoria del RN • P28.8 Otros problemas respiratorios especificados del RN • P28.9 Afección respiratoria no especificada del RN. <p>Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |
| | | | Convulsiones neonatales | <p>Atención del recién nacido con convulsiones en el período neonatal, con condiciones que requiera monitorización continua, estabilización hemodinámica y/o respiratorias y con deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 7 días</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P90 Convulsiones neonatales • P91 Otros trastornos del estado neurológico del recién nacido <p>Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |
| | | | Hidrocefalia Congenita | <p>Atención del recién nacido con alteraciones del tubo neural que causa incremento de la cantidad de líquido cefalorraquídeo ventricular con condiciones que requieran monitorización continua, estabilización hemodinámica y/o respiratoria y deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 7 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocefalia Congénita Q03.1 • Hidrocefalia congénita, no especificada Q03.9 • Hidrocéfalo congénito (externo) (interno) Q03.9 • Hidrocéfalo congénito con espina bífida cervical Q05.0 • Hidrocéfalo congénito con espina bífida dorsal Q05.1 • Hidrocéfalo congénito con espina bífida lumbar, lumbosacro Q05.2 • Hidrocéfalo congénito con espina bífida en el sacro Q05.3 • Hidrocéfalo congénito con espina bífida torácico, toracolumbar Q05.1 • Hidrocéfalo en recién nacido Q03.9 • Hidrocéfalo en recién nacido con espina bífida Q05.4 <p>Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>La intervención está orientada a la atención del recién nacidos médicamente inestables y siendo consideradas como criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RN con Síndrome de Dificultad Respiratoria agudo que requiere oxigenoterapia con $FiO_2 \geq 0,35$ y/o SDR severo o moderado. - RN que requiere apoyo ventilatorio invasivo o no invasivo. - RN con inestabilidad hemodinámica y/o soporte inotrópico. - RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen. - RN que requiere monitorización invasiva. - RN con síndrome convulsivo en etapa aguda. - RN prematuro menor de 1,500 gramos hasta su estabilización. | <p>Programar el 3% de lo programado en el producto</p> <p>Atención del recién nacido con complicaciones</p> <p>Fuente de información:</p> <p>Programación del producto Atención del recién nacidos con complicaciones (3033305).</p> | <p>Sumatoria de la meta física es el subproducto</p> <p>Atención del recién nacido con complicaciones que requieran UCIN</p> | <p>Asfixia del nacimiento</p> | <p>Atención del recién nacido con síndrome clínico caracterizado por depresión cardiorrespiratoria secundaria a hipoxemia y/o isquemia tisular fetal, que requiere monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratoria y deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 10 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P21.0: Asfixia severa. • P21.1: Asfixia leve moderada • P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada. <p>Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |
| | | | <p>Neonato afectado por el parto (Trauma Obstetrico)</p> | <p>Atención que se brinda a un neonato en el que se identifica traumatismo como consecuencia del parto (Trauma obstétrico), con condiciones que requiera monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratoria y con deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 10 días</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto (P10-P15)</p> <p>Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |
| | | | <p>Sepsis neonatal</p> | <p>Atención del recién nacido (0 a 28 días) con signos y síntomas sistémicos de infección, acompañado de bacteriemia, con condiciones que requieran monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratoria y deterioro del estado general.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 14 días</p> | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican Sepsis Neonatal (P36)</p> <ul style="list-style-type: none"> • P36 Sepsis bacteriana del recién nacido • P36.0 Sepsis del recién nacido debida a estreptococo del grupo B • P36.1 Sepsis del recién nacido debida a otros estreptococos y a los no especificados • P36.2 Sepsis del recién nacido debida a Staphylococcus aureus • P36.3 Sepsis del recién nacido debida a otros estafilococos y a los no especificados • P36.4 Sepsis del recién nacido debida a Escherichia coli • P36.5 Sepsis del recién nacido debida a anaerobios • P36.8 Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias • P36.9 Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada <p>• Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN.</p> |
| | | | <p>Trastornos metabólicos del RN. Ictericia neonatal no fisiologica.</p> | <p>Atención del recién nacido con cualquier alteración metabólica y/o incremento de la bilirrubina sérica, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, profesional de enfermería y otro profesional según lo requiera.</p> <p>Tiempo promedio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos metabólicos del recién nacido: Tiempo promedio de internamiento 7 días. • Ictericia neonatal no fisiológica: Tiempo promedio de internamiento 5 días. | <p>Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con trastornos metabólicos (P70-P71) e ictericia neonatal no fisiológica (P57 - P59)</p> <ul style="list-style-type: none"> • P57 Kernicterus • P58: Ictericia neonatal (debida a otras hemólisis excesivas • P59: Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas • P70: Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido. • P71: Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio <p>Fuente: Reporte de egresos de UCIN.</p> |



PROGRAMA 002: MATERNO NEONATA

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|---|---|--|------------------|
| 3033307: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES-UCIN | 5000055 Atender al recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal | 3330701 Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN | Caso tratado |
| | | 3330702 Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500gr) | |
| | | 3330703 Asfixia del nacimiento | |
| | | 3330704: Neonato afectado por el parto (Trauma Obstetrico) | |
| | | 3330705: Sepsis neonatal | |
| | | 3330706: Trastornos metabólicos del RN. Ictericia neonatal no fisiológica. | |
| | | 3330707: Dificultad respiratoria en el RN | |
| | | 3330708: Convulsiones neonatales | |
| | | 3330710: Hidrocefalia Congenita | |
| | | Intervenciones | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|--|---------------------------------|---|--|--|
| Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido con trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento detectados durante el periodo neonatal. | | | Atención del recién nacido con complicaciones que requiere UCIN | Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada, a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra y profesional de enfermería especializada en UCIN y el soporte de un equipo de profesionales y técnicos, según se requiera. La intervención está orientada a la atención del recién nacido médicamente inestables o críticamente enfermos que requieren cuidado constante, soporte respiratorio continuado, procedimientos quirúrgicos complicados u otras intervenciones especializadas, | Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 que identifican a neonatos afectados por condiciones originadas en el periodo perinatal P00 - P96, así como las condiciones identificadas con los códigos A50, A54, A74; E00; Q35, Q36, Q37 y Q65. Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN. |
| | | | Recién nacido de bajo peso al nacimiento (< 2500gr) | Atención del recién nacido con peso menor a 2500gr, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutoria correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra, profesional de enfermería y otro profesional según lo requiera. La atención será de manera presencial y de ser necesaria, se hará uso de la aplicación de telemedicina. Tiempo promedio de internamiento 30 días, dependerá la evolución del recién nacido | Sumatoria de egresos de UCIN registrados con Códigos CIE 10 listados a continuación: • P07.0: Peso extremadamente bajo al nacer • P07.2: Inmadurez extrema. • P07.3: Prematuridad • P80: Hipotermia del recién nacido. Fuente: Reporte de alta o egresos de UCIN. |
| | | | | | |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo y meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|---|---|---|
| | | | Dificultad respiratoria del recién nacido | Atención del recién nacido con incremento visible del esfuerzo respiratorio, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive. Tiempo promedio de internamiento: 5 días. | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P22.0 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido Enfermedad de la membrana hialina del recién nacido • P22.1 Taquipnea transitoria del recién nacido • P22.8 Otras dificultades respiratorias del recién nacido • P22.9 Dificultad respiratoria del recién nacido, • P23.0 Neumonía congénita debida a agente viral • P23.1 Neumonía congénita debida a Chlamydia • P23.2 Neumonía congénita debida a estafilococos • P23.3 Neumonía congénita debida a estreptococos del grupo B • P23.4 Neumonía congénita debida a Escherichia coli • P23.5 Neumonía congénita debida a Pseudomonas • P23.6 Neumonía congénita debida a otros agentes bacterianos • P23.8 Neumonía congénita debida a otros organismos P23.9 Neumonía congénita, organismo no especificado • P24.0 Aspiración neonatal de meconio • P24.1 Aspiración neonatal de líquido amniótico y de moco Aspiración de líquido (amnios) • P24.2 Aspiración neonatal de sangre • P24.3 Aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado • P24.8 Otros síndromes de aspiración neonatal • P24.9 Síndrome de aspiración neonatal, sin otra especificación <p>Fuente: Reporte egresos hospitalarios.</p> |
| | | | Convulsiones neonatales | Atención del recién nacido con convulsiones en el periodo neonatal, atendida en un establecimiento de salud con la capacidad resolutive. | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con convulsiones (P90)</p> <p>Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.</p> |
| | | | Incompatibilidad RH/ABO en el RN | Atención del recién nacido con trastorno sanguíneo causado por incompatibilidad de grupo (ABO) o factor (Rh), realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive. Tiempo promedio de internamiento 4 días, en caso de pacientes hospitalizados. | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Incompatibilidad RH/ABO (P55 y P56).</p> <ul style="list-style-type: none"> • P55 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido • P56 Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica <p>Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.</p> |
| | | | Paladar hendido (fisura labio palatino) | Atención del recién nacido con alteración en la fusión de los tejidos que darán origen al labio superior y al paladar, durante el desarrollo embrionario, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive. Tiempo promedio de internamiento 7 días, en el caso de paciente hospitalizado | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con fisura del paladar, labio leporino y fisura del paladar con labio leporino (Q35, Q36 y Q37) como diagnóstico definitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q35 Fisura del p37:163aladar • Q36 Labio leporino • Q37 Fisura del paladar con labio leporino <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|-------------------------------------|--|---------------------------|---|---|---|
| | | | Bajo peso al nacer y prematuro. | <p>Esta atención del recién nacido con peso menor a 2500g, y de edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive</p> <p>La atención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación: Incubadoras, Método Canguro • Monitoreo de funciones vitales: cada 4 horas. • Control diario de peso. • Prevenir hipoglicemia, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente, • Oxigenoterapia: Se suministrará según necesidad • Alimentación: debe ser exclusivamente con leche materna a libre demanda. • Inmunizaciones: de acuerdo a calendario nacional de vacunas vigente. • Control obligatorio de hemoglobina y hematocrito • Administración de sulfato ferroso • Balance Hídrico estricto <p>Tiempo promedio de atención en hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso al nacer tiempo promedio de internamiento 7 días. • Prematuro, tiempo promedio de internamiento 10 días. | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Desordenes relacionados con el embarazo (P07-P08).</p> <ul style="list-style-type: none"> • P07: Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte. • P08: Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer. • P80: Hipotermia del recién nacido. <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> |
| | | | Sífilis congénita | <p>Es la atención del recién nacido, cuya madre con diagnóstico positivo de sífilis no recibió tratamiento adecuado durante el embarazo, con prueba serológica positiva para sífilis en el momento del parto o serología positiva del recién nacido, realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutive.</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 07 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con sífilis congénita (A50)</p> <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> |
| | | | Sepsis neonatal | <p>Atención del recién nacido con signos y síntomas sistémicos de infección, acompañado de bacteriemia, realizada en el establecimiento de salud con capacidad resolutive correspondiente y estará a cargo del médico neonatólogo, médico pediatra y profesional de enfermería.</p> <p>Sepsis neonatal: Tiempo promedio de internamiento 10 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Sepsis neonatal (P36)</p> <p>Fuente: Reporte de egresos hospitalarios del periodo de medición.</p> |
| | | | Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica | <p>Atención del recién nacido con cualquier alteración metabólica y/o incremento de la bilirrubina sérica, realizada en el establecimiento de salud.</p> | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P58: Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas • P59: Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas • P70: Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos especificos del feto y del recién nacido. • P71: Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio <p>Fuente: Reporte de egresos hospitalarios.</p> |



| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Cálculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>La intervención incluye la evaluación del riesgo antes del nacimiento, atención inmediata, atención de emergencia y transporte si el nacimiento es en otro establecimiento o domicilio, internamiento de recién nacidos que requieren monitoreo continuo, cuidados médicos y de enfermería especializados.</p> <p>o El tiempo de hospitalización o internamiento es variable y depende la patología</p> | <p>Fuente de información: Egresos hospitalarios y/o HIS de los últimos 03 años</p> | <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> | <p>Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico)</p> | <p>Es la atención que se brinda a un neonato en el que se identifica traumatismo como consecuencia del parto (Trauma obstétrico), en establecimiento de salud con la capacidad resolutoria</p> <p>El tiempo promedio de internamiento 5 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican Traumatismo durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P10: Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento • P11: Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central • P12: Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo • P13: Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento • P14: Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento • P15: Otros traumatismos del nacimiento <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> |
| | | | <p>Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM Y RPM)</p> | <p>Es la atención al neonato afectado por cualquier condición materna, relacionada o no con el embarazo presente (HTA, Infección, DM, RPM, entre otros), cuya atención es realizada en establecimiento de salud con capacidad resolutoria</p> <p>Tiempo promedio de internamiento 7 días.</p> | <p>Sumatoria de egresos registrados con Códigos CIE 10 que identifican neonatos con Afecciones de origen perinatal (P00-P04):</p> <ul style="list-style-type: none"> - P00: Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente. - P01: Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas del embarazo - P02: Feto y recién nacido afectados por complicaciones de la placenta, del cordón umbilical y de las membranas. - P03: Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del trabajo de parto y del parto. - P04: Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna. <p>Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización.</p> |



PROGRAMA 002: MATERNO NEONATAL

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|--|--|--|
| 3033306: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES | Atender al recién nacido con complicaciones. | 3330601: Atención de recién nacido con complicaciones | Caso tratado |
| | | 3330602: Asfixia del nacimiento | |
| | | 3330603: Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico) | |
| | | 3330604: Neonato afectado por condiciones maternas (HTA, Infección, DM Y RPM) | |
| | | 3330605: Bajo peso al nacer y prematuro. | |
| | | 3330608: Sífilis congénita | |
| | | 3330610: Sepsis neonatal | |
| | | 3330611: Trastornos metabólicos del recién nacido. Ictericia neonatal no fisiológica | |
| | | 3330612: Dificultad respiratoria del recién nacido | |
| | | 3330613: Convulsiones neonatales | |
| 3330615: Incompatibilidad RH/ABO en el RN | | | |
| 3330617: Paladar hendido (fisura labio palatino) | | | |
| Intervenciones | Cuidado de madre-canguro | Manejo de casos de sepsis neonatal, meningitis y neumonía | Presión positiva continua en la vía aérea para manejo de bebés pre-término con síndrome de dificultad respiratoria |
| | Uso de surfactante profiláctico y terapéutico para prevenir síndrome de dificultad respiratoria en bebés pre-término | Corticoides para prevenir síndrome de dificultad respiratoria neonatal | |
| | All PI neonatal | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|---|--|--|---|---|
| Conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal. Se realiza en establecimientos de salud con capacidad resolutoria; bajo responsabilidad de un equipo de profesionales (Neonatólogo, pediatra o médico cirujano con entrenamiento; enfermera con entrenamiento o especialización en pediatría o neonatología o cuidados intensivos neonatales), además se requiere contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos de apoyo. | N° de Recién Nacidos con complicaciones = La programación se realizará de acuerdo al número de casos presentados en los últimos tres años, para lo cual considerar el año con el mayor número de casos. | Sumatoria de la meta física del subproducto Atención del recién nacido con complicaciones. | Atención de recién nacido con complicaciones | Considerándose: • Recién nacido hemodinámicamente estable procedente de UCI Neonatal. • Requerimiento de FIO2 < 40 %, vía endovenosa • Recién nacidos prematuros o de bajo peso, que requieren manejo nutricional para incremento de peso, • Recién nacido con patología y recibiendo tratamiento que no requiere de cuidados intensivos. • Otros criterios de consideración médica. El tiempo de hospitalización o internamiento es variable y depende la patología. | Sumatoria de atenciones o egresos (según corresponda) registrados con Códigos CIE 10 que identifican: 00 – P96, así como las condiciones identificadas con los códigos • A50 Sífilis congénita • A54 Infección gonocócica, • A74 Otras enfermedades causadas por clamidias • E00 Síndrome congénito de deficiencia de yodo • Q35 Fisura del paladar • Q36 Labio leporino • Q37 Fisura del paladar con labio leporino, • Q65 Deformidades congénitas de la cadera Fuente: Reporte de consulta externa (HIS) para los casos atendidos por consulta externa y egresos hospitalarios para los casos que requirieron hospitalización. |
| | | | Asfixia del nacimiento | Asfixia del nacimiento: Tiempo promedio de internamiento 7 días | Sumatoria de egresos registrados con los Códigos CIE 10 listados a continuación: P21.0: Asfixia severa. P21.1: Asfixia leve moderada P21.9: Asfixia del nacimiento no especificada. Fuente: Reporte de egresos hospitalarios. |



| Producto | Actividad | Producto | Unidad de medida |
|--|---|---|------------------|
| 3033299: ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES | 5000049 Atender el puerperio con complicaciones | 3329901: Endometritis puerperal | Egreso |
| | | 3329902: Mastitis | |
| | | 3329903: Otras complicac. del puerperio | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del producto | Calculo de la meta del producto | Denominación de los sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|---|--|--------------------------------------|---|--|
| <p>Es toda complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. El servicio consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos atenciones de 30 minutos para consulta externa y 3 días de hospitalización (4,350 minutos) • Dos Exámenes auxiliares y de laboratorio. <p>Debe ser realizada por profesional Médico Gineco-obstetra en los establecimientos a partir del FONE. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención vigentes.</p> <p>El fortalecimiento de la capacidad resolutive de los EESS a través de la autoevaluación semestral del FON, (renovación del equipamiento, adquisición de medicamentos e insumos de laboratorio), Capacitación al personal de salud en emergencias obstétricas. Visitas domiciliarias y a la comunidad para el seguimiento a la puérpera complicada.</p> | <p>No, Puérpera con complicaciones= Total de casos del año anterior (analizando tendencia de casos presentados en los últimos tres años).</p> | <p>Sumatoria de los tres sub productos (3329901+ 3329902+ 3329903) Sumatoria de egresos registrados con el Código O85X Otras Infecciones Puerperales</p> | Endometritis puerperal | <p>Es la atención de la infección uterina, típicamente causada por bacterias ascendentes desde el aparato genital inferior o el tracto urogenital. Los síntomas son dolor uterino espontáneo, dolor pelviano o abdominal, fiebre, malestar general y, a veces, flujo.</p> | Sumatoria de egresos registrados con el código O85X Otras infecciones puerperales. |
| | | | Mastitis | <p>Es la atención a la mastitis, definida como una inflamación de la mama, habitualmente de origen infeccioso, que se produce por la penetración de gérmenes en el tejido mamario a través de las grietas o fisuras del pezón. Otras veces, los gérmenes (normalmente bacterias) llegan a la mama por la sangre, procedentes de una infección en otra localización del organismo de la mujer</p> | Sumatoria de los casos de complicaciones registradas con el código O91 Infección de la mama asociada con el parto. |
| | | | Otras complicaciones, del puerperio. | <p>Es la atención a las complicación que se presenta durante el periodo del puerperio. Debe ser realizada por profesional Médico Gineco-obstetra en los establecimientos a partir del FONE. El manejo puede ser ambulatorio y será de acuerdo a guías de atención vigentes. Considerar lo descrito en las "Guías de Práctica Clínica Para La Atención De Las Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva" y "Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva"</p> | Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE 10 listados a continuación con tipo de diagnóstico definitivo |



PROGRAMA 002: MATERNO NEONATAL

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|---|--|------------------|------------------|
| 3033297: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO | 5000047 Brindar atención del parto complicado quirurgico | 3329701: Cesárea | Cesárea |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|---|--|-----------------------------------|--|--|
| <p>Es la atención del Parto que, por complicación propia del embarazo y trabajo de parto, culmina en cesárea o histerectomía, lo realiza un equipo de profesionales: Médico Gineco-Obstetra, Médico Anestesiólogo, Neonatólogo, Enfermera y/u Obstetra capacitada, a partir del establecimiento FONE.</p> <p>El fortalecimiento de la capacidad resolutive de estos EESS a través de la autoevaluación semestral del FON, (renovación del equipamiento, adquisición de medicamentos e insumos de laboratorio), Capacitación al personal en actualización en emergencias obstétricas.</p> | <p>No. Partos Complicados Quirúrgicos = No. Gestantes programadas x % de parto por cesárea (de acuerdo a la tendencia de casos presentados en los últimos tres años). Fuente de información: Reporte de egresos hospitalarios, de los últimos 03 años Considerar que la proporción de partos que se dan por cesárea es el 20% de las gestantes programadas.</p> | <p>Sumatoria de cesáreas realizadas en el establecimiento.</p> | <p>Cesárea</p> | <p>El servicio consiste en: 90 minutos de intervención quirúrgica de Cesárea y 3 días de hospitalización en puerperio con la participación de la/el Obstetra y el equipo multidisciplinario. Intervención quirúrgica según el caso: Laparotomía o laparotomía más histerectomía. Exámenes auxiliares y de laboratorio. Mínimo 4 unidades de sangre de acuerdo al caso. lo realiza un equipo de profesionales: Médico Gineco-Obstetra, Médico Anestesiólogo, Neonatólogo, Obstetra, Enfermera capacitada, a partir del establecimiento FONE. EL proceso general para la entrega del producto: A través de la planificación y organización de los EESS a partir del FONE</p> | <p>Reporte de egresos hospitalarios de los últimos 3 años</p> <p>Sumatoria de cesáreas realizadas en el establecimiento. Fuente: Certificado del nacido vivo, (CNV), Egreso hospitalario. 082) Parto único por cesárea electiva (082.1) Parto por cesárea de emergencia (082.2) Parto por cesárea con histerectomía (082.8) Otros partos únicos por cesárea (082.9) Parto por cesárea, sin otra especificación</p> |



PROGRAMA 002: MATERNO NEONATAL

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|------------------------------------|---|------------------------------------|------------------|
| 3033295: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL | 5000045 Brindar atención de parto normal | 3329501: Atención del Parto Normal | Parto normal |
| Intervenciones | Atención de parto por personal capacitado | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|---|---|---|-----------------------------------|---|---|
| <p>Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas). Es la atención que se brinda a la gestante y al recién nacido durante el proceso del parto vaginal, la duración de este proceso varía de una mujer nulípara a una multipara; lo realiza el médico Gineco obstetra, obstetra, médico cirujano capacitado, a partir de los establecimientos de salud FONB, también considera los EESS 1-3 "Estratégico" Incluye el Parto vertical con adecuación intercultural.</p> <p>En caso de emergencia y ausencia de los profesionales antes mencionados, el parto inminente puede ser asistido por otro personal de salud.</p> <p>Los profesionales responsables de la atención requieren de una actualización mínima de 75 horas al año bajo la modalidad de pasantías en atención de parto vertical y talleres de interculturalidad.</p> | <p>Total, Partos Normales = 80% de las gestantes programadas. Gestantes programadas = Gestantes programadas en APN.</p> | <p>Sumatoria del número de partos vaginales atendidos en el establecimiento de salud.</p> | <p>Atención del parto normal</p> | <p>La atención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de Historia Clínica Obstétrica y del partograma - Días de internamiento u hospitalización (48 horas o 2880 minutos: atención del parto y puerperio): - Atención en el periodo de dilatación. - Atención del periodo expulsivo, hasta la entrega del recién nacido luego de la ligadura y sección del cordón umbilical, garantizando contacto piel a piel e inicio de la lactancia dentro de la primera hora. - Atención del alumbramiento dirigido. - Atención del puerperio inmediato y mediano. - Puerperio inmediato (2 horas), garantizar alojamiento conjunto. - Orientación/Consejería en lactancia materna, signos de alarma del puerperio, planificación familiar y provisión del método anticonceptivo elegido por la puerpera. - Exámenes auxiliares y de laboratorio que incluya pruebas rápidas de tamizaje para VIH/Sífilis, si es que no se hubiera realizado durante la atención prenatal. - Identificación de la madre y recién nacido/a antes de salir de sala de partos. - Elaboración y entrega del certificado de nacimiento. | <p>La meta física es igual a: 100% de casos registrados con código CIE 10: O80: Parto unico espontáneo, atendidos en los últimos 3 años</p> |



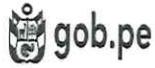
PROGRAMA 002: MATERNO NEONATAL

| Producto | Actividad | Sub Producto | Unidad de medida |
|--|--|--|------------------|
| 3033296: ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO | 5000046 Brindar atención del parto complicado no quirúrgico. | 3329601. Trabajo de Parto disfuncional | Parto complicado |
| | | 3329602. Hemorragia intraparto y postparto | |
| Intervenciones | | | |

| Definición operacional del producto | Criterios de programación del Producto | Calculo de la meta del Producto | Denominación de los Sub productos | Definición Operacional de los Sub Productos | Criterio de Programación |
|--|--|--|-----------------------------------|---|---|
| <p>Conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presenta durante las fases del parto, independientemente si se trata de un parto eutócico o distócico y que no termina en cirugía. El servicio consiste en: Internamiento para el manejo como puerpera inmediata. Exámenes auxiliares y de laboratorio que se requiera. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Médico Cirujano capacitado y/u Obstetra, con apoyo del equipo multidisciplinario de salud, a partir del establecimiento FONB. La atención se realiza de acuerdo a lo descrito en las "Guías de Práctica Clínica" El proceso general para la entrega del producto: A través de la planificación y organización de los EESS a partir del FONB, se hace la programación anual de acuerdo a los casos presentados en los últimos 03 años. El fortalecimiento de la capacidad resolutive de estos EESS (renovación de equipamiento, adquisición de medicamentos y laboratorio) Capacitación al personal en atención de emergencias obstétricas. Visitas domiciliarias para el seguimiento a estas gestantes.</p> | <p>No. Partos Complicados No Quirúrgicos = Según tendencia de casos presentados y atendidos en los últimos 3 años. (Complicaciones presentadas en el parto vaginal). Fuente de Información: Reporte de egresos hospitalarios, de los últimos 03 años</p> | <p>Sumatoria del número de partos vaginales complicados. (sumatoria de los dos subproductos)</p> | Trabajo de Parto disfuncional | <p>Conjunto de intervenciones orientadas a atender las complicaciones que se presenta durante la atención al parto anormalmente lento o laborioso por causa fetal o materna.</p> | <p>La meta física es igual a: 100% de casos registrados y atendidos.</p> <p>Sumatoria de egresos registrados con los códigos CIE10: * O68: Trabajo de parto * O63.0 parto complicados por sufrimiento fetal. * O63.1 Trabajo de Parto Prolongado</p> |
| | | | Hemorragia intraparto y postparto | <p>Es la atención de la hemorragia en el intraparto y postparto, consideradas como una de las principales emergencias obstétricas. Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas. La etiología más frecuente es la Inercia Uterina, definida como la incapacidad del útero de retraerse luego del alumbramiento. Su prevención se basa en el manejo activo del trabajo de parto y el tratamiento va desde el uso de terapias farmacológicas con uterotónicos hasta la histerectomía de urgencia Tiempo de Intervención 60 minutos. Exámenes auxiliares y de laboratorio. Considerar como mínimo 4 unidades de sangre en hemorragias intra y pos parto y 10 unidades de sangre en casos de atonía uterina.</p> | <p>La meta física es igual a: 100% de casos registrados y atendidos.</p> <p>Sumatoria de los egresos registrados con los códigos listados a continuación: • (O70) Desgarro perineal durante el parto. • (O71) Otro trauma obstétrico. • (O71.2) Inversión Uterina • (O71.3) Desgarro Obstétrico de Cuello Uterino • (O71.4) Desgarro Vaginal Obstétrico Alto. • (O72) Hemorragia post parto. • (O72.0) Hemorragia del tercer período del parto • (O72.1) Otras hemorragias postparto inmediatas (atonía uterina) • (O72.2) Hemorragia postparto secundaria o tardía • (O72.3) Defecto de la coagulación postparto</p> |



DIFUSIÓN EN LA PÁGINA WEB DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS" DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE PRODUCTOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES



Buscar más normas y documentos legales

[Inicio](#) > [El Estado](#) > [MINSAL](#) > [HRL](#) > [Normas y documentos legales](#) > Resolución N.º R.D. N.º 255-2023-GRL-GRSA-L/30.50

Resolución N.º R.D. N.º 255-2023-GRL-GRSA-L/30.50

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE PRODUCTOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL HRL

17 de mayo de 2024

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE PRODUCTOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL HRL

Imprimir Compartir Guardar

Documentos

INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE PRODUCTOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DEL HRL

PDF | 6.9 MB

Descargar