



**PLAN DE IMPLEMENTACION DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN  
SALUD EN EL PROYECTO CIUDADELA PACHACUTEC DEL DISTRITO DE  
VENTANILLA DE LA REGION CALLAO.**

**Diciembre 2009**

## ÍNDICE

### **I. MARCO REFERENCIAL DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN LA REGIÓN CALLAO.**

- 1.1 Objetivos Nacionales de la política de Aseguramiento Universal en Salud
- 1.2 Ejes estratégicos de la política de aseguramiento universal en salud
- 1.3 Implementación del aseguramiento universal en salud en la región Callao.
  - 1.3.1 Justificación de la incorporación de la Región Callao al AUS.
  - 1.3.2 Expansión gradual del AUS en la Región Callao.
  - 1.3.3 Implementación del Piloto del AUS en la Ciudadela Pachacutec

### **II. DIAGNOSTICO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL PROYECTO CIUDADELA PACHACUTEC DEL DISTRITO DE VENTANILLA DE LA REGION CALLAO**

- 2.1 Perfil Demográfico
  - 2.1.1 Morbilidad
  - 2.1.2 Mortalidad
- 2.2 Oferta de servicios públicos y privados de salud en la Ciudadela Pachacutec
  - 2.2.1 Oferta Pública de servicios de salud
  - 2.2.2 Producción de servicios de la Oferta Pública.
  - 2.2.3 Oferta Privada de Servicios de salud
- 2.3 Organización de la red de servicios de salud.
  - 2.3.1 Flujo de la red de servicios Públicos
  - 2.3.2 Sistema de referencia de consulta externa de los establecimientos públicos.

### **III. OBJETIVOS Y METAS DE ASEGURAMIENTO EN LA CIUDADELA PACHACUTEC DE LA REGION CALLAO.**

- 3.1 Objetivos y metas de extensión de cobertura de asegurados.
- 3.2 Objetivos y metas de cobertura de beneficios
- 3.3 Objetivos y metas para garantizar la calidad de la atención

### **IV. ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN LA ZONA PILOTO DE LA REGION CALLAO**

- 4.1 Estrategias para el cumplimiento de los objetivos y metas de Afiliación
  - 4.1.1 Situación Actual
  - 4.1.2 Acciones Estratégicas
  - 4.1.3 Indicadores de Éxito
- 4.2 Estrategias para el cumplimiento de los objetivos y metas de cobertura del plan de beneficios
  - 4.2.1 Situación Actual
  - 4.2.2 Acciones Estratégicas
  - 4.2.3 Indicadores de Éxito
- 4.3 Estrategias para el logro del objetivo de garantizar la calidad de la atención
  - 4.3.1 Situación actual
  - 4.3.2 Acciones estratégicas
  - 4.3.3 Indicadores de Éxito.

## **V. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES DE APOYO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

- 5.1 Gestión de Recursos Humanos.
  - 5.1.1 Situación Actual
  - 5.1.2 Acciones estratégicas
  - 5.1.3 Indicadores de Éxito
- 5.2 Gestión de la Información
  - 5.2.1 Situación Actual
  - 5.2.2 Acciones Estratégicas
  - 5.2.3 Indicadores de Éxito
- 5.3 Incremento de la inversión en infraestructura y equipamiento
  - 5.3.1 Situación Actual
  - 5.3.2 Acciones Estratégicas
  - 5.3.3 Indicadores de Éxito
- 5.4 Gestión de la Comunicación y la Promoción de la Salud.
  - 5.4.1 Situación Actual
  - 5.4.2 Acciones Estratégicas
  - 5.4.3 Indicadores de Éxito

## **VI. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN LA ZONA PILOTO.**

- 6.1 Estimación financiera Actual
- 6.2 Análisis de brechas de financiamiento del AUS
- 6.3 Costo Total de implementación AUS

## **VII. PROMOCION DE SISTEMAS DE VIGILANCIA SOCIAL DE CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS DE ACCESO, CALIDAD Y OPORTUNIDAD.**

## **VIII. SUPERVISION Y MONITOREO DEL PLAN DE IMPLEMENTACION DEL AUS EN LA ZONA PILOTO**

## **ACRONIMOS:**

AUS	Aseguramiento Universal en Salud
CAS	Contrato Administrativo de Servicios
CRED	Crecimiento y Desarrollo
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DNI	Documento Nacional de Identidad
EESS	Establecimientos de Salud
EsSalud	Seguro Social en Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
LPIS	Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSA	Ministerio de salud
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PIA	Presupuesto Inicial de Apertura
PIM	Presupuesto Inicial Modificado
RENIEC	Registro Nacional de Identificación y Estado Civil
RRHH	Recursos Humanos
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIS	Seguro Integral de Salud

# I. MARCO REFERENCIAL DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN LA REGIÓN CALLAO.

## 1.1. OBJETIVOS NACIONALES DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Con el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud el Ministerio de Salud viene promoviendo la aplicación de una política de aseguramiento universal en salud, mediante la cual se establece la obligatoriedad que toda persona del país este afiliada a un tipo de seguro (contributivo o no contributivo). Asimismo, se establece la obligatoriedad de todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) de financiar como mínimo un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y que éstas sean provistas bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud. Mediante la implementación de esta política, el Estado busca:

- Garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social)
- Proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad
- Mantener y mejorar los resultados sanitarios y así contribuir a elevar la productividad del capital humano

## 1.2. EJES ESTRATEGICOS DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

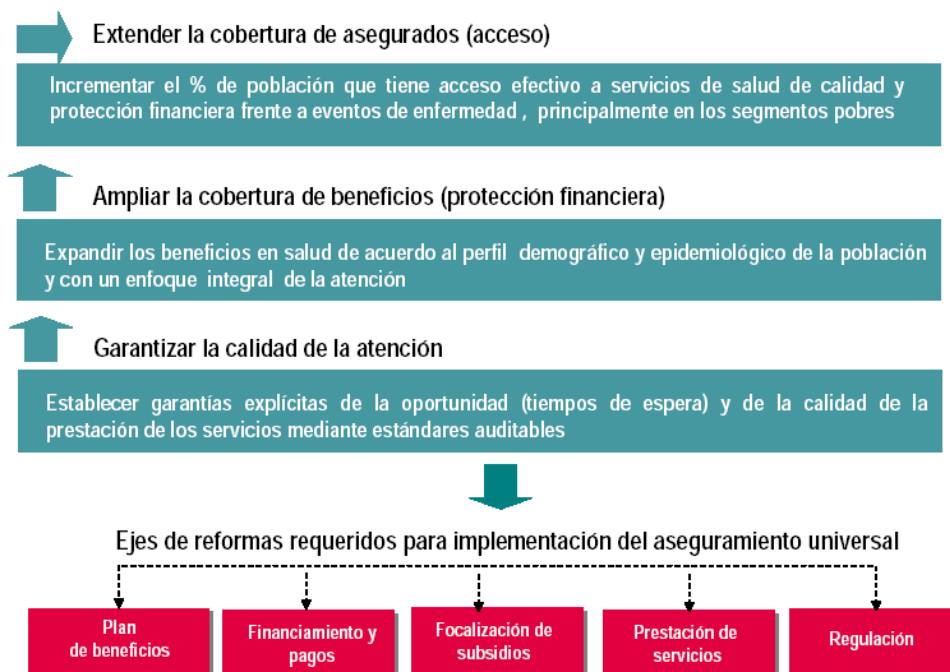
Para el cumplimiento de los objetivos, el Poder Ejecutivo ha definido el desarrollo de tres ejes estratégicos.

Extender la cobertura de asegurados a nivel nacional, principalmente en los segmentos de bajos ingresos. En este contexto, destaca la Ley de Promoción y Formalización de la MYPE (Ley N° 28015) en la que se introduce como uno de los incentivos para la formalización de las micro y pequeñas empresas, que los trabajadores y su derecho habientes de las empresas formalizadas estén afiliados automáticamente al seguro semi subsidiado del SIS y a EsSalud, respectivamente.

Ampliar la cobertura de beneficios, es decir expandir los beneficios actuales en salud de acuerdo al perfil demográfico y epidemiológico de la población y con un enfoque integral de la atención. Para estos fines, el MINSA ha elaborado y validado clínicamente una propuesta de Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, en el cual se explicitan las condiciones asegurables y los procedimientos clínicos que cómo mínimo deberán ser financiados por cualquier tipo de institución aseguradora. La selección de las condiciones y procedimientos han sido seleccionadas tomando en consideración (a) la carga nacional de enfermedad, (b) las intervenciones coste-efectivas para atender los principales diagnósticos y (c) la integralidad y continuidad de la atención, es decir seleccionando procedimientos que abarquen aspectos tanto preventivos, recuperativos y como de diagnóstico.

El plan definido por el MINSA para su implementación inicial contempla 140 condiciones y más de 460 procedimientos médicos el cual permite cubrir el 65% de la carga nacional de enfermedad. Dicho plan implica duplicar la cobertura de beneficios que actualmente financia el SIS. Cabe señalar, que el subsidio requerido para financiar dicho plan a toda la población es de S/ 280.00 por persona.

Garantizar la calidad de la atención, mediante la introducción de garantías explícitas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud respecto de la oportunidad (tiempos de espera) y la calidad de la prestación de los servicios mediante estándares auditables.



### 1.3. IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN LA REGIÓN CALLAO

#### 1.3.1 Justificación de la incorporación de la Región Callao al AUS.

La aprobación de la Ley 29344.- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - AUS fue considerada por los funcionarios del Gobierno Regional del Callao en general y por la Gerencia Regional en salud, en particular como una gran oportunidad para que la Región Callao se incorporase como región piloto junto con aquellas que inicialmente habían sido designadas por el Ministerio de Salud. El Gobierno regional del Callao por tal motivo con Resolución Ejecutiva Regional N° 399-2009, aprueba la constitución del Comité Técnico Implementador Regional del Callao del aseguramiento universal en salud.

El Gobierno Regional del Callao ha solicitado al Ministerio de Salud la incorporación al piloto del Aseguramiento Universal en Salud, para lo cual el MINSa y desde el mes de septiembre del presente año está prestando asistencia técnica a la región Callao, a esta actitud se sumó USAID que a través de su proyecto HS 20/20 prestó asistencia técnica en las acciones de preparación para la implementación del aseguramiento universal en salud.

Las lecciones aprendidas en la aplicación del régimen semi contributivo servirán en otras regiones que se estarán incorporando paulatinamente en el AUS.

#### 1.3.2 Expansión gradual del AUS en la Región Callao

La implementación del aseguramiento universal en salud se iniciará en la Ciudadela Pachacutec del Distrito de Ventanilla, que es un asentamiento humano donde viven miles de familias, la mayoría de ellas en condiciones de pobreza y como tal incorporarlas al régimen subsidiado.

En el año 2011, la aplicación del régimen subsidiado se extenderá además de la ciudadela Pachacutec a otras zonas del focalizadas de la Región Callao, donde vivan familias consideradas pobres y en extrema pobreza.

Para el año 2012, la aplicación del régimen subsidiado se pretende universalizar en su afiliación a

toda la población pobre de la Región Callao.

En cuanto a la identificación y afiliación de la población no pobre al régimen semi contributivo la experiencia se inicia en el año 2010 en el Cercado del Callao en una suerte de alianza público-privado para la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención. Con la experiencia ganada durante ese año, la aplicación de este régimen se extenderá a la Región de Callao para que en el año 2011.

El régimen de aseguramiento contributivo se aplica desde su inicio en toda la Región Callao.

#### **Cuadro explicativo de la expansión del aseguramiento universal en salud en la Región Callao**

<b>Régimen de AUS</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>Subsidiado</b>	<b>Ciudadela Pachacutec</b>	<b>Ciudadela Pachacutec</b> <b>Zonas Focalizadas de la Región Callao</b>	<b>Región Callao</b>
<b>Semi contributivo</b>	<b>Ciudadela Pachacutec</b> <b>Cercado del Callao</b>	<b>Región Callao</b>	<b>Región Callao</b>
<b>Contributivo</b>	<b>Región Callao</b>	<b>Región Callao</b>	<b>Región Callao</b>

#### **1.3.3 Implementación del Piloto del AUS en la Ciudadela Pachacutec**

Hace cerca de diez años, más 10 mil familias que vivían en los arenales de Villa El Salvador fueron trasladados con sus esteras y sus escasos bienes por órdenes de Alberto Fujimori, el entonces Presidente de la República a un inmenso aranal, despoblado e inhóspito, ubicado al norte del distrito de Ventanilla y al extremo norte del distrito de Puente Piedra, en las afueras del gran casco urbano y de cara al mar, al que le llamaron Ciudadela Pachacutec.

Provenían de una invasión masiva que se había efectuado en plenas fiestas navideñas del año 1999 en el área reservada para la zona agrícola en el distrito de Villa El Salvador. Era la más grande invasión ocurrida en la capital en los últimos 10 años. Así nació Nuevo Pachacutec, cerca de los humedales, de la playa. En un gran aranal de 532 hectáreas se asentaron más de 40,000 habitantes distribuidos en un total de 10,469 lotes de vivienda.

Progresivamente y por presiones de los pobladores, la ciudadela Pachacutec va disponiendo de servicios básicos elementales como luz y agua, aún cuando a la fecha todavía existen núcleos poblacionales que carecen de estos servicios.

Esta zona ha sido objeto del planeamiento urbano constituyendo cinco sectores (A, B, C, D, E) que albergan 21 grupos residenciales, los cuales están constituidos a su vez por un promedio de 27 manzanas cada uno (Proyecto Piloto Nuevo Pachacutec). El estado actual de titulación es atípico, ya que casi la totalidad de sus lotes cuentan con sus respectivos certificados de propiedad: 9,256 ya son titulados y el resto se encuentra en trámite.

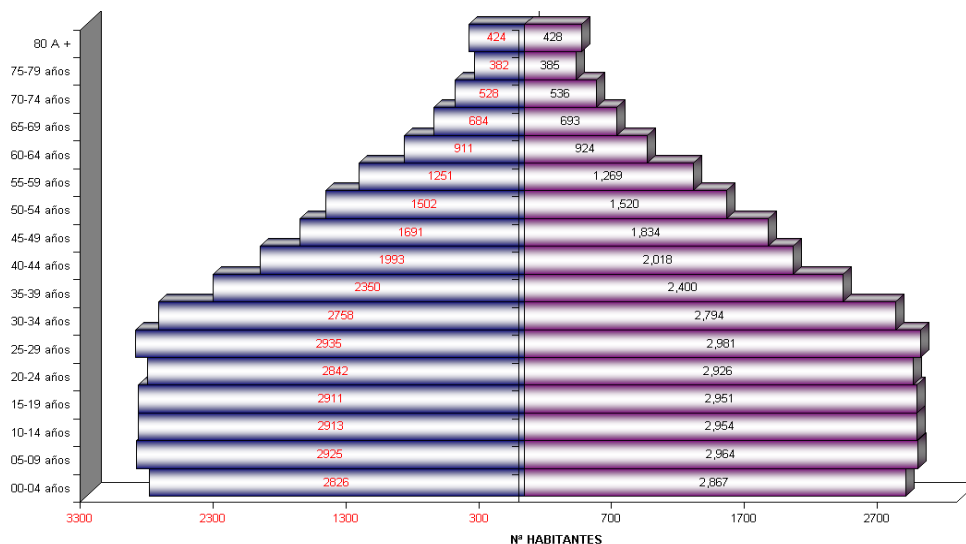
En la actualidad la población de la ciudadela está considerada en el estrato pobre o muy pobre por lo que es justificable su incorporación como piloto del aseguramiento universal en la Región Callao.

## II. DIAGNOSTICO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL PROYECTO CIUDADELA PACHACUTEC DEL DISTRITO DE VENTANILLA DE LA REGION CALLAO

El proyecto piloto del aseguramiento universal en salud denominado Proyecto Ciudadela Pachacutec está ubicado en la parte norte del distrito de Ventanilla de la Región Callao. Limita al norte con el distrito de Santa Rosa; al este con el distrito de Puente Piedra; al sur con el río Chillón y los distritos del Callao y San Martín de Porras y al oeste con el Océano Pacífico

Tiene una superficie de 2,792 hectáreas donde habitan aproximadamente 75,883 habitantes que, desagregado por grupos etáreos muestra el siguiente detalle:

Niños	18,117
Adolescentes	9,057
Jóvenes	16,516
Adultos	25,679
Adultos mayores	6,513



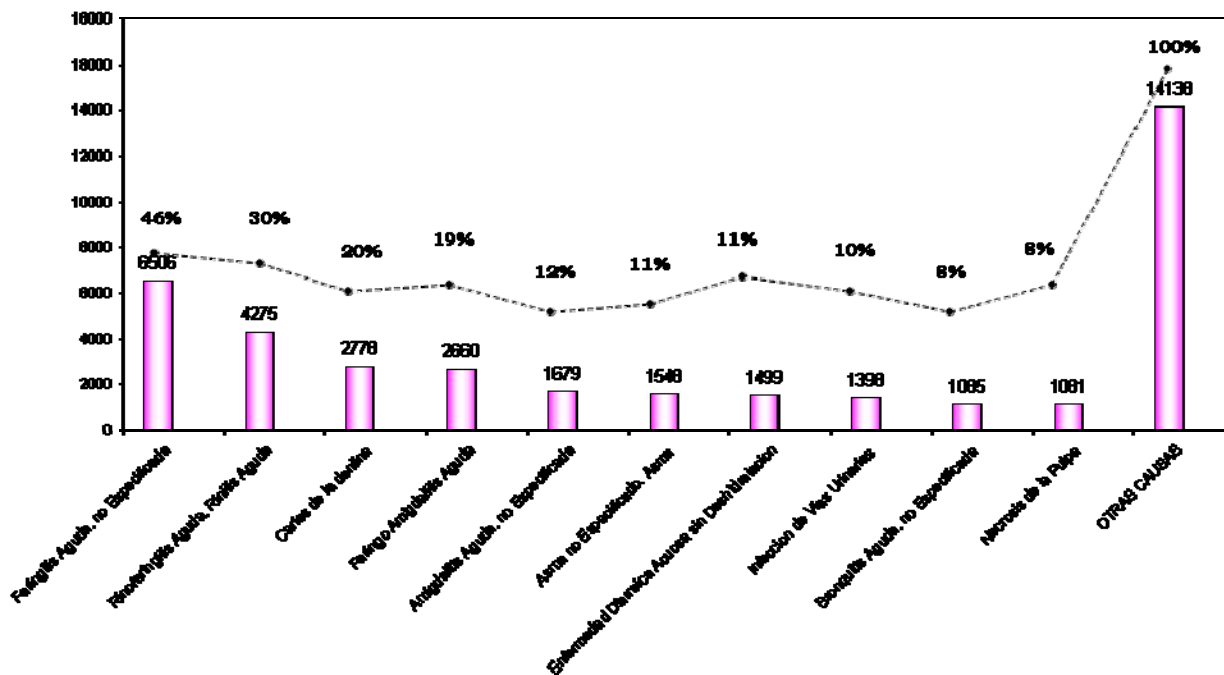
### 2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

#### 2.1.1 Morbilidad

En el distrito de Ventanilla constituyen las primeras causas de morbilidad las Infecciones agudas de las vías respiratorias; enfermedades infecciosas intestinales así como tuberculosis, VIH-SIDA, entre otras, en la actualidad se está produciendo un incremento continuo de las enfermedades no transmisibles.



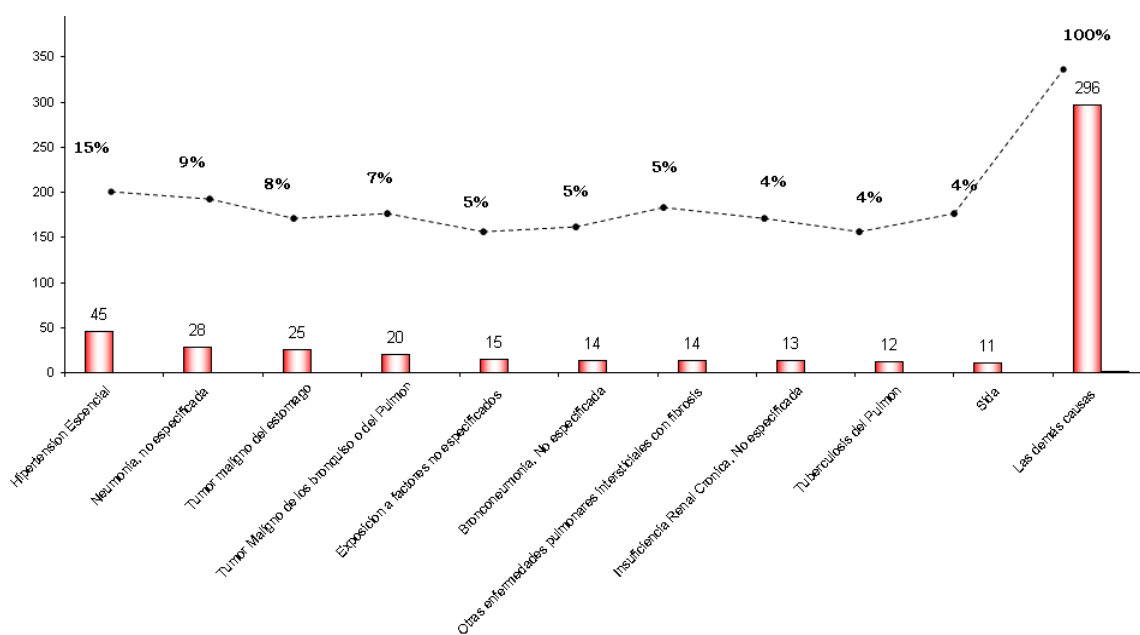
### 10 Causas de Morbilidad General



### 2.1.2 Mortalidad

Una de las primeras causas de mortalidad en el distrito de Ventanilla es la hipertensión arterial escencial, le sigue la neumonía no especificada, tumores malignos al estomago, tumores malignos al pulmón. El cuadro siguiente muestra las 10 primeras causas de mortalidad.

### 10 Primeras causas de Mortalidad



## 2.2 OFERTA DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DE SALUD EN LA CIUDADELA PACHACUTEC

### 2.2.1 Oferta Pública de servicios de salud.

La ciudadela Pachacutec para dar inicio al piloto de aseguramiento universal en salud cuenta con los siguientes establecimientos públicos en salud de la Dirección Regional de Salud del Callao.- DIRESA y la población asignada a ellos;

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto mayor
C.S. Sta. Rosa de Pachacútec	10,251	2,447	1,224	2,231	3,469	880
C.S. Ciudad Pachacútec	9,335	2,229	1,114	2,032	3,159	801
C.S. 03 de Febrero	29,654	7,080	3,540	6,454	10,035	2,545
C.S. Bahía Blanca	13,384	3,195	1,598	2,913	4,529	1,149
C.S. Perú Corea Pachacutec	13,258	3,165	1,582	2,886	4,487	1,138
<b>TOTAL</b>	<b>75,883</b>	<b>18,117</b>	<b>9,057</b>	<b>16,516</b>	<b>25,679</b>	<b>6,513</b>

Por su parte ESSALUD cuenta con el policlínico Hermana María Donrose SUTMOLLER – ESSALUD que se encuentra ubicado en el Distrito de Ventanilla pero fuera de la zona de la Ciudadela Pachacutec

Según las normas establecidas por el Ministerio de Salud la categorización de estos establecimientos así como el número de horas de atención es el siguiente:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	HORAS DE ATENCION		
		06	12	24
Hospital de Ventanilla	II - 1			x
C.S. Sta. Rosa de Pachacútec	I - 2		x	
C.S. Ciudad Pachacútec	I - 2	x		
C.S. 03 de Febrero	I - 3		x	
C.S. Bahía Blanca	I - 2	x		
C.S. Perú Corea Pachacutec	I - 4			x

### 2.2.2 Producción de servicios de la Oferta Pública.

Se observa que el 45% de la población de la zona es atendida en los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud del Callao,

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL		NIÑOS		ADOLESCENTES		ADULTO		ADULTO MAYOR		MEF	
	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC
C.S. Materno Infantil Pachacutec Peru-Corea	9,006	24,820	3,679	9,826	1,184	3,094	3,760	10,872	383	1,028	3,085	9,754
C.S. 3 De Febrero	7,127	32,364	2,331	9,290	1,106	4,329	3,353	17,288	337	1,457	2,916	17,591
C.S. Bahía Blanca	2,193	11,828	903	4,584	346	2,370	867	4,578	77	296	853	4,782
C.S. Ciudad Pachacutec	3,354	12,854	1,205	4,883	397	1,351	1,684	6,445	68	175	1,572	6,637
C.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	5,509	19,610	1,943	7,895	800	2,697	2,619	8,541	147	477	2,586	9,008
<b>Total</b>	<b>27,189</b>	<b>101,476</b>	<b>10,061</b>	<b>36,478</b>	<b>3,833</b>	<b>13,841</b>	<b>12,283</b>	<b>47,724</b>	<b>1,012</b>	<b>3,433</b>	<b>11,012</b>	<b>47,772</b>

### 2.2.3 Oferta privada de servicios de salud

Los establecimientos de salud privados registrados por la DIRESA Callao que operan en Distrito de Ventanilla se muestran en el cuadro siguiente, siendo el Centro San Francisco Solano COPODRELI, el único que se encuentra ubicado dentro de la ciudadela Pachacutec; cabe indicar que son aquellos establecimientos que han sido registrados en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES)

#### RELACION DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS

Nº	CONSTANCIA	NOMBRE COMERCIAL
1	041-2008	CENTRO MEDICO "DRA. ALEJABO"
2	049-2007	ASOCIACION POLICLINICO "EMMANUEL"
3	053-2007	POLICLINICO ASISTENCIAL "LA MERCED-VILLA LOS REYES" E.I.R.L.
4	053-2008	CLINICA DE LA ALEGRIA "MADRE CORAJE"
5	061-2008	POLICLINICO "SAGRADO CORAZON"
6	063-2007	POLICLINICO "MI JESUS"
7	091-2008	San Francisco Solano "COPRODELI"

**Fuente: Unidad de Servicios Públicos y Privados - Dirección de Servicios de Salud**

De igual forma, la DIRESA Callao ha registrado los siguientes consultorios privados en el Distrito de Ventanilla;

#### Relación de consultorios privados

N	CONSTANCIA	ESTABLECIMIENTO	REGISTRADO COMO
1	0001-2008	Consultorio Obstétrico "Jesús de Nazaret"	Consultorio
2	0003-2008	Consultorio Medico	Consultorio
3	0037-2008	Centro Odontológico	Consultorio
4	0043-2008	Consultorio Medico	Consultorio
5	0047-2008	Consultorio Medico	Consultorio
6	0052-2008	Consultorio Medico	Consultorio
7	0057-2008	Consultorio Odontológico	Consultorio
8	0058-2008	Consultorio Odontológico	Consultorio
9	0063-2008	Centro Médico "Nuestra Señora De Las Mercedes	Consultorio
10	0066-2008	Consultorio Médico San Pablo	Consultorio
11	0067-2008	Consultorio Médico	Consultorio
12	0075-2008	Consultorio Especializado De Terapia De Lenguaje	Consultorio
13	0096-2008	Consultorio Dental "Odontomar" S.A.C.	Consultorio
14	0098-2008	Clínica Dental Peruana	Consultorio
15	00001-2007	Consultorio Medico	Consultorio
16	00033-2007	Clínica Dental Ferreyra	Consultorio
17	00039-2007	Consultorio Medico	Consultorio
18	00059-2007	Consultorio Medico	Consultorio
19	00060-2007	Consultorio Medico	Consultorio
20	0062-2008	Óptica Satélite	Centro Óptico

## 2.3.- ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

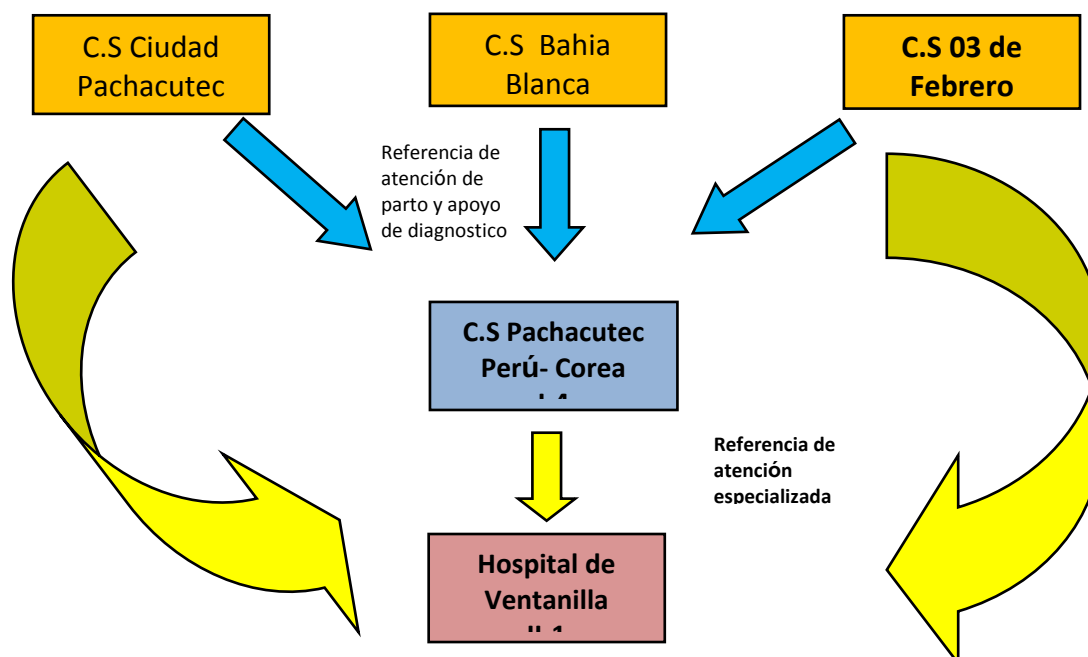
### 2.3.1 Flujo de la red de servicios Públicos

La Dirección de Red Ventanilla se ha organizado sobre la base de la evaluación de acceso a la población y la definición de la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud, siendo el flujo de referencias de la red el siguiente:

EE.SS de Origen de Referencia (Categoría)	EE.SS de Destino de Referencia Consulta Externa	Distancia en KM Entre EE.SS	Tiempo en Min	Medio Mas Usado
C.S.M.I I - 4 Pachacutec Perú - Corea	Hosp II - 1 Ventanilla	6.7	20	Trans. Público
C.S. I - 3 03 DE FEBRERO	Hosp II - 1 Ventanilla	5.8	25	Trans. Público
C.S. I - 2 Bahía Blanca	Hosp II - 1 Ventanilla	6.8	20	Trans. Público
C.S. I - 2 Ciudad Pachacutec	Hosp II - 1 Ventanilla	4.3	20	Trans. Público
C.S. I - 2 Mi Perú	Hosp II - 1 Ventanilla	2	10	Trans. Público
C.S. I - 2 Angamos	Hosp II - 1 Ventanilla	2.4	10	Trans. Público
C.S. I - 2 Ventanilla Alta	Hosp II - 1 Ventanilla	1.6	7	Trans. Público
C.S. I - 2 Hijos del Almte. Grau	Hosp II - 1 Ventanilla	1.3	12	Trans. Público
C.S. I - 2 Defensores de la Patria	Hosp II - 1 Ventanilla	1.2	10	Trans. Público
C.S. I - 2 Luis Felipe de las Casas	Hosp II - 1 Ventanilla	5.9	28	Trans. Público
C.S. I - 3 Villa los Reyes	Hosp II - 1 Ventanilla	4.9	23	Trans. Público
C.S. I - 2 Sta. Rosa de Pachacutec	Hosp II - 1 Ventanilla	3.8	13	Trans. Público
C.S. I - 4 Márquez	Hosp II - 1 Ventanilla	8.6	30	Trans. Público
C.S. I - 2 Ventanilla este	Hosp II - 1 Ventanilla	8.9	35	Trans. Público
C.S. I - 2 Ventanilla baja	Hosp II - 1 Ventanilla	7.4	27	Trans. Público

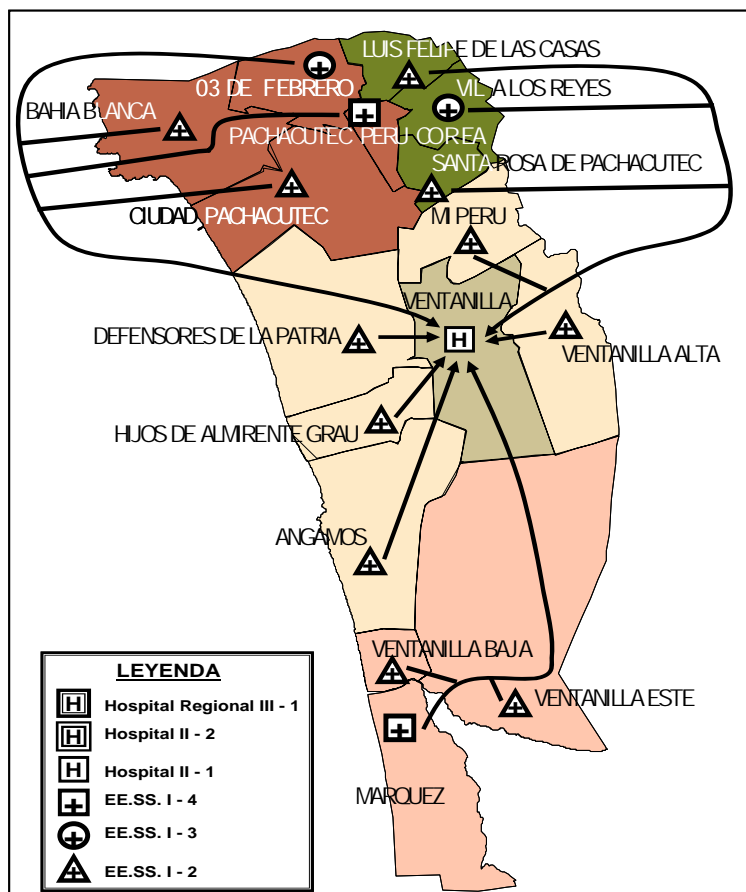
### 2.3.2 Sistema de referencia de consulta externa de los establecimientos públicos

Considerando el Hospital de Ventanilla como centro de referencia, el mapa de referencia y contrarreferencia de los establecimientos de salud que son piloto del aseguramiento universal en salud es el siguiente:



Los Centros de Salud Ciudad Pachacutec y Bahía Blanca categorizados I – 2 y el Centro de Salud 03 de Febrero cot categoría I – 3 refieren a los pacientes al Centro de Salud Pachacutec Perú – Corea para el caso de atención de parto y servicio de apoyo al diagnóstico. Y todos los centros de salud al hospital de Ventanilla para las consultas especializadas.

### Mapa del sistema de referencia y contra referencia Red Ventanilla



## III.- OBJETIVOS Y METAS DE ASEGURAMIENTO EN LA CIUDADELA PACHACUTEC DE LA REGION CALLAO

### 3.1 OBJETIVOS Y METAS DE EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE ASEGURADOS

- Identificar a la población pobre de la ciudadela Pachacutec utilizando el instrumento de focalización (FSU) del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH.
- Afiliar al 100% de la población pobre de Pachacutec identificada por el SISFOH al régimen subsidiado.
- Incrementar la afiliación en el régimen semicontributivo del aseguramiento universal en salud, de acuerdo a la categoría socioeconómica determinada por el SISFOH.
- Incrementar la afiliación en el régimen contributivo del aseguramiento universal en salud, de acuerdo a la IAFA que le corresponde.

#### Resultados Esperados

Resultados esperados	2010	2011	2012
Población pobre de la Ciudadela Pachacutec asegurado al Régimen Subsidiado.	100%		
Población de la Ciudadela Pachacutec no pobre asegurado al régimen semicontributivo.	+10%	+ 50%	100%
Población de la Ciudadela Pachacutec asegurado al régimen contributivo.	+ 50%	+ 75%	100%

### 3.2 OBJETIVOS Y METAS DE LA COBERTURA DE BENEFICIOS

- Asegurar durante el año 2010 la cobertura de atención integral a todos los grupos etáreos de la población de Pachacutec, priorizando **15 condiciones asegurables de población sana, maternas e infantiles comprendidas en el PEAS**, según programación en anexo N° 01.
- Incrementar progresivamente los puntajes de la auto evaluación de los establecimientos de salud de la Ciudadela Pachachutec y el Hospital de referencia de Ventanilla **hasta alcanzar 85% de la puntuación en el año 2012.**
- Garantizar en el año 2010 la disponibilidad y uso de productos farmacéuticos y afines en el 100% de la red prestadora de servicios del piloto de aseguramiento universal en salud de la Región Callao.

#### Resultados Esperados

Resultados esperados	2010	2011	2012
Gestante con 1º control con plan de parto con pertinencia cultural	2190	2310	2410
Gestantes atendidas con resultados de laboratorio al 2º trimestre	810	1000	1210
Puérpera con 1 control post parto (30 días posteriores al parto)	810	870	930
Atención de Partos	600	700	800
Primer control del Recién Nacido (7 a 15 días)	600	700	800
Niño controlado en CRED y con vacunas completas (menores de 1 año)	1518	1541	1564
Niños con Diarrea con deshidratación sin shock con TRO	29	29	29
Niño con IRA COMPLICADA con inicio de tratamiento	40	36	36
Niño menor de 3años con tamizaje de anemia	1944	2916	3889
Niño menor de 3 años atendido con Dx. de Anemia	140	93	46
Establecimientos de salud de la micro red piloto del AUS alcanza un puntaje en la auto evaluación de calidad de la aplicación de los macro procesos (Gestión de Recursos Humanos; Referencia y Contra referencia; Gestión de la Calidad; Admisión y Alta; Gestión de Medicamentos y Emergencia y Desastres)	50%	70%	85%

Establecimientos de salud del piloto de la Ciudadela Pachacutec del AUS están categorizados	100%		
Establecimientos de salud de la Ciudadela Pachacutec, piloto del AUS fortalecidos (Recursos Humanos, Medicamentos, Referencia y Contra referencia, Gestión de la Calidad, Admisión y Alta, Gestión de y Emergencia y Desastres)	100%		
Plan de prestaciones definido para cada establecimiento de salud de la Ciudadela Pachacutec.	100%		
Disponibilidad y uso de productos farmacéuticos y afines en el 100% de la red prestadora de servicios del piloto de AUS de la Región Callao.	100%		

### 3.3 OBJETIVOS Y METAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y DE CALIDAD ESTABLECIDAS EN EL PEAS

- a. Implementar en la red de establecimientos de salud del piloto del AUS 10 garantías de oportunidad y 5 garantías de calidad referidas a la atención materno infantil en el año 2010 detallado en el numeral 4.3,

#### Resultados esperados

Resultados esperados de las condiciones asegurables	2010	2011	2012
Porcentaje de condiciones asegurables de oportunidad a cumplir referidas a la atención materno infantil	10/21 48%	21/21 100%	21/21 100%
Porcentaje de condiciones asegurables de calidad a cumplir referidas a la atención materno infantil	5/11 45%	11/11 100%	11/11 100%
Porcentaje de los asegurados al régimen subsidiado de Pachacutec están satisfechos con las garantías de calidad y oportunidad de los servicios de salud referidas a la atención materno infantil	80% Según encuesta	100% Según encuesta	100% Según encuesta

## IV.- ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN LA ZONA PILOTO DE LA REGION CALLAO

### 4.1 ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE AFILIACION

#### 4.1.1 Los regímenes de aseguramiento

Se refiere a las modalidades de acceso de la población al sistema de aseguramiento en salud. La Ley 29344 establece que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en su condición de afiliados a los siguientes regímenes:

- Contributivo, el cual comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.
- Semi contributivo, el cual comprende a las personas afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de financiamiento público parcial y de los aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.
- Subsidiado, el cual comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS).

Con la finalidad de identificar la población objetivo de cada uno de los regímenes de aseguramiento y para la medición de las respectivas brechas de cobertura se han empleado los alcances de las normas relacionadas al aseguramiento en el Perú:

- Ley 26790: Ley de Modernización de la Seguridad Social
- Decreto Legislativo 1086: Ley de promoción de la competitividad, formalización y desarrollo de la micro y pequeña empresa y del acceso al empleo decente
- Decreto Supremo 004-2007-SA: Establecen Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS
- DS 130-2004-EF: Establecen criterios y mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social, y la prioridad de atención de grupos beneficiarios, a través de la focalización.
- Ley 27986: Ley de los trabajadores del hogar
- Ley No 29344, Ley marco del aseguramiento universal en salud

Del análisis de las normas señaladas, se plantea la siguiente segmentación de la población en los regímenes contemplados por la Ley 29344 detalladas en los cuadros 1, 2 y 3

**CUADRO 1: POBLACIÓN OBJETIVO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SEGÚN MARCO LEGAL**

Tipo	Grupos poblacionales	Marco legal	Fondo asignado
Regular	Los trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativas de trabajadores	Ley 26790 Art. 3	Seguridad Social
	Los pensionistas que perciben pensión de jubilación, incapacidad o sobrevivencia.	Ley 26790 Art. 3	Seguridad Social
	Los trabajadores independientes que sean	Ley 26790	



**CUADRO 1: POBLACIÓN OBJETIVO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SEGÚN MARCO LEGAL**

Tipo	Grupos poblacionales	Marco legal	Fondo asignado
	incorporados por mandato de una ley especial. Población que presta servicios como trabajadora del hogar Trabajadores y conductores de pequeña empresa (entre 10 y 100 trabajadores) que se acogen a los incentivos de la ley	Art. 3 Ley 27986 DL 1086	Seguridad Social
	Personal activo y en retiro de las FF.AA y de la PNP		FF.AA y PNP
Potestativo	Personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago por cuenta propia	Ley No 29344	Seguridad Social / Privados
Derecho habientes	El cónyuge o el concubino de los afiliados regulares o potestativos y los hijos menores de edad o mayores incapacitados para el trabajo, siempre que no sean afiliados regulares.	Ley 26790 Art 327 del código civil	Seguridad Social / Privados / FF.AA y PNP

**CUADRO 2: POBLACIÓN OBJETIVO RÉGIMEN SEMI CONTRIBUTIVO SEGÚN MARCO LEGAL**

Tipo	Grupos poblacionales	Marco legal	Fondo asignado
Regular	Trabajadores y conductores de micro empresa (entre 2 y 10 trabajadores) que se acogen a los incentivos de la ley	DL 1086	Seguro Integral de Salud
Potestativo	Individuos no pobres con ingresos mensuales inferiores a NS/. 1000 o familias no pobres que perciben ingresos familiares inferiores a NS/ 1000 mensual.	DS 004-07-SA	Seguro Integral de Salud
Derecho habientes	El cónyuge o el concubino de los afiliados regulares o potestativos y los hijos menores de edad o mayores incapacitados para el trabajo, siempre que no sean afiliados regulares.	Ley 26790 Art 327 del código civil	Seguro Integral de Salud

**CUADRO 3: POBLACIÓN OBJETIVO RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN MARCO LEGAL**

Tipo	Grupos poblacionales	Marco legal	Fondo asignado
Regular	<u>Por criterio de focalización individual:</u>  Individuos y familias urbanas, en condición de pobreza y pobreza extrema  <u>Por criterio de focalización geográfica:</u>  Individuos y familias rurales	DS 004-07-SA  DS 130-2004-EF	Seguro Integral de Salud

#### 4.1.2. Situación Actual

Para la medición y/o estimación de la población objetivo y población afiliada para cada una de los regímenes de aseguramiento se ha empleado información de diversas fuentes, principalmente de registros administrativos tanto de la Seguridad Social que corresponde a los registros administrativos de la Gerencia Regional de ESSALUD y la oficina desconcentrada del SIS.

Para el caso del régimen contributivo se ha asumido que la población afiliada es igual a la población objetivo de la seguridad social. Con respecto a la población adscrita al régimen subsidiado se ha tomado como referencia la diferencia entre la población total de Pachacutec menos la población adscrita al régimen contributivo.

No se tiene información acerca de la población adscrita al régimen semi contributivo

En el siguiente cuadro se muestra los resultados de la medición de la población objetivo, población afiliada y brechas por cada uno de los regímenes de aseguramiento contemplados en la Ley 29344.

#### **Brechas poblacionales según regímenes de aseguramiento en Pachacutec – Ventanilla**

Regimen	Tipo de afiliado	Población objetivo		Afiliados	Brecha		
		Nº	%	Nº	Nº	% respecto población objetivo	% respecto del total de brecha
Contributivo	Regular	13,443	18%	13,443	0	0%	0%
	Seguridad Social	13,443	18%	13,443	0	0%	0%
	FF.AA. Y PNP	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Pago por cuenta propia	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	<b>Subtotal contributivo</b>	<b>13,443</b>	<b>18%</b>	<b>13,443</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
	<b>Subtotal semi contributivo</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>
Subsidiado							
	<b>Subtotal subsidiado 1/</b>	<b>62,440</b>	<b>82%</b>	<b>30,034</b>	<b>32,406</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>
<b>Total</b>	<b>Total población</b>	<b>75,883</b>	<b>100%</b>	<b>43,477</b>	<b>32,406</b>	<b>43%</b>	<b>100%</b>

1/ Incluye sólo a la población adecuadamente focalizada. La tasa de filtración es 20%. La población actualmente afiliada es 37,543

ND: No disponible

Una lectura del cuadro sugiere las siguientes reflexiones:

- Se asume que la población objetivo y afiliada de las FFAA y PNP, del régimen contributivo potestativo y de semi contributivo son una población minoritaria e irrelevante, en términos estadísticos, ya que los habitantes de Pachacutec pertenecen en su mayoría a los estratos de pobreza.
- El régimen más importante en términos de cobertura poblacional es el régimen subsidiado, representando la población objetivo de este régimen el 82% de la población de la ciudadela.
- La población objetivo del régimen subsidiado ha sido calculada descontando de la población total, la población objetivo de la Seguridad Social, que corresponde a la población afiliada.
- El cuadro muestra que el reto del aseguramiento universal en Pachacutec corresponde

básicamente al accionar del SIS cuya población objetivo representa el 82% del total. Este régimen registra una brecha de 52% respecto de su población objetivo que representan aproximadamente 32 mil personas

- Con respecto a los demás regímenes de aseguramiento no se tiene información que permita identificar brechas en ambos regímenes ya que la fuente de información (Censo 2007 y ENAHO) nos da información a nivel regional. este un mercado incipiente y cuyo dinamismo va a depender del grado de formalización de las microempresas. Por su parte, en el caso de los seguros contributivos potestativo, los niveles de sub cobertura se explican por (a) existir poca cultura de aseguramiento, (b) existir insuficiente información sobre la importancia de los seguros y de la disponibilidad de los mismos y (c) a la inexistencia de mecanismos de subvención por parte de los prestadores públicos.

#### **4.1.2. Acciones Estratégicas**

##### **a. Identificación de asegurados**

Es condición previa para que la población cuente con un seguro de salud disponer del Documento Nacional de Identidad (DNI). A fin de garantizar que toda la población del piloto del AUS cuente con el DNI, el Gobierno Regional del Callao realizará coordinaciones con la RENIEC y con el CIAS.

##### **b. Aplicación de criterios de focalización**

Para la focalización de la población a asegurar se utilizara el instrumento FSU del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).

##### **c. Optimizar proceso de afiliación en el régimen subsidiado**

Se realizara el cruce entre la base de datos de los sistemas informáticos de SIS, EsSalud, Sanidad de FFAA y Fuerzas Policiales y los sistemas privados de salud, a fin de identificar la población afiliada a más de una IAFA.

La población afiliada al SIS identificada como no pobre será dada de baja del régimen subsidiado.

##### **d. Incrementar la afiliación al régimen semicontributivo.**

La población de la ciudadela Pachacutec identificada como no pobre, con limitados ingresos económicos (menor de 1000 soles) que no cuente con seguro de salud y a la cual no le corresponda otra IAFA, deberá ser afiliada al régimen semicontributivo.

##### **e. Incrementar la afiliación al régimen contributivo.**

Identificar a la población sin seguro de salud categorizado por el SISFOH como no pobre, al cual no le corresponda el régimen semicontributivo deberá ser afiliado a otra IAFA diferente al SIS.

##### **f. Mantenimiento y actualización del Padrón General de Hogares**

Pa ra los regímenes subsidiado y semicontributivo durante los primeros 6 meses luego de la recepción del Padrón General de Hogares estará a cargo del SIS central.

#### **4.1.3. Indicadores de éxito**

- a. a. Número total de población pobre de la ciudadela Pachacutec identificada por el SISFOH afiliados al régimen subsidiado.
- b. Número total de población no pobre de la ciudadela Pachacutec identificada por el SISFOH afiliados al régimen semicontributivo.

#### **4.2.- ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y METAS DE COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS.**

La programación de actividades de salud para la ciudadela Pachacutec que se consigna en anexo y que ha priorizado 15 condiciones asegurables que corresponden a las prestaciones materno infantiles, requiere para su cumplimiento de acciones de fortalecimiento de la micro red en términos de categorizar a sus establecimientos, asegurar el sistema de referencia y contra referencia, cartera de servicios de la ciudadela Pachacutec en su conjunto y de cada establecimiento de salud en particular bien definido.

##### **4.2.1 Situación actual**

La zona piloto del AUS en el Callao está conformado por 4 establecimientos de Salud y el centro de referencia es el Hospital de Ventanilla. A partir del 2010 se incorporará a esta zona el Centro de Salud Santa Rosa Pachacutec Categoría I – 2 por cuestiones de accesibilidad geográfica.

Del total de establecimientos de salud que conforman la micro red dos de ellos, el Centro Materno Infantil Pachacutec Perú - Corea Categoría I – 4 que a su vez es cabecera de la Microrred de Salud 3 de febrero y el Centro de Salud 3 de Febrero categoría I –3 están categorizados, los tres establecimientos de Salud restantes están en proceso de re categorización, acción que culminará en el mes de enero del año 2010.

En lo que se refiere al sistema de referencia y contra referencia de la zona piloto se requiere efectuar una evaluación exhaustiva del sistema de comunicaciones entre los establecimientos de salud y de éstos con el Hospital de Ventanilla y con el Hospital de referencia final que es el hospital Carrión; así mismo se hace necesario estudiar detenidamente la ubicación de los medios de transporte asistido de modo que se asegure el cumplimiento de las garantías de oportunidad definidas en el PEAS.

Con respecto al sistema de comunicaciones el 100% de los establecimientos de Salud de la zona piloto cuentan con un equipo de telefonía inalámbrica, RPM e Internet. Resta por repotenciar el sistema de comunicación radial UHF tanto para su utilización por los EESS como por las unidades de transporte asistido del piloto.

A su vez, la Red de transporte asistido para la micro red piloto está compuesta por una ambulancia operativa Tipo 1 para la referencia a los establecimientos de Salud de Microrred 3 de Febrero, adscrita al Centro Materno Infantil Pachacutec Peru - Corea Categoría I – 4

En lo que se refiere a la gestión de medicamentos e insumos, la Dirección Regional de Salud del Callao está aplicando en todos los EESS el Petitorio Nacional de medicamentos debiendo elaborarse el Petitorio regional; con relación al sistema de información, el SISMED versión 2.0 se encuentra instalado sólo en la DIREMID, debiendo implementarse en el año 2010 en todos los establecimientos de salud de la micro red piloto del AUS, pues en la actualidad la información obtenida se basa en el informe de consumo integrando de medicamentos.

En la actualidad, la disponibilidad de medicamentos en la red de Pachacutec es buena, sólo el 6%, se encuentra en disponibilidad crítica, la misma que será subsanada en el año 2010 cuando se efectúe el proceso de compra institucional de medicamentos. La dotación de insumos y material médico es aceptable pues alcanza al 88%, debiendo cubrir el 100% con la licitación para la adquisición de insumos que actualmente está en proceso

Para optimizar la gestión del suministro de la Región Callao, la DIRESA con la asistencia técnica del MINSA ha estimado la brecha financiera para la disponibilidad de productos farmacéuticos en el

almacén especializado y servicios de farmacias de los establecimientos de salud priorizado, cuyo monto estimado se muestra a continuación.

#### Estimación de la brecha financiera para productos farmacéuticos y afines

PRODUCTOS	EE.SS. Priorizados PEAS	Hospital Ventanilla	TOTAL
Total Insumos	29,764.94	210,186.65	239,951.59
Total Medicamentos	212,404.12	87,339.41	299,743.53
<b>TOTAL*</b>	<b>242,169.06</b>	<b>297,526.06</b>	<b>539,695.12</b>

\* No incluye productos estratégicos de las Intervenciones Sanitarias

Para lograr el sostenimiento financiero del suministro de productos farmacéuticos y afines se hace necesario el cumplimiento de tres precondiciones: a) garantizar que el SIS cumpla oportunamente con los reembolsos estableciéndose mecanismos administrativos adecuados y que la transferencia de recursos del Ministerio de Economía y Finanzas - MEF se realice oportunamente y sin recortes para el financiamiento del PEAS, b) la administración de la DIRESA debe asumir el financiamiento de los insumos radiológicos, odontológicos y de laboratorio (evitando el desfinanciamiento del fondo Rotatorio del SISMED) y c) inyección de recursos financieros (para cubrir la brecha, que permita efectuar los procesos de compra de productos farmacéuticos antes de la puesta en marcha del aseguramiento).

Para fortalecer la capacidad de gestión del sistema de suministro, la Región Callao cuenta con un recurso humano profesionales Químico Farmacéutico responsable de la gestión de los productos farmacéuticos y afines, siendo necesario además la incorporación de técnicos en farmacia que garanticen el acceso a medicamentos, el manejo eficiente de los recursos, las buenas prácticas de almacenamiento, el uso adecuado promoviendo las buenas prácticas de prescripción y la seguridad de los mismos.

Con el apoyo de la DIGEMID en los establecimientos de salud priorizados se está identificando las necesidades de recursos humanos para la gestión del suministro de productos farmacéuticos y afines, necesidades que deben ser cubiertas por las DIRESA, la cual se muestra en el cuadro siguiente.

En lo referente a la cartera de servicios, cada uno de los establecimientos de la zona piloto, presta servicios de salud conforme a la categoría de establecimiento que se le ha asignado ; sin embargo la implementación del PEAS significa necesariamente una reevaluación de las prestaciones que cumple cada establecimiento y la micro red en su conjunto, acción esta que se llevará cabo los primeros meses del año 2010, de modo que

#### 4.2. 2 Acciones estratégicas

- Culminar la categorización de los establecimientos de salud los primeros meses del año 2010 considerando lo establecido en el PEAS, para cuyo efecto se dispondrá de la conformación de la comisión respectiva a cargo de funcionarios de la DIRESA , de la Red y de la zona Piloto.
- La DIRESA Callao deberá definir o redefinir la composición de la micro red de modo que como resultado de dicha acción, la red de transporte asistido esté operativo y ubicado en el lugar adecuado; el sistema de comunicación igualmente operativo y cada establecimiento público de salud y la micro red en su conjunto tenga definido su plan de prestaciones para asegurar los flujos de referencia y contra referencia a fin de resolver los problemas de los usuarios con calidad y oportunidad.
- La atención al usuario con calidad y oportunidad exige de parte de los proveedores de servicios e salud el cumplimiento fiel a las condiciones establecidas en el PEAS; para este

efecto, la microrred en su conjunto debe tener definido el Plan de prestaciones en salud. En este entendido, la DIRESA debe analizar detenidamente el PEAS y en función a las características actuales de la oferta en términos de ubicación geográfica, distancia y capacidad de oferta repositada con recursos humanos, equipamiento y medicamentos, asignarles el Plan de Prestaciones que le corresponde.

- d. La Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas.- DIREMID brindará asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud de la red para garantizar la disponibilidad, el uso adecuado y seguro de los productos farmacéuticos y afines relacionados a la atención del PEAS, así como para el fortalecimiento del sistema de distribución de los mismos. Para el cumplimiento del objetivo propuesto es condición básica la participación activa de todos los actores comprometidos en el proceso de suministro de productos farmacéuticos y afines.
- e. La DIREMID, en el marco normativo del petitorio nacional de medicamentos esenciales elaborará el Petitorio Regional de Medicamentos para Establecimientos del Primer Nivel de atención sobre la base de las necesidades de atención del PEAS, debiendo estar aprobado al término del primer trimestre del año 2010, debiendo para tal caso fortalecer el Comité Farmacológico de la DIRESA incorporando a representantes de ESSALUD, Centro Médico naval y establecimientos privados.
- f. La DIRESA realizará la actualización de las existencias de productos farmacéuticos y afines en los almacenes, sub almacenes especializados y servicio de farmacia de los establecimientos de salud del gobierno regional; serán complementaria a la evaluación de productos farmacéuticos y afines que realizarán también EsSalud, las FFAA, la PNP y las clínicas privadas, la misma que servirá de base para la renovación de fármacos en función de la atención a la lista de medicamentos asociados al PEAS. Asimismo, la DIREMID en coordinación con el Ministerio de Salud brindará asistencia técnica a los prestadores para mejorar los procesos logísticos implicados en la dotación de productos farmacéuticos y afines a los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.
- g. La DIRESA priorizará la provisión oportuna de los medicamentos comprendidos en el listado del Plan Esencial de Atención en Salud; para tal efecto se estandarizarán los criterios de programación y adquisición de medicamentos y promoción de compras regionales.
- h. Con el objeto de mejorar el sistema de distribución de productos farmacéuticos y afines con lo cual se espera garantizar la disponibilidad de los mismos, se elaborará el Plan de **Implementación de un sub-almacén** especializado de medicamentos con sede en el Hospital de Ventanilla, que abastecerá a los establecimientos de salud priorizados en el AUS incluyendo a los otros establecimientos de la Red Ventanilla.
- i. La DIREMID promoverá **las Buenas Prácticas de Prescripción a las entidades prestadoras** del AUS involucrando a los prescriptores y propios usuarios efectuando acciones de capacitación, compras simuladas y poniendo a disposición el Centro de Información de Medicamentos. Se fortalecerá el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Almacenamiento en todos los establecimientos del piloto.
- j. La DIREMID fortalecerá el sistema de información del SISMED en el año 2010 con la adquisición de equipos de cómputo para los servicios de farmacia de sus establecimientos del piloto así como la implementación del Informe de Consumo Integrado para los insumos logísticos. Así mismo, dentro del Proyecto Callao, Ciudad Digital se mejorará la disponibilidad de información actualizada a través del Sistema Integrado de Gestión de Servicios de Salud, de modo que en el año 2010 se dispondrá de información en tiempo real del stock de medicamentos en los establecimientos de salud piloto del AUS.
- k. La región mantendrá la intangibilidad de la cuenta del Fondo Rotatorio de la DIRESA priorizando la ejecución de los reembolsos por reposición de productos farmacéuticos y afines.

#### 4.2.3 Indicadores de Éxito

- a. Número de establecimientos de la micro red categorizados
- b. Número de pacientes de la micro red referidos al Hospital de Ventanilla.
- c. Número de establecimientos de salud que cuentan con un Plan de Prestaciones sobre la base de lo establecido por el PEAS y que lo aplican.
- d. Número de establecimientos de salud del piloto del AUS con disponibilidad aceptable de medicamentos mayor a 90%.

#### **4.3 ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DEL OBJETIVO DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.**

Luego de hacer una evaluación a los mismos proveedores de los servicios de salud que son los jefes de los establecimientos de la micro red 3 de febrero sobre las garantías de oportunidad y calidad que estarían en condiciones de asumir en el año 2010 por ser de fácil cumplimiento por su baja complejidad, esta evaluación también fue hecha a los funcionarios responsables de la conducción de los servicios materno infantiles de la DIRESA Callao, se ha convenido en que las siguientes garantías son las que se van a aplicar en el año 2010\_

##### **Las garantías de oportunidad que serán implementadas en el año 2010 son:**

1. El primer control del RN se programará entre los 7 y 15 días de vida.
2. Todo menor de un año de edad que acuda al establecimiento de salud tendrá control de CRED según su edad.
3. A todo menor de un año se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente, en cada control CRED según corresponda a la edad-
4. El tamizaje de anemia será realizado en todo niño y niña una vez al año en el menor de tres años.
5. El primer control de puerperio se realizará antes de los 30 días posteriores al parto.
6. En niños con IRA complicada se iniciará inmediatamente el tratamiento una vez efectuado el diagnóstico clínico
7. A toda niña o niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación oral durante 4 horas.
8. Toda niña o niño con diagnóstico de anemia recibirá tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante tres meses.
9. A toda gestante se le realizará el plan de parto en la primera atención prenatal con pertinencia cultural.
10. Toda Gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio

##### **Las garantías de calidad que serán implementadas en el año 2010 son:**

1. La atención inmediata del RN y el primer control será realizado por personal de salud capacitado.
2. Los controles de crecimiento y desarrollo serán realizados por un personal de salud capacitado.
3. La atención prenatal, parto y puerperio será realizado por profesional de salud capacitado y con pertinencia cultural.
4. En niños con IRA complicada el tratamiento será realizado por médico pediatra o médico capacitado.
5. La atención de la deshidratación oral sin shock será realizado por personal de salud capacitado

##### **4.3.1 Situación Actual:**

El año 2008 – 2009 sobre la base de los estándares de calidad establecidos por el MINSA, se dio el proceso de auto evaluación de todos los establecimientos de salud de la DIRESA Callao incluyendo a los establecimientos piloto. Como resultado, los puntajes de evaluación obtenidos por los establecimientos de salud piloto han estado por debajo de los estándares aceptables de calidad.

En el 2009 se inicio la formación de evaluadores internos para un nuevo proceso de auto evaluación sin embargo el número de participantes pertenecientes a la jurisdicción de los centros piloto es insuficiente.

#### 4.3.2 Acciones estratégicas

- a. Dada la importancia de la acreditación de los principales macro procesos se hace necesario involucrar a los funcionarios del nivel regional y local para conseguir su apoyo y asegurar el éxito de esta acción.
- b. Otorgar incentivos intermedios a los participantes del proceso de acreditación
  - a. Individuales: brindar reconocimiento formales e incentivos a los participantes del proceso
  - b. Institucionales: otorgar premios a las instituciones con mayor puntaje alcanzado y a aquellas con mayor incremento de puntajes.
- c. Conformar y poner en funcionamiento el Comité Regional Sectorial de Acreditación de la región Callao.
- d. Iniciar el proceso de formación de evaluadores internos con personal propio de la zona piloto acción que se iniciará en el mes de enero y culminará en la quincena de febrero
- e. Iniciar el proceso de fortalecimiento de la gestión de los establecimientos de salud mejorando la gestión de los siguientes macro procesos críticos priorizados durante el 2010 - 2011: Gestión de Recursos Humanos; Referencia y Contra referencia; Gestión de la Calidad; Admisión y Alta; Gestión de Medicamentos y Emergencia y Desastres;
- f. Lograr el financiamiento de los Proyectos de Mejora Continua de la calidad en salud propuestos por los profesionales de la salud de los establecimientos de salud pilotos, para cuyo efecto se presentará el proyecto a la Dirección Regional de Salud para su aprobación.
- g. El CTIR Callao conjuntamente con la GERESA definirán los mecanismos para el monitoreo en el cumplimiento de las garantías de oportunidad y calidad establecidas para la zona piloto para el año 2010.
- h. La GERESA y la DIRESA Callao desarrollarán acciones permanentes de supervisión y monitoreo de los macro procesos críticos que se implementen en la zona piloto del AUS..
- i. Una vez lograda la primera evaluación interna de los macro procesos y conocidos sus resultados se iniciará la segunda autoevaluación para cuyo efecto se preparará a los establecimientos de salud piloto para su auto evaluación que se traducirá en la mejora de los macro procesos críticos identificados en el primer proceso de auto evaluación; se efectuará el segundo proceso de Auto evaluación de los establecimientos del piloto a cargo de los evaluadores internos capacitados y certificados previamente.
- j. Mejoramiento de macro procesos críticos en los establecimientos de salud: Elaboración e implementación de proyectos de mejora de los macro procesos priorizados en cada uno de los establecimientos.
- k. Las evaluaciones e informes de las actividades programadas para la zona piloto que en anexo se consigna en el presente plan serán puestas a conocimiento al CTIR Callao.
- l. Velar por su aplicación, para cuyo efecto se desarrollará acciones de difusión de las guías de práctica clínica y la capacitación correspondiente a todo el personal de la red y supervisar permanentemente su aplicación.

#### 4.3.3 Indicadores de éxito

- a. Numero de establecimientos de salud que alcanza el puntaje de 60% en los macro procesos
- b. Numero de Macro procesos críticos que alcanzan puntajes mayor de 60
- c. Numero de PMC Implementados/Numero de macro procesos críticos.
- d. Numero de Evaluadores internos Certificados
- e. Número de Reuniones Efectivas del Comité Regional
- f. Numero de PMC financiados/ PMC propuestos



g. Porcentaje de profesionales de la salud que aplican guías de práctica clínica

## V.- ESTRATEGIAS TRANSVERSALES DE APOYO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

### 5.1 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

#### 5.1.1.- Situación Actual

La zona Piloto “Ciudadela Pachacutec” cuenta con la siguiente disponibilidad de recurso humano según grupo ocupacional en los cinco establecimientos de salud que la conforman.

DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO EN ZONA PILOTO - CIUDADELA PACHACUTEC															
Grupo Ocupacional	CS Perú Corea Pachacutec			CS 03 de Febrero			CS Bahía Blanca			CS Ciudad Pachacutec			CS Sta. Rosa de Pachacutec		
	N	CAS	Total	N	CAS	Total	N	CAS	Total	N	CAS	Total	N	CAS	Total
Asistente Social			0		1	1			0			0			0
Auxiliar Administrativo			0		1	1		1	1			0			0
Auxiliar Sanitario		1	1		1	1		1	1			0			0
Cirujano Dentista		1	1		1	1		1	1			0			0
Digitador Pad		1	1			0		1	1			0			0
Enfermera/o	1	4	5		2	2		2	2		1	1			0
Médico	2	7	9		3	3	1		1	1		1	2		2
Obstetras	1	4	5		2	2		1	1		1	1			0
Químico Farmacéutico		1	1			0			0			0			0
Seguridad Interna		1	1		2	2		3	3		3	3			0
Técnico Administrativo		1	1			0			0	1		1			0
Técnico de Farmacia		1	1			0			0			0			0
Técnico en Enfermería	2	5	7	1	7	8		3	3		3	3			0
Tecnólogo Medico		1	1			0			0			0			0
Trabajador de Servicio			0			0		1	1		1	1			0
Vigilante		2	2			0		1	1			0		1	1
Artesano			0	1		1			0			0			0
Auxiliar de Enfermería			0	1		1			0			0			0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**N: Nombrado**

El análisis de brechas de recursos humanos en el marco del proyecto, ha merecido una revisión de la oferta requerida por unidad productora de servicios de salud en función al PEAS, norma de categorización y estudio de demanda.

BRECHA DE RECURSOS HUMANOS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN ZONA PILOTO - CIUDADELA PACHACUTEC						
	C.S.M.I. Pachacutec Perú Corea	C.S. 03 de Febrero	C.S. Bahía Blanca	C.S. Ciudad Pachacutec	C.S. Sta. Rosa de Pachacutec	Total
Médico con Especialidad	5	1				6
Médico	4	3	1	1	1	10
Enfermera	3	3		1	1	8
Obstetras	3		1		1	5
Odontólogo	1	1	1	2	1	6
Asistente Social				1	1	2
Tecnólogo Medico Lab	3	3				6
Tecnólogo Medico Rx	6					6
Biólogo	1					1
Nutricionista	2	2	1	1	1	7
Psicólogo	1	1	1	1	1	5
Tec. Enfermería	15				3	18
Tec. Farmacia	6	2	2	2	2	14
Tec. Laboratorio	3	2				5
Tec. Trabajo Social	2	2	1	1	1	7
Tec. Salud Ambiental	2			1	1	4
Tec. Administración	3	3	2	2	4	14
Chofer de Ambulancia	1					1
Secretaria	1	1				2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>127</b>

La brecha relacionada a Médicos con Especialidad, se focaliza en el C.S.M.I. Pachacutec Perú Corea (02 Pediatras 02 Ginecólogos, 01 Radiólogo) y en el C:S: 03 de Febrero (01 Radiólogo).

Si la opción de cierre de brechas de recursos humanos es atendida a través de Contratación Administrativa de Servicios el monto de inversión anualizado ascendería a 2'608,479.00 nuevos soles (Cuadro: Consolidado de Inversión 1).

CONSOLIDADO DE INVERSION 1					
Grupo Ocupacional	N°	Costo Unitario	Costo Mensual	Costo Anual	Horas
Médico con Especialidad	6	4,500.00	27,000.00	324,000.00	40
Médico	10	3,000.00	30,000.00	360,000.00	36
Enfermera	8	1,725.00	13,800.00	165,600.00	40
Obstetras	5	1,725.00	8,625.00	103,500.00	40

Odontólogo	6	1,725.00	10,350.00	124,200.00	40
Asistente Social	1	1,725.00	1,725.00	20,700.00	40
Tecnólogo Medico	12	1,725.00	20,700.00	248,400.00	40
Biólogo	1	1,725.00	1,725.00	20,700.00	40
Nutricionista	7	1,725.00	12,075.00	144,900.00	40
Psicólogo	5	1,725.00	8,625.00	103,500.00	40
Tec. Enfermería	18	1,000.00	18,000.00	216,000.00	40
Tec. Farmacia	14	1,000.00	14,000.00	168,000.00	40
Tec. Laboratorio	5	1,000.00	5,000.00	60,000.00	40
Tec. Trabajo Social	7	1,000.00	7,000.00	84,000.00	40
Tec. Salud Ambiental	4	1,000.00	4,000.00	48,000.00	40
Tec. Administración	14	1,000.00	14,000.00	168,000.00	40
Chofer de Ambulancia	1	1000.00	1,000.00	12,000.00	40
Secretaria	2	900.00	1,800.00	21,600.00	40
<b>Inversión Mensual</b>			<b>199,425</b>		
<b>Inversión Anual</b>				<b>2'393,100</b>	
<b>9% ESSALUD</b>				<b>215,379</b>	
<b>TOTAL ANUAL</b>				<b>2'608,479</b>	

Sin embargo los montos de contraprestación por persona según grupo ocupacional propuestos para la contratación administrativa de servicios en el marco del proyecto, difieren de los montos referenciales que actualmente reconoce la Dirección Regional de Salud; la diferencia se sustenta en el nivel de vulnerabilidad social y de acceso geográfico de la zona piloto.

De lo expuesto, resultaría necesario proceder de manera complementaria a un ordenamiento de objetos contractuales vigentes lo cual significaría una inversión adicional de 444,641.52 nuevos soles (Cuadro: Personal CAS Ciudadela Pachacutec – Brecha de Montos de Contraprestación por Proyecto).

<b>Personal CAS Ciudadela Pachacutec – Brecha de Montos de Contraprestación por Proyecto</b>						
Nº	Cargo	Establecimiento	Monto Actual	Monto Propuesto	Horas	Brecha
1	Auxiliar Administrativo	C.S. 03 De Febrero	550	800	40	250
2	Auxiliar Sanitario	C.S. 03 De Febrero	800	800	40	0
3	Seguridad Interna	C.S. 03 De Febrero	689	850	48	161

4	Seguridad Interna	C.S. 03 De Febrero	689	850	48	161
5	Medico	C.S. 03 De Febrero	2,300	3,000	36	700
6	Medico	C.S. 03 De Febrero	2,300	3,000	36	700
7	Medico	C.S. 03 De Febrero	2,300	3,000	36	700
8	Asistente Social	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
9	Cirujano Dentista.	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
10	Enfermera(O)	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
11	Enfermera(O)	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
12	Obstetriz	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
13	Obstetriz	C.S. 03 De Febrero	1,000	1,725	40	725
14	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
15	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
16	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
17	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
18	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
19	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
20	Técnico en Enfermería	C.S. 03 De Febrero	700	1,000	40	300
21	Auxiliar Administrativo	C.S. Bahía Blanca	550	800	40	250
22	Auxiliar Sanitario	C.S. Bahía Blanca	800	800	40	0
23	Digitador Pad	C.S. Bahía Blanca	550	800	40	250
24	Seguridad Interna	C.S. Bahía Blanca	689	850	48	161
25	Seguridad Interna	C.S. Bahía Blanca	689	850	48	161
26	Seguridad Interna	C.S. Bahía Blanca	689	850	48	161
27	Trabajador De Servicio	C.S. Bahía Blanca	550	850	48	300
28	Vigilante	C.S. Bahía Blanca	550	850	48	300
29	Cirujano Dentista.	C.S. Bahía Blanca	1,000	1,725	40	725
30	Enfermera(O)	C.S. Bahía Blanca	1,000	1,725	40	725
31	Enfermera(O)	C.S. Bahía Blanca	1,000	1,725	40	725
32	Obstetriz	C.S. Bahía Blanca	1,000	1,725	40	725
33	Técnico en Enfermería	C.S. Bahía Blanca	700	1,000	40	300
34	Técnico en Enfermería	C.S. Bahía Blanca	700	1,000	40	300
35	Técnico en Enfermería	C.S. Bahía Blanca	700	1,000	40	300
36	Seguridad Interna	C.S. Ciudad Pachacutec	689	850	48	161
37	Seguridad Interna	C.S. Ciudad Pachacutec	689	850	48	161
38	Seguridad Interna	C.S. Ciudad Pachacutec	689	850	48	161
39	Trabajador De Servicio	C.S. Ciudad Pachacutec	550	850	48	300
40	Enfermera(O)	C.S. Ciudad Pachacutec	1,000	1,725	40	725

41	Obstetriz	C.S. Ciudad Pachacutec	1,000	1,725	40	725
42	Técnico en Enfermería	C.S. Ciudad Pachacutec	700	1,000	40	300
43	Técnico en Enfermería	C.S. Ciudad Pachacutec	700	1,000	40	300
44	Técnico en Enfermería	C.S. Ciudad Pachacutec	700	1,000	40	300
45	Auxiliar Sanitario	C.S. Perú Corea Pachacutec	800	800	40	0
46	Digitador Pad	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	800	40	250
47	Seguridad Interna	C.S. Perú Corea Pachacutec	689	850	48	161
48	Vigilante	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	850	48	300
49	Vigilante	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	850	48	300
50	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,000	3,000	36	1,000
51	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,000	3,000	36	1,000
52	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,150	3,000	36	850
53	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,200	3,000	36	800
54	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,230	3,000	36	770
55	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,300	3,000	36	700
56	Médico	C.S. Perú Corea Pachacutec	2,800	3,000	36	200
57	Cirujano Dentista.	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
58	Enfermera(O)	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
59	Enfermera(O)	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
60	Enfermera(O)	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
61	Enfermera(O)	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
62	Obstetra	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
63	Obstetras	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
64	Obstetras	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
65	Obstetras	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	725
66	Químico Farmacéutico	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,500	1,725	40	225
67	Tecnólogo Medico	C.S. Perú Corea Pachacutec	1,000	1,725	40	225
68	Técnico Administrativo	C.S. Perú Corea Pachacutec	800	1,000	40	200
69	Técnico de Farmacia	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	1,000	40	450
70	Técnico en Enfermería	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	1,000	40	450
71	Técnico en Enfermería	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	1,000	40	450
72	Técnico en Enfermería	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	1,000	40	450
73	Técnico en Enfermería	C.S. Perú Corea Pachacutec	550	1,000	40	450
74	Técnico en Enfermería	C.S. Perú Corea Pachacutec	700	1,000	40	300
75	Vigilante	C.S. Sta. Rosa de Pachacutec	550	850	48	300
			<b>73,531</b>	<b>108,025</b>		<b>33,994</b>

<b>Inversión Mensual</b>	<b>33,994</b>
<b>Inversión Anual</b>	<b>407,928</b>
<b>9% ESSALUD</b>	<b>36,713.52</b>
<b>TOTAL Anual</b>	<b>444,641.52</b>

En consecuencia la inversión general anual ascendería a 3'053,120.52 nuevos soles.

El Gobierno Regional del Callao a través de la DIRESA Callao en coordinación con el Ministerio de Salud en el Proceso SERUMS 2009-II ha asignado 5 profesionales de la salud (2 enfermeras, 2 obstetras y 1 asistenta social) por la modalidad SERUMS remunerado.

Adicionalmente, en la modalidad SERUMS equivalente ha programado 57 plazas para profesionales de la salud; considerando para 24 profesionales de la salud (16 enfermeras, 2 obstetras, 2 nutricionistas, 2 tecnólogos médicos y 2 psicólogos) el proporcionarles un importe por movilidad local, la labor de cada uno de estos profesionales es de 18 horas semanales.

### 5.1.2 Acciones estratégicas

- a. *Cierre de brechas de recursos humanos.*- A fin de cerrar la brecha de recursos humanos en la micro red piloto del AUS, se propone las siguientes estrategias:
  - Gestionar ante la Dirección General del Hospital Carrión y de los Hospitales Nacionales Loayza y 2 de Mayo a fin que médicos residentes de las diferentes especialidades desarrollen su labor profesional mediante acciones de rotación de personal en el Hospital de Ventanilla y en los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacutec y Ciudad Pachacutec, ambos I-2.
  - Gestionar ante la Dirección General de Recursos Humanos del MINSA la provisión de profesionales de la salud bajo la modalidad de SERUM remunerado y SERUM equivalente con puntaje diferenciado.
  - Gestionar ante el Ministerio de Economía y Finanzas la provisión de plazas para cubrir la brecha de recursos humanos de profesionales de la salud según estimado que se adjunta.
- b. *Capacitación del personal de la salud.*- El objetivo de esta estrategia es elevar y certificar las competencias del personal de salud en las áreas gerencial y clínica para que puedan 1) brindar una atención de salud en concordancia con los estándares de calidad y oportunidad definidos en plan de beneficios del AUS, y 2) administrar mejor los recursos disponibles.

La DIRESA realizará una revisión de los perfiles de competencias por grupos ocupacionales en los componentes gerencial y clínico en el marco del AUS para incorporar las modificaciones necesarias a fin de garantizar un desempeño adecuado. En tal sentido se considerarán las competencias para:

- La identificación de prioridades sanitarias para el aseguramiento, costeo de servicios, planeamiento financiero del aseguramiento, asignación territorial de recursos, metodología de estimación de impacto sanitario del plan de aseguramiento entre otros.
- La gestión financiera orientada al personal clave encargado de operación del aseguramiento universal en el nivel de micro redes. Incluyendo, la planificación de ingresos, gestión de desembolsos, programación de gastos, evaluación de la gestión financiera del proveedor, identificación de oportunidades de mejora de eficiencia mediante la gestión clínica de recursos estratégicos.

- La gestión clínica en el manejo de las condiciones asegurables del PEAS, basada en el manejo de las guías de práctica clínica revisadas y actualizadas por la DGSP

### 5.1.3 Indicadores de Éxito

- a. Número de establecimientos de salud de la zona piloto con disposición de recursos humanos acorde con el Plan prestacional de la micro red y del PEAS.
- b. Numero de certificaciones de competencias del personal capacitado en el manejo del PEAS.

## 5.2 GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION

### 5.2.1 Situación actual

Los establecimientos de la zona piloto del AUS cuentan para administrar la información de la producción de los servicios de salud el aplicativo HIS y Sistema de Notificación Epidemiológica. Los responsables de la administración de la información en los EESS utilizan el excel como herramienta para elaborar sus reportes.

Por su parte el SIS utiliza su propio sistema en línea; para la información de Caja y Farmacia la DIRESA utiliza su propio sistema propio.

En resumen existen aplicativos informáticos que se manejan en paralelo (SIS, SISMED, HIS/ MIS, SIEN, SIP, NOTI Info, NET Lab) que no tienen una interfase para interrelacionarse.

EsSalud cuenta con diversos aplicativos para gestión de procesos principales y de apoyo: Sistemas de información de afiliaciones y de gestión hospitalaria, dichos aplicativos no están plenamente integrados entre sí.

### 5.2.2 Acciones estratégicas

Implementación de estándares de información, con el modelamiento de los procesos y estandarización de datos y transacciones.

Desarrollo de un entorno tecnológico, que incluya la mejora de los procesos y desarrollo e implementación de las soluciones de tecnología de información que les den soporte

Implementación de herramientas para análisis de información con la generación de aplicativos que permitan explotar la información generada.

Desarrollo e implementación A nivel del Gobierno Regional de Salud y su red de establecimientos de salud soluciones de tecnología de información que integren la información de los sistemas existentes, idealmente generar un sistema integrado de información que soporte los procesos principales y de apoyo. Sistema Integrado de gestión de Servicios de Salud (Nivel 1).

A nivel de EsSalud promover el fortalecimiento de sus sistemas de información con énfasis en mejorar la oportunidad de la información que valida la vigencia del seguro del asegurado.

### 5.2.3. Indicadores de Éxito

1. Numero de Centros de Salud con equipos informático completo y personal calificado y capacitado
2. Sistema informático instalado y operativo en todos los EESS de la zona piloto.

## 5.3. INCREMENTO DE LA INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

### 5.3.1.- Situación Actual



La infraestructura de los establecimientos de salud de la zona piloto del AUS, es aceptable, tres de los 5 establecimientos de salud son de construcción nueva. En cuanto al equipamiento, se hace necesario reponer aquellos equipos obsoletos y cerrar las brechas de equipamiento en concordancia con las condiciones establecidas en el PEAS.

El Ministerio de Salud en coordinación con el área de infraestructura de la DIRESA Callao realizó la evaluación infraestructura y equipamiento donde se va a implementar el piloto del aseguramiento en salud en la región callao.

A la fecha se ha avanzado en relación a las evaluaciones y desarrollo de Expedientes técnicos de reposición de equipos, en las región Callao se evaluaron un total de 5 Establecimientos de Salud de la Micro red 3 de Febrero - DISA Callao, lográndose identificar 67 equipos para reposición con un costo de S/292,580.00 y una brecha en equipamiento de 418, con un costo de S/ 2'529,270.00, A continuación se detalla la información.

### **Consolidado De Requerimiento De Equipos Por Reposicion Y Brecha De Los Establecimientos De Salud De La Micro Red 3 De Febrero Diresa Callao**

<b>Item</b>	<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>Total Equipamiento Por Reposicion</b>	<b>Costo Total Estimado Por Reposicion S/. ( Incluido IGV )</b>	<b>Total Equipamiento Por Brecha</b>	<b>Costo total estimado por brecha S/. ( Incluido IGV )</b>
<b>1</b>	P.S I-2 Santa Rosa De Pachacutec	4	28,760.00	30	95,260.00
<b>2</b>	P.S I-2 Bahía Blanca - Pachacutec	17	42,410.00	23	73,460.00
<b>3</b>	C.S I-4 Materno Infantil Peru Corea - Pachacutec	26	191,490.00	119	990,590.00
<b>4</b>	P.S I-2 Ciudad - Pachacutec	8	5,840.00	163	594,780.00
<b>5</b>	C.S I-3 3 De Febrero	12	24,080.00	83	483,300.00

#### **5.3.2 Acciones estratégicas**

La implementación del aseguramiento universal en salud en la zona piloto exige que los establecimientos de salud se encuentren operativos tanto en la infraestructura como en el equipamiento, por esta razón la Gerencia Regional de Salud del Callao en coordinación con el Gobierno regional del Callao han decidido para el año 2010, cerrar las brechas de infraestructura y equipamiento en la micro red piloto. El detalle de la relación del equipamiento de equipo e instrumental médico requerido para la reposición y el cierre de brechas se adjunta en anexo.

#### **5.3.3 Indicador de éxito**

Número de establecimientos de salud del piloto del AUS con disponibilidad aceptable de equipamiento y material médico acorde con el PEAS.

#### **5.4 Gestión de la Comunicación y la Promoción de la Salud.**

##### **5.4.1 Situación actual.**

El día jueves de 9 de abril del año 2009 es publicado en el Diario Oficial el peruano la ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y con Resolución Ministerial N° 810-2009-MINSA que aprueba el Slogan del Aseguramiento en Salud “Salud, derecho de todos” y se aprueba el logo del AUS en materiales de difusión y campañas. Y es importante diseñar un conjunto de estrategias para comunicar e informar a la población en general con el objeto que conozcan sus responsabilidades o deberes respecto a la provisión del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud de acuerdo a estándares de calidad. Se busca que la población conozca los derechos en salud que el Estado se compromete a garantizar.

#### 5.4.2 Acciones estratégicas

- a) Diseño, ejecución y monitoreo de estrategias de comunicación interna, dirigidas a informar al personal de las instituciones que van a brindar el aseguramiento.

La estrategia de comunicación interna está buscando responder algunas preguntas claves tales como:

- ¿En qué consiste el Aseguramiento Universal?
- ¿A quiénes beneficia?
- ¿Cuáles son los derechos en salud que como prestador y asegurador se van a garantizar?
- ¿Cuánto hay que pagar?
- ¿Cuándo y dónde se iniciará el aseguramiento?

- b) Diseño, ejecución y monitoreo de estrategias de comunicación externa, orientada a informar a la población de los ámbitos pilotos sobre la política de Aseguramiento Universal (en términos de qué derechos en salud se van a garantizar y la manera cómo ejercer dichos derechos), así como de informar respecto de la estrategia gradual de implementación del Aseguramiento Universal de Salud, en la Región Callao.

La estrategia activa de comunicaciones incluirá las siguientes acciones:

- Promover la participación activa de las personas, familias y comunidad, difundiendo mensajes que fortalezcan la idea del aseguramiento universal como un derecho de todos, para ese efecto se habilitarán módulos itinerantes con información sobre la importancia y beneficios, para de esta manera absolver dudas en la ciudadanía relacionadas al Aseguramiento Universal de Salud.
- Abogacía e incidencia política. Se busca informar, formar opinión y comprometer acciones favorables, por parte de actores importantes de la sociedad civil: públicos y privados, buscando mantener una línea de comunicación fluida, a quienes que se brindará información sobre el Aseguramiento en Salud.
- Acciones de Difusión, se buscará involucrar a la prensa local mediante talleres para periodistas, elaboración de notas de prensa, promover entrevistas a voceros en los medios de comunicación; elaboración y diseño de gigantografías.
- Asimismo se busca desarrollar el compromiso de los Agentes Comunitarios de Salud, de la Región Callao, en la difusión del Aseguramiento Universal.

#### 5.4.3 Indicador de éxito

- Población Informada y con conocimiento del aseguramiento en salud.

## VI. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN LA ZONA PILOTO DEL CALLAO

### 6.1 Estimación financiera Actual

Para efectuar el cálculo de la estimación gasto operativo requerida para el funcionamiento del AUS en la Zona Piloto se ha tomado en consideración los costos actuales de funcionamiento de los 5 establecimientos de salud: gastos de pago a personal (planilla y contratos CAS), consumo de medicamentos, gastos administrativos fijos, que se muestran en el cuadro adjunto.

Centros de Salud	Pago RRHH	Consumo de Medicamentos e Insumos	Gastos Administrativos	Total
C.S. M.I. Pachacutec Perú Correa	498,561.36	181,444.04	139,640.00	819,645.40
C.S. 03 De Febrero	251,832.48	38,543.35	99,640.00	390,015.83
C.S. Bahía Blanca	137,982.36	53,865.12	69,360.00	261,207.48
C.S. Ciudad Pachacutec	92,844.84	29,167.01	67,420.00	189,431.85
C.S. Santa Rosa De Pachacutec	159,375.48	44,121.69	75,900.00	279,397.17
Total	1,140,596.52	347,141.21	451,960.00	1,939,697.73

### 6.2. Análisis de brechas de financiamiento del AUS

Para el análisis de las brechas financieras que se necesitarían para atender a la población actualmente afiliada más la proyectada como piloto para el año 2010, cada una de las áreas a estimada en un escenario de aseguramiento universal del régimen subsidiado, los recursos adicionales necesarios que en cuadro adjuntos e muestran en detalle:

#### Brecha De Financiamiento AUS Piloto Pachacutec

Brecha	Importe
Recursos Humanos	3,053,120.52
Equipos	2,529,270.00
Medicamentos	539,695.12
<b>Total</b>	<b>6,122,085.64</b>

### 6.3. Costo Total de implementación AUS

El cuadro siguiente se muestra que se necesitarían S/. 8, 061,783.37 Nuevos Soles para garantizar a la población actualmente afiliada más la que se afilie al PEAS.

ITEM	Gasto Operativo Actual	Brecha	Total
Recursos Humanos	1,140,596.52	3,053,120.52	4,193,717.04
Equipos		2,529,270.00	2,529,270.00
Medicamentos	451,960.00	539,695.12	991,655.12
Gastos Administrativos	347,141.21		347,141.21
<b>Total</b>	<b>1,939,697.73</b>	<b>6,122,085.64</b>	<b>8,061,783.37</b>

## VII.- PROMOCIÓN DE SISTEMAS DE VIGILANCIA SOCIAL DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS DE ACCESO, CALIDAD Y OPORTUNIDAD.

La participación ciudadana es reconocida como parte de los derechos ciudadanos en salud y como expresión de una nueva relación entre el Estado y la sociedad, que contribuya a una gestión en salud más eficiente y con equidad, con servicios de calidad, con transparencia y con rendición de cuentas.

La GERESA promueve espacios participativos y mecanismos que garanticen este derecho ciudadano y garantiza las condiciones de transparencia para la vigilancia en el cumplimiento de las garantías de calidad y de oportunidad establecidos en el PEAS así como los planes de gestión de los diferentes establecimientos públicos de la zona piloto.

La instancia participativa que promueve la GERESA tendrá entre otras las siguientes funciones:

- Defender y conocer y hacer conocer los derechos, deberes y responsabilidades en salud;
- Supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal;
- Velar por la transparencia en la gestión pública, el derecho a la información y la participación ciudadana;
- Supervisar el correcto funcionamiento del Sistema de Atención Quejas, establecer una Carla de Derechos y Deberes de los Asegurados;
- Procurar que la población del piloto tenga acceso expedito a los servicios de salud;
- Promover el trato respetuoso y digno por parte de todo el personal de los establecimientos públicos de la zona piloto;
- Brindar seguridad para el asegurado, sus acompañantes y sus pertenencias durante el servicio al que acuda.
- El asegurado tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de las personas que le presten el servicio.

La vigilancia social para su implementación requiere de condicionantes previas como

- Apoyo y compromiso político.- El apoyo político del gobierno regional es crucial para iniciar la implementación de modelos participativos, toda vez que sólo así se pueden enfrentar los dilemas entre los intereses de los diferentes actores institucionales en relación a la vigilancia social.
- Institucionalización de los mecanismos de participación.- Frente a las reticencias que pueden presentar los profesionales de la salud y otros actores, será importante que la implementación de modelos de participación, así sea a nivel piloto, esté reglamentada y sustentada en normas y convenios.

- c. Capacitación.- La instalación de un modelo de vigilancia social implica mayores responsabilidades para la población. Al respecto, será importante que un programa de implementación capacite adecuadamente a la población, a los representantes de ésta y de sus organizaciones y a los profesionales de la salud para el mejor desempeño de las nuevas responsabilidades, así como en lo que la participación implica y la forma de resolver los conflictos que se puedan presentar.
- d. Relación con actores del entorno local.-A fin de procurar mayor viabilidad a la vigilancia social, será importante involucrar en la instalación del mismo a los actores relevantes del entorno local, lo cual incluye al gobierno local, grupos de interés, organizaciones comunales, organizaciones de base, entre otras. Cobra especial relevancia la interacción con las autoridades territoriales -gobierno local y organizaciones comunitarias- a fin de adecuar el modelo a su idiosincrasia y mecanismos de toma de decisiones, así como obtener de ellas la información necesaria sobre los otros actores relevantes en el área.
- e. Monitoreo y Supervisión de la Implementación. A fin de detectar problemas que se pudiesen estar presentando en la implementación de iniciativas de vigilancia es importante monitorear y supervisar la misma a fin de hacer los ajustes que correspondan en el diseño del modelo o en el programa de implementación.

## **VIII.- SUPERVISION Y MONITOREO DEL PLAN DE IMPLEMENTACION DEL AUS EN LA ZONA PILOTO**

El AUS es un proceso de aprendizaje continuo que requiere una mirada acuciosa de cómo se va desarrollando para extraer experiencias que si son exitosas, van a ser replicadas en el resto del país. De allí la importancia de implementar pilotos.

Es en este orden que el CTIR- Callao debe disponer de un plan de monitoreo del proceso de implementación del AUS en la zona piloto con el objetivo de asegurar un nivel satisfactorio en el cumplimiento de las metas propuestas en cada uno de los tres objetivos que serán desarrollados con el Plan de Implementación del AUS para el año 2010.

El desarrollo del Plan de Monitoreo y Evaluación está asociado directamente a la definición de un Marco de Resultados, los cuales han sido definidos por cada uno de los tres objetivos del AUS. Cada objetivo contempla una cantidad de resultados esperados.

Las actividades de Monitoreo y Evaluación se llevarán a cabo en forma coordinada entre los actores involucrados en la ejecución del AUS (CTIR- Callao y la Gerencia Regional de Salud ) a través de un Comité de Monitoreo Técnico del AUS cuya responsabilidad debe recaer en la Secretaría Técnica y reportar periódicamente de sus resultados al CTIR.

## **ANEXOS**

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEC
Atención inmediata del recién nacido.	RN Atendido	1	Cuidados y acciones que se brindan en el momento del nacimiento al neonato en un establecimiento de salud de acuerdo a su capacidad resolutoria, según guía de práctica clínica.	1292
Exámenes de laboratorio	Examen	1	TSH: procedimiento de laboratorio en muestra de sangre de talón para la detección de hipotiroidismo	1292
Control del recién nacido	RN controlado	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato a los 2 días de haber sido dado de alta y a los 7 días de vida	1292
Atención por patologías propias de su edad y/o de la Región	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente EDA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	3
	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al neonato con patología prevalente IRA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	209
Atención de emergencias propias de su edad	Caso Tratado	1	Atención al neonato que se presentan patología en forma aguda y que comprometen su vida y/o representan riesgo de secuelas invalidantes haciendo uso de la guía de práctica clínica.	0
Referencia	Referencia	1	Procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere la responsabilidad de la atención a otro establecimiento con mayor capacidad resolutoria para su manejo y tratamiento médico de acuerdo a guías de práctica clínica y normas técnicas.	12
Consejería individual	Atención	1	Actividad dirigida a la madre o cuidador del niño y tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones y establecer acuerdos negociados en aspectos relacionados con prioridad a lactancia materna	1292
Sesión demostrativa	Sesión	1	Actividad educativa para inducir el cambio de prácticas que se brinda a la madre y/o responsable del neonato de manera grupal. Aborda los aspectos relacionados a la lactancia materna, cuidado integral del niño, desarrollo, estimulación temprana y prevención	1292
Visita familiar integral	Visita	1	Actividad extramural realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento y otros al neonato y familia, de acuerdo a norma técnica vigente.	5

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDAD	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHACUTE C
Control del crecimiento y desarrollo	Niño controlado	11	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	1518
Sesión de estimulación temprana	Sesión	6	Intervención integral que se realiza en el menor de 01 año de manera individual y de acuerdo a norma técnica vigente.	1518
Atención por patologías prevalentes propias de su edad y/o de la Región	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al menor de 01 año con patología prevalente EDA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	444
	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al menor de 01 año con patología prevalente IRA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	3817
	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al menor de 01 año con SOBA y/o Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente	350
Atención por otras patologías propias de su edad	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria al menor de 01 año que se presentan otras patologías no consideradas en los ítems anteriores.	949
Consejería individual	Atención	1	Actividad dirigida a la madre o cuidador del niño y tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones y establecer acuerdos negociados en aspectos relacionados con prioridad a lactancia materna	1518
Visita familiar integral	Visita	1	Actividad extramural realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento y otros al niño y familia, de acuerdo a norma técnica vigente.	1518



**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEC
Control del crecimiento y desarrollo	Niño de 01 año controlado	6	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	1520
	Niño de 02 a 04 años controlado	12		4567
Sesión de estimulación temprana	Sesión	8	Intervención integral que se realiza en el menor de en las niñas y niños de 12 a 35 meses de manera individual y de acuerdo a norma técnica vigente.	2981
Atención por patologías prevalentes propias de su edad y/o de la Región	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 1 a 4 años con patología prevalente EDA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	1190
	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 1 a 4 años con patología prevalente IRA, según Guía de Práctica Clínica correspondiente	9113
	Caso Tratado	2	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 1 a 4 años con SOBA y/o Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente	718
Consejería individual	Atención	1	Actividad dirigida a la madre o cuidador del niño y tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones y establecer acuerdos negociados en aspectos relacionados al cuidado integral del niño.	6087

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 11 AÑOS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDAD	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEC
Control del crecimiento y desarrollo	Atención	5	Proceso de evaluación y diagnóstico del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño según normatividad vigente	10507
Consejería individual	Atención	1	Actividad dirigida a la madre o cuidador del niño y tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones y establecer acuerdos negociados en aspectos relacionados al cuidado integral del niño.	10507
Visita familiar integral	Visita	1	Actividad extramural realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento y otros al niño y familia, de acuerdo a norma técnica vigente.	103

**ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEC
Atención de Crecimiento y desarrollo (control)	Atendido	1	Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente, con el fin de detectar oportunamente alteraciones y riesgos en su estado de salud, incluye: Evaluación Nutricional, del desarrollo psicósicos	2854
Consejería Integral	Atendido	2	Es un proceso de comunicación interpersonal bidireccional que responde a las necesidades específicas del adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico abordando al adolescente en forma integral, considerando sus antecedentes	570
Consejería a padres o tutores	Atendido	2	Es la actividad dirigida a padres o tutores del adolescente en riesgo precisados en la norma técnica, orientada al desarrollo de factores protectores familiares del adolescente, promoviendo la importancia de contar con hogares estructurados, la tutoría,	570

**ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE 12 A 17 AÑOS**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEC
Visita Familiar integral	Visita	1	Es una actividad extramural que permite :Conocer la relación del adolescente con su entorno directo (familia y comunidad); y sus prácticas y costumbres y creencias en relación a su salud para detectar posibles factores de riesgo, asimismo hacer el seguimiento	2854
Descarte de daños no transmisibles	Atención	1	Dosaje de hematócrito en sangre: Examen que se realiza al adolescente mujer de extrema pobreza, para la detección de anemia.	728
	Atención	1	Dosaje de Glucosa en sangre: Examen que se realiza al adolescente para la detección de diabetes. Se realizara una prueba de dosaje de glucosa a todos los adolescentes con antecedentes familiares de diabetes. (Se calcula que a nivel nacional es de 4%de la	856
	Atención	1	Dosaje de colesterol: Examen que se realiza al adolescente para la detección de hipercolesterolemia. Se realizara una prueba de dosaje de colesterol a todos los adolescentes diagnosticados como obesos según Índice de Masa Corporal (IMC) (Se calcula que a n	856
	Atención	1	Examen de orina completa: Examen que se realiza al adolescente para la detección de enfermedad renal, a través de la identificación de la presencia de proteínas en orina.	856

**ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS CON OTRAS PATOLOGÍAS**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHACUTEC
Consulta externa	Atención	1	Es la atención ambulatoria de adolescentes con patologías diversas.	19376

**ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MUJER Y VARÓN**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHACUTEC
Control periódico del adulto saludable/Atención Integral de Salud al Adulto.	Atención	1	Atención ambulatoria para valoración integral del adulto (varón y mujer) saludable dirigida a prevenir y detectar riesgos y/o enfermedades, incluyendo las no transmisibles, incluye elaboración del plan de atención integral individualizada, se realizará como mínimo 01 vez al año.	1178
Campaña de IEC despistaje de diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial, etc.	Beneficiarios	1	Actividad que tiene por objetivo identificar factores que influyen en la salud relacionados con las enfermedades prevalentes.	1178
Sesión educativa, capacitación a personal de salud	Beneficiario	1	Actividad que tiene por objetivo sensibilizar al personal de salud con respecto a la atención del adulto varon y mujer.	1178
Sesión educativa dirigida a la comunidad	Beneficiario	1	Actividad que tiene por objetivo sensibilizar a la comunidad con respecto al mejoramiento de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades prevenibles	1178
Consejería Individual	Atención	2	Actividad que tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones en aspectos relacionados a la nutrición e higiene, autocuidado, prevención de enfermedades y otros	1178
Visita familiar integral	Visita	2	Actividad extramural realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento y otros al adulto mujer o varón y familia, de acuerdo a norma técnica vigente.	1178

**ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEC
Control periódico del adulto mayor /Atención Integral de Salud al Adulto Mayor.	Atención	1	Atención ambulatoria para valoración integral del adulto mayor dirigida a prevenir y detectar riesgos y/o enfermedades, incluyendo las no transmisibles, incluye elaboración del plan de atención integral individualizada, se realizará como mínimo 01 vez al año.	649
Campaña de IEC despistaje de diabetes, osteoporosis, hipertensión arterial, etc.	Beneficiarios	1	Actividad que tiene por objetivo identificar factores que influyen en la salud relacionados con las enfermedades prevalentes.	649
Sesión educativa dirigida a la comunidad	Beneficiario	1	Actividad que tiene por objetivo sensibilizar a la comunidad con respecto al mejoramiento de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades prevenibles	649
Consejería Integral	Atención	2	Actividad que tiene por objeto identificar factores que influyen en la salud, analizarlos y acompañar en la toma de decisiones en aspectos relacionados a la nutrición e higiene, autocuidado, prevención de enfermedades y otros	649
Visita familiar integral	Visita	2	Actividad extramural realizada por el personal de salud que consiste en acudir a la vivienda de la familia a fin de desarrollar acciones de captación, acompañamiento, seguimiento y otros al adulto mayor y familia, de acuerdo a norma técnica vigente.	649

**CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - CONDICIONES MENTALES : DEPRESIÓN**

<b>TIPO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>UM</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHACUTEC</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Consulta ambulatoria Depresión Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	84
	<b>Consulta ambulatoria Depresión Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	147
	<b>Consulta ambulatoria Depresión Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Depresión	205
	<b>Consulta ambulatoria Depresión adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Depresión.	305
	<b>Consulta ambulatoria Depresión adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Depresión	84
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Niño</b>	Atención	20	Tratamiento psicológico que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	1680
	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adolescente</b>	Atención	20	Tratamiento psicológico que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	2840
	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Joven</b>	Atención	20	Tratamiento psicológico que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Depresión	4100
	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adulto</b>	Atención	20	Tratamiento psicológico que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Depresión.	6100
	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adulto Mayor</b>	Atención	20	Tratamiento psicológico que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Depresión	1680

	<b>Consulta ambulatoria psiquiátrica - Depresión Niño</b>	Atención	7	Atención que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	588
	<b>Consulta ambulatoria psiquiátrica - Depresión Adolescente</b>	Atención	7	Atención psiquiátrica ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	1029
	<b>Consulta ambulatoria psiquiátrica - Depresión Joven</b>	Atención	7	Atención psiquiátrica que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Depresión	1435
	<b>Consulta ambulatoria psiquiátrica - Adulto</b>	Atención	7	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Depresión.	2135
	<b>Consulta ambulatoria psiquiátrica - Depresión Adulto Mayor</b>	Atención	7	Atención psiquiátrica que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Depresión	588
<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>Consulta ambulatoria de seguimiento - Depresión Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	84
	<b>Consulta ambulatoria de seguimiento - Depresión Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	147
	<b>Consulta ambulatoria de seguimiento - Depresión Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Depresión	205
	<b>Consulta ambulatoria de seguimiento - Depresión adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Depresión.	305
	<b>Consulta ambulatoria de seguimiento - Depresión adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Depresión	84
	<b>Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Niño</b>	Atención	12	Atención que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	1008

Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adolescente	Atención	12	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Depresión	1764
Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Joven	Atención	12	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Depresión	2460
Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adulto	Atención	12	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Depresión.	3660
Sesiones de Psicoterapia Control de Psicología Depresión Adulto Mayor	Atención	12	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Depresión	1008

DENOMINACIÓN: NO TRANSMISIBLES - CONDICIONES MENTALES : ESQUIZOFRENIA					
TIPO DE INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEK
DIAGNÓSTICO	Consulta externa Esquizofrenia Niño	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	1
	Consulta externa Esquizofrenia Adolescente	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	30
	Consulta externa Esquizofrenia Joven	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	16
	Consulta externa Esquizofrenia adulto	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	24
	Consulta externa Esquizofrenia adulto mayor	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	8
TRATAMIENTO	Consulta externa Esquizofrenia Niño	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	1
	Consulta externa Esquizofrenia Adolescente	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	30
	Consulta externa Esquizofrenia Joven	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	16

	<b>Consulta externa Esquizofrenia adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	24
	<b>Consulta externa Esquizofrenia adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	8
<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>Consulta externa Esquizofrenia Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	1
	<b>Consulta externa Esquizofrenia Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	30
	<b>Consulta externa Esquizofrenia Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	16
	<b>Consulta externa Esquizofrenia adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia.	24
	<b>Consulta externa Esquizofrenia adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Esquizofrenia	8

**DENOMINACIÓN: No transmisibles - CONDICIONES MENTALES : ALCOHOLISMO**

<b>TIPO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>UM</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHACUTEC</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Consulta ambulatoria Alcoholismo Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Alcoholismo	0
	<b>Consulta ambulatoria Alcoholismo Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Alcoholismo	33
	<b>Consulta ambulatoria Alcoholismo Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	163
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	253
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	64
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>Psicoterapia individual alcoholismo Niño</b>	Atención	4	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Alcoholismo	0



	<b>Psicoterapia individual Alcoholismo Adolescente</b>	Atención	4	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Alcoholismo	132
	<b>Psicoterapia individual Alcoholismo Joven</b>	Atención	4	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	652
	<b>Psicoterapia individual Alcoholismo adulto</b>	Atención	4	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	1012
	<b>Psicoterapia individual - Alcoholismo adulto mayor</b>	Atención	4	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Alcoholismo.	256

<b>DENOMINACIÓN: No transmisibles - CONDICIONES MENTALES : ANSIEDAD</b>					
<b>TIPO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>UM</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHACUTEC</b>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	331
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	192
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	449
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	679
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	119
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>Psicoterapia individual Trastornos de Ansiedad Niño</b>	Atención	16	Tratamiento psicológico que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	331
	<b>Psicoterapia individual Trastornos de Ansiedad Adolescente</b>	Atención	16	Tratamiento psicológico que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	192

	<b>Psicoterapia individual Trastornos de Ansiedad Joven</b>	Atención	16	Tratamiento psicológico que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	449
	<b>Psicoterapia individual Trastornos de Ansiedad adulto</b>	Atención	16	Tratamiento psicológico que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	679
	<b>Psicoterapia individual Trastornos de Ansiedad adulto mayor</b>	Atención	16	Tratamiento psicológico que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	119
	<b>Consulta ambulatoria Medicina - Trastornos de Ansiedad Niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	331
	<b>Consulta ambulatoria Medicina - Trastornos de Ansiedad Adolescente</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	192
	<b>Consulta ambulatoria Medicina - Trastornos de Ansiedad Joven</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	449
	<b>Consulta ambulatoria Medicina - Trastornos de Ansiedad adulto</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	679
	<b>Consulta ambulatoria Medicina - Trastornos de Ansiedad adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	119
<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Niño</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	662
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Adolescente</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad	384
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad Joven</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	898
	<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	1358

<b>Consulta ambulatoria Trastornos de Ansiedad adulto mayor</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Trastornos de Ansiedad.	238
---	----------	---	--	-----

**ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEC
<b>Consulta externa Diabetes mellitus niño</b>	Atención	6	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Diabetes mellitus, una de diagnóstico y cinco de seguimiento.	7
<b>Consulta externa Diabetes mellitus adolescente</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Diabetes mellitus, una de diagnóstico y cinco de seguimiento.	5
<b>Consulta externa Diabetes mellitus joven</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Diabetes mellitus, una de diagnóstico y cinco de seguimiento..	16
<b>Consulta externa Diabetes mellitus adulto</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años a 59 años 11 meses 29 días con Diabetes mellitus una de diagnóstico y cinco de seguimiento..	252
<b>Consulta externa Diabetes mellitus adulto mayor</b>	Atención	2	Atención ambulatoria que se brinda al adulto mayor de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Diabetes mellitus una de diagnóstico y cinco de seguimiento..	90
<b>Análisis para el diagnóstico</b>	Atención	1	Glucosa, prueba de tolerancia, perfil lipídico, examen de orina, microalbuminuria cuantitativa en orina, creatinina en sangre.	370
<b>Análisis para el seguimiento</b>	Atención	1	Perfil lipídico, microalbuminuria cuantitativa en orina, creatinina en sangre, glucosa en sangre, dosaje de hemoglobina glicosada.	733
<b>Control de nutrición</b>	Atención	2	Valoración nutricional según el Índice de masa corporal y consejería nutricional.	1461

**ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEC
-------------	----	----	------------------------	------------------

<b>Consulta externa Hipertensión arterial niño</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con Hipertensión arterial, una para diagnóstico y cuatro para seguimiento.	17
<b>Consulta externa Hipertensión arterial adolescente</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 a 17 años 11 meses 29 días con Hipertensión arterial, una para diagnóstico y cuatro para seguimiento.	9
<b>Consulta externa Hipertensión arterial joven</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Hipertensión arterial, una para diagnóstico y cuatro para seguimiento.	81
<b>Consulta externa Hipertensión arterial adulto</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Hipertensión arterial, una para diagnóstico y cuatro para seguimiento.	508
<b>Consulta externa Hipertensión arterial adulto mayor</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Hipertensión arterial, una para diagnóstico y cuatro para seguimiento. .	194
<b>Análisis para el diagnóstico</b>	Atención	1	Glucosa cuantitativa en sangre, perfil lipídico, examen de orina, creatinina en sangre, hematocrito.	809

**ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES: OBESIDAD Y SOBRE PESO**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>UM</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHA CUTEK</b>
<b>Consulta preventiva</b>	Atención preventiva	1	Atención preventiva que se brinda a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores que presenten factores de riesgo para sobrepeso y obesidad: antecedentes personales fisiológicos (prematuridad, bajo peso al nacer, macrosómico, talla baja entre otros); patológicos (diabetes, hipertensión, enf. osteomusculares, etc) y antecedentes familiares de obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, etc.	7586
<b>Consulta externa Sobrepeso/Obesidad niño</b>	Atención	1	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 0 a 11 años 11 meses 29 días con sobrepeso y obesidad,	274
<b>Consulta externa Sobrepeso/Obesidad adolescente</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Sobrepeso y obesidad.	176

<b>Consulta externa Sobrepeso/Obesidad joven</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Sobrepeso/Obesidad.	594
<b>Consulta externa Sobrepeso/Obesidad adulto</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Sobrepeso/Obesidad.	1152
<b>Consulta externa Sobrepeso/Obesidad adulto mayor</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 60 años y mayor con Sobrepeso/Obesidad.	63
<b>Análisis para el diagnóstico</b>	Atención	1	Glucosa cuantitativa en sangre, perfil lipídico	2259
<b>Terapia de nutrición</b>	Atención	2	Atención integral en nutrición que se brinda a los que presentan sobrepeso y obesidad con valoración nutricional según el Índice de masa corporal, evaluación de indicadores bioquímicos y consejería nutricional.	2259
<b>Análisis para el seguimiento</b>	Atención	1	Perfil lipídico, glucosa en sangre.	2259
<b>Control de nutrición</b>	Atención	2	Seguimiento a la terapia de nutrición con valoración nutricional según el Índice de masa corporal, evaluación de indicadores bioquímicos y consejería nutricional.	2259

**ESTRATEGIA SANITARIA DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>UM</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHA CUTEC</b>
<b>Consulta externa Asma bronquial niño</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al niño de 5 a 11 años 11 meses 29 días con SOBA y/o Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente: una para diagnóstico y tratamiento, cuatro de seguimiento	1284
<b>Consulta externa Asma bronquial adolescente</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adolescente de 12 años a 11 años 11 meses 29 días con Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente: una para diagnóstico y tratamiento, cuatro de seguimiento	442
<b>Consulta externa Asma bronquial joven</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al joven de 18 años a 29 años 11 meses 29 días con Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente: una para diagnóstico y tratamiento, cuatro de seguimiento	374

<b>Consulta externa asma bronquial adulto</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente: una para diagnóstico y tratamiento, cuatro de seguimiento	508
<b>Consulta externa Asma bronquial adulto mayor</b>	Atención	5	Atención ambulatoria que se brinda al adulto de 30 años 59 años 11 meses 29 días con Asma según Guía de Práctica Clínica correspondiente: una para diagnóstico y tratamiento, cuatro de seguimiento	189

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION			META PACHA CUTEC
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Administración de vacuna	Dosis	1	HVB : Consiste en la administración de la vacuna contra la Hepatitis B, en el período neonatal, siendo la prioridad dentro de las primeras 24 horas de vida	265	
	Dosis	1	BCG: Administración de la vacuna contra las formas graves de tuberculosis	265	

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION			
ACTIVIDADES	U.M.	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Administración de vacuna	Dosis	3	Pentavalente: administración de la vacuna contra la difteria, tétanos, hepatitis B, hemóphilus influenza tipo B	1518	
	Dosis	2	Neumococo: administración de la vacuna contra neumococo 7 valente	1518	
	Dosis	2	Rotavirus: administración de la vacuna contra rotavirus por vía oral	1518	
	Dosis	3	Antipolio: administración de la vacuna contra la polio por vía oral	1518	
	Dosis	2	Influenza: administración de la vacuna contra Influenza	757	

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 1 A 4 AÑOS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION			
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Administración de vacuna	Dosis	2	SPR: administración de la vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola	1a: 1519 4a: 1599	
	Dosis	1	Neumococo: administración de la vacuna contra neumococo 7 valente	1519	

	Dosis	3	Antipolio: Administración de la vacuna contra la polio	276
	Dosis	3	Pentavalente: administración de la vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétanos, haemophilus influenza tipo B y hepatitis B.	276
	Dosis	1	AMA: administración de la vacuna contra la fiebre amarilla	1519
	Dosis	2	DPT: administración de la vacuna contra diphtheria, pertusis y tétanos	1a: 1519 4a: 1599
	Dosis	2	Influenza: administración de la vacuna contra Influenza	1a: 1519 2a: 1461
	Dosis	3	Hepatitis B: Administración de la vacuna contra la Hepatitis B	68

**ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DE 5 A 9 AÑOS**

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Administración de vacuna	Dosis	3	Hepatitis B: Administración de la vacuna contra la Hepatitis B	91

**ATENCION DEL ADOLESCENTE SANO DE 10 A 19 AÑOS**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FACTOR DE CONCEN TRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHA CUTEK
Administración de vacuna	Dosis	3	Diftotetánica: Consiste en la administración de toxoides diftérico y tétanico	376
	Dosis	3	Diftotetánica: Consiste en la administración de toxoides diftérico y tétanico	372
	Dosis	1	Antiamarílica: Consiste en la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla	0
	Dosis	3	Hepatitis B: Administración de la vacuna contra la Hepatitis B	0
	Dosis	1	SR: Consiste en la administración de vacuna contra el sarampión y rubéola.	0

**ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO SANO ( VARON Y MUJER)**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UM	FC	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEK

Administración de vacuna	Dosis	1	Anti amarílica: Consiste en la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla	0
	Dosis	3	Diftotetánica: Consiste en la administración de toxoides diftérico y tétanico	1027
	Dosis	1	Influenza: Consiste en la administración de vacuna contra el virus de la influenza (gripe)	92
	Dosis	1	SR: Consiste en la administración de vacuna contra el sarampión y rubéola.	0

**ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR SANO (Varón y mujer)**

DENOMINACION		CRITERIO DE PROGRAMACION		
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	META PACHAC UTEC
Administración de vacuna	Dosis	1	Influenza: Consiste en la administración de la vacuna contra la Influenza	7395

DENOMINACIÓN		CRITERIO DE PROGRAMACION			META PACHACU TEC
ACTIVIDADES	U.M.	FC.	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
Consejería Pre- test	Atención	1	Es la información y el proceso educativo que se brinda antes que el consultante decida tomarse las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.		<b>316</b>
Consejería Pos- test para VIH	Atención	1	Es la información y el proceso educativo que se brinda luego del resultado de las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.		<b>316</b>
Examen de laboratorio para detección de VIH/Sífilis	Examen	1	Prueba de Elisa para VIH: es un procedimiento de laboratorio para la detección de anticuerpos VIH. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.		<b>316</b>
	Examen	1	RPR: Es el procedimiento diagnóstico de laboratorio para detectar específicamente sífilis.		<b>N.A.</b>
Tamizaje para descartar de VIH con pruebas rápidas	Examen	1	Prueba rápida para VIH: es utilizada para poder contar con una ayuda diagnóstica presuntiva inmediata, es decir en los lugares y/o situaciones en los cuales la prueba de laboratorio no puede estar disponible de manera oportuna. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.		<b>316</b>



Examen de laboratorio confirmatorio de Sífilis	Examen	1	Prueba TPHA/FTA para sífilis: detecta anticuerpos contra el treponema pallidum. Se utiliza como pruebas confirmatoria, previo consentimiento informado.	<b>N.A.</b>
Manejo Sintomático de las ITS	Tratamiento	1	Es el tratamiento que reciben los pacientes con signos y síntomas compatibles con una ITS sin confirmación etiológica	<b>N.A.</b>
Tratamiento de Contactos de ITS	Tratamiento	1	Es la actividad que brinda tratamiento a los contactos de personas con ITS por manejo sintomático de población general.	<b>23</b>
Consejería en ITS	Atención	2	Consiste en la orientación brindada por el consejero a una persona diagnosticada con ITS y sus contactos.	<b>188</b>
Provisión del condón	Atención	20	Viene a ser la provisión de condones a los usuarios/as y su control.	<b>3,577</b>
Tamizaje para VIH en gestantes	Examen	2	Se utiliza la Prueba rápida o Elisa para VIH previa consejería y consentimiento informado con la finalidad de conocer el probable seroestado de la gestante frente al VIH.	<b>288</b>
Manejo Sintomático de las ITS	Tratamiento	1	Es el tratamiento completo de pacientes con ITS por manejo sintomático de población general	<b>100</b>
Tratamiento de Contactos de ITS	Tratamiento	1	Es el diagnóstico y tratamiento completo de contactos de personas con ITS por manejo sintomático de población general.	<b>N.A.</b>
Tamizaje para descartar de VIH	Examen	1	Prueba rápida para VIH: es utilizada para poder contar con una ayuda diagnóstica inmediata, es decir en los lugares y/o situaciones en los cuales la prueba de Elisa no puede estar disponible de manera oportuna. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.	<b>288</b>
Examen de laboratorio confirmatorio de Sífilis	Examen	1	Prueba TPHA/FTA para sífilis: detecta anticuerpos contra el treponema pallidum. Se utiliza como pruebas confirmatoria, previo consentimiento informado.	<b>N.A.</b>
Tamizaje para Sífilis en gestantes	Examen	2	Se utiliza la Prueba para Sífilis (prueba rápida o RPR o VDRL) con la finalidad de conocer si la gestante tiene Sífilis.	<b>288</b>
Tratamiento a gestantes con Sífilis	Atención	3	Consiste en la administración de medicamentos e insumos de acuerdo a la norma técnica vigente para tratar la Sífilis materna y evitar la Sífilis Congénita.	<b>4</b>
Tratamiento para Sífilis Congénita	Atención	3	Consiste en la administración de medicamentos e insumos de acuerdo a NT vigente para tratar la SC,	<b>0</b>

Provisión de condones	Atención	20	Consiste en la entrega de condones a la gestante VIH / Sífilis	<b>N.A.</b>
Consejería Pre- test y Pos- test para VIH y/o Sífilis	Atención	2	Es la información y el proceso educativo que se brinda a las gestantes y puérperas antes y después de cualquier prueba de las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.	<b>575</b>

<b>ETAPA DE VIDA ADULTO PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS VIH SIDA</b>					
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>CRITERIO DE PROGRAMACION</b>			<b>TOTAL</b>
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>U.M.</b>	<b>FC.</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>		
Consejería Pre- test	Atención	1	Es la información y el proceso educativo que se brinda antes que el consultante decida tomarse las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.	<b>1,264</b>	
Consejería Pos- test para VIH	Atención	1	Es la información y el proceso educativo que se brinda luego del resultado de las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.	<b>1,264</b>	
Examen de laboratorio para detección de VIH/Sífilis	Examen	1	Prueba de Elisa para VIH: es un procedimiento de laboratorio para la detección de anticuerpos VIH. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.	<b>1,264</b>	
	Examen	1	RPR: Es el procedimiento diagnóstico de laboratorio para detectar específicamente sífilis.	<b>N.A.</b>	
Tamizaje para descartar de VIH con pruebas rápidas	Examen	1	Prueba rápida para VIH: es utilizada para poder contar con una ayuda diagnóstica presuntiva inmediata, es decir en los lugares y/o situaciones en los cuales la prueba de laboratorio no puede estar disponible de manera oportuna. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.	<b>1,264</b>	
Examen de laboratorio confirmatorio de Sífilis	Examen	1	Prueba TPHA/FTA para sífilis: detecta anticuerpos contra el treponema pallidum. Se utiliza como pruebas confirmatoria, previo consentimiento informado.	<b>N.A.</b>	
Manejo Sintomático de las ITS	Tratamiento	1	Es el tratamiento que reciben los pacientes con signos y síntomas compatibles con una ITS sin confirmación etiológica	<b>N.A.</b>	
Tratamiento de Contactos de ITS	Tratamiento	1	Es la actividad que brinda tratamiento a los contactos de personas con ITS por manejo sintomático de población general.	<b>94</b>	
Consejería en ITS	Atención	2	Consiste en la orientación brindada por el consejero a una persona diagnosticada con ITS y sus contactos.	<b>754</b>	

Provisión del condón	Atención	20	Viene a ser la provisión de condones a los usuarios/as y su control.	<b>14,309</b>
Tamizaje para VIH en gestantes	Examen	2	Se utiliza la Prueba rápida o Elisa para VIH previa consejería y consentimiento informado con la finalidad de conocer el probable seroestado de la gestante frente al VIH.	<b>1,150</b>
Manejo Sindrómico de las ITS	Tratamiento	1	Es el tratamiento completo de pacientes con ITS por manejo sindrómico de población general	<b>399</b>
Tratamiento de Contactos de ITS	Tratamiento	1	Es el diagnóstico y tratamiento completo de contactos de personas con ITS por manejo sindrómico de población general.	<b>N.A.</b>
Tamizaje para descartar de VIH	Examen	1	Prueba rápida para VIH: es utilizada para poder contar con una ayuda diagnóstica inmediata, es decir en los lugares y/o situaciones en los cuales la prueba de Elisa no puede estar disponible de manera oportuna. Tomar muestra previa consejería y consentimiento informado/.	<b>1,150</b>
Examen de laboratorio confirmatorio de Sífilis	Examen	1	Prueba TPHA/FTA para sífilis: detecta anticuerpos contra el treponema pallidum. Se utiliza como pruebas confirmatoria, previo consentimiento informado.	<b>N.A.</b>
Tamizaje para Sífilis en gestantes	Examen	2	Se utiliza la Prueba para Sífilis (prueba rápida o RPR o VDRL) con la finalidad de conocer si la gestante tiene Sífilis.	<b>1,150</b>
Tratamiento a gestantes con Sífilis	Atención	3	Consiste en la administración de medicamentos e insumos de acuerdo a la norma técnica vigente para tratar la Sífilis materna y evitar la Sífilis Congénita.	<b>18</b>
Tratamiento para Sífilis Congénita	Atención	3	Consiste en la administración de medicamentos e insumos de acuerdo a NT vigente para tratar la SC,	<b>0</b>
Provisión de condones	Atención	20	Consiste en la entrega de condones a la gestante VIH / Sífilis	<b>N.A.</b>
Consejería Pre- test y Pos- test para VIH y/o Sífilis	Atención	2	Es la información y el proceso educativo que se brinda a las gestantes y púerperas antes y después de cualquier prueba de las pruebas diagnósticas para VIH/SIDA.	<b>2,301</b>

<b>ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE ADULTA</b>				
<b>DENOMINACIÓN</b>		<b>CRITERIO DE PROGRAMACIÓN</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>U.M.</b>	<b>FC</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>META PACHACUTEC</b>

Examen Odontológico	Atención	1	Consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación en el crecimiento y desarrollo con la finalidad detectar tempranamente patologías bucales y su registro	1386
Consulta Odontológica	Atención	2	Consiste en los procedimientos y/o servicios brindados al paciente, cuya solución es ambulatoria. consiste en realizar un examen odontoestomatológico, un diagnóstico (con o sin ayuda de exámenes auxiliares), y terapia medicamentosa si fuese necesario.	138.6
Fisioterapia Bucal	Atención	2	Es la actividad que se realiza durante la consulta externa. Consiste en la enseñanza de técnica de higiene oral, orientación nutricional y registro del índice de higiene oral con el fin de fortalecer el autocuidado y prevenir enfermedades bucales prevalen	1386
Profilaxis	Atención	2	Es la atención realizada en la consulta externa. Consistente en la eliminación de placa bacteriana y el pulido de las piezas dentarias. Además se deberá aplicar el índice de higiene oral.	1386
Destartraje	Atención	2	Es la eliminación de la placa bacteriana blanda y calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias y el alisado de las mismas, se realizara en forma manual o mecánica.	1386
Topicaciones con Flúor	Atención	2	Es la atención que se brinda a las gestante, con criterios de riesgo ( fosas y fisuras profundas, desnutrición, mala higiene bucal, etc.) para contraer caries dental. Consiste en la aplicación tópica del flúor gel fosfato acidulado y/o flúor gel neutro	1386
Exodoncias	Atención	3	Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de eliminar focos sépticos de origen dentario	277
Restauraciones	Atención	8	Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de restaurar la estructura dentaria y mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida.	832
Práctica de Restauración Atraumática	Atención	4	Es la atención realizada <b>extramuralmente</b> , con la finalidad de limitar las caries dental y prevenir la pérdida prematura de piezas dentales, priorizando las primeras molares permanentes	129.72
Inactivación de caries con Ionómero de Vidrio	Atención	4	Consiste en e la restauración de piezas dentarias, mediante el empleo de técnicas manuales y aplicación de ionómero de vidrio tipo PRAT.	139
Otras atenciones	Atención	1	Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de restituir la salud bucal.	139
Recubrimiento pulpar directo	Atención	1	Procedimiento en el cual la pulpa expuesta es cubierta con un vendaje o cemento que protege la pulpa y promueve el sanado y	139

			reparación.	
Recubrimiento pulpar indirecto	Atención	1	Procedimiento en el cual la pulpa no expuesta es protegida con un vendaje o cemento que protege la pulpa y promueve el sanado y reparación.	277
Endodoncias uniradicular	Atención	1	En dientes permanentes anteriores. Remoción total de todo el tejido pulpar, con la consiguiente descontaminación y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo	28
Endodoncias multiradicular (bicuspid)	Atención	1	En premolares permanentes uni o biradicales. Remoción total de todo el tejido pulpar, con la consiguiente descontaminación y conformación del conducto radicular para recibir el material obturador definitivo	14
Radiografías intraoral periapical, primera placa	Atención	2	Técnica Radiografía intraoral orientado a la observación y evaluación de las piezas dentarias y del hueso alveolar circundante	69
Rehabilitación Oral	Atención	1	Son las atenciones mediante rehabilitación protésica	24

## PROGRAMACION DE ACTIVIDADES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN LA CIUDADELA PACHACUTEC

Nº	ACTIVIDADES	Año 2010												RESPONSABLE
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
<b>1.- ACTIVIDADES PARA CUMPLIR EL OBJETIVO DE EXTENSION DE AFILIADOS</b>														
<b>a. Identificación de asegurados.</b>														
1	Celebración de Convenio entre Gobierno Regional Callao y RENIEC, para la identificación de la población que no cuente con DNI, en la Ciudadela Pachacutec.													GRS RENIEC
2	Promoción y sensibilización de la importancia de la identificación para acceder al los beneficios del AUS, dirigido a los <i>actores sociales</i> inmersos de la Ciudadela Pachacutec.													DIRESA SUNASA
3	Difusión a través de medios de comunicación local de la importancia de la identificación para acceder a los beneficios del AUS dirigido a la población en general.													DIRESA SUNASA
4	Identificación de la población sin DNI y regularización a partir de los resultados del Padrón General de Hogares.													GRS RENIEC
<b>b. Aplicación de criterios de focalización</b>														
5	Aplicación del instrumento SISFOH al 100% de la población de la zona piloto por empresa contratada certificada por el MEF.													GRS – MEF(SISFOH)
6	Procesamiento de la información recogida a través de la aplicación del instrumento del SISFOH y elaboración del Padrón General de Hogares (PGH) por empresa contratada certificada por el MEF.													MEF(SISFOH)
7	Cruce de data SISFOH con bases de datos de asegurados del SIS, EsSalud, Ministerio de Defensa y del Interior, SBS y SEPS													DIRESA, SIS, ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS

8	Identificación de la población ya asegurada existente en la base de datos del SIS, EsSalud, Ministerio de Defensa y del Interior, SBS y SEPS																	SIS, ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS
9	Aseguramiento de la población objetivo no afiliada por las IAFAS.																	SIS, ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS
<b>c. Optimizar el proceso de afiliación en el régimen subsidiado</b>																		
10	Dar de baja a los asegurados de la bases de datos del SIS a la población que cuenta con otro seguro de salud y que se encuentre categorizada como no pobre																	SIS
11	Afiliación al régimen subsidiado de la a población categorizada como pobre y que no se encuentre registrada en la base de datos de asegurados del SIS.																	SIS - DIRESA
<b>d. Incrementar la afiliación en el régimen contributivo</b>																		
12	Identificación de la población objetivo que no se encuentre en la base de datos de asegurados luego del cruce entre el PGH y las bases de datos de asegurados de cada una de las IAFAS,																	ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS, MINTRA
13	Afiliación al régimen contributivo de la población identificada en actividad anterior según la IAFA que le corresponda.																	ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS
14	Reporte de las IAFAS a SUSALUD de los avances obtenidos en el proceso de afiliación.																	GRS , ESSALUD, MINDEF. MINTER, SBS, SEPS
<b>e. Incrementar la afiliación al régimen semicontributivo</b>																		
15	Identificación de la población no pobre con limitados ingresos económicos (menor de S/. 1600 familiar y menor S/. 1000 individual) que no cuente con seguro de salud y a la cual no le corresponda otra IAFA, según cruce de información entre el PGH y las bases de datos de asegurados de todas las IAFAS																	SIS







<b>Aplicación de guías de práctica clínica</b>														
46	Análisis de la vigencia de las guías de práctica clínica en concordancia con el PEAS													DIRESA
47	Impresión y difusión de las guías de práctica clínica concordadas													DIRESA
48	Desarrollo de acciones de capacitación en el uso y aplicación de las guías de práctica clínica.													DIRESA MINSA
49	Acreditación de los profesionales en FONB (para centros I.4)													DIRESA
50	Aplicación del Plan de supervisión para la verificación del uso de las guías de práctica clínica													DIRESA
<b>Gestión de Recursos Humanos</b>														
51	Gestión para la dotación de médicos residentes en la zona piloto													DIRESA
52	Provisión de profesionales de la salud bajo la modalidad de SERUM remunerado y SERUM equivalente con puntaje diferenciado.													MINSA DIRESA
53	Cobertura de la brecha de recursos humanos de profesionales de la salud y administrativos													DIRESA
54	Identificación de capacidades gerenciales													DIRESA
55	Determinar necesidades de capacitación													DIRESA
56	Desarrollo de actividades de capacitación													DIRESA
57	Certificación del personal capacitado													DIRESA
58	Supervisión en el ejercicio de las nuevas funciones en el personal capacitado													DIRESA
<b>Infraestructura y equipamiento de la zona piloto</b>														
59	Elaboración del proyecto de inversión pública para la adquisición de equipo e instrumental médico de la micro red 3 de Febrero.													DIRESA
60	Aprobación del Proyecto y adquisición de equipamiento y material médico.													DIRESA
61	Capacitación en el uso de equipo y material médico													DIRESA
62	Elaboración del Plan de mantenimiento del equipo y material médico.													DIRESA
63	Aplicación del Plan de mantenimiento del equipo y material médico e informe periódico de la situación de uso													DIRESA
<b>Gestión del sistema de información</b>														



**CONSOLIDADO DE LA BRECHA DE REQUERIMIENTO A ADQUIRIR PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
DE LA MICRORRED 3 DE FEBRERO - DIRESA CALLAO**

ITEM	DESCRIPCION DEL EQUIPAMIENTO	P S 1-2 SANTA ROSA DE PACHACUTEC	P S 1-2 BAHIA BLANCA	C.S 1-4 MATERNO INFANTIL PERU COREA	PUESTO DE SALUD 1-2 CIUDAD PACHACUTEC	CENTRO DE SALUD 1-3 3 DE FEBRERO	CANT	P.UNIT \$/.	COSTO ESTIMADO TOTAL \$/. (INCLUIDO IGV)
<b>MOBILIARIO</b>									
1	ARCHIVADOR METALICO DE 4 GAVETAS	1	1	1	1		4	1,520.00	6,080.00
2	ARMARIO METALICO DE 2 PUERTAS				2	2	4	900.00	3,600.00
3	BIOMBO METALICO DE UN CUERPO					1	1	250.00	250.00
4	BIOMBO METALICO DE DOS CUERPO		1	3	5	1	10	300.00	3,000.00
5	CAMA CAMILLA - TIPO MULTIPROPOSITO ,MECANICA			1	5		6	6,000.00	36,000.00
6	CAMA METALICA CLINICA RODABLE - ADULTO	1	1				2	2,000.00	4,000.00
7	CAMILLA METALICA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE			2	1	1	4	1,400.00	5,600.00
8	COCHE DE PARO ( MOBILIARIO)			2			2	3,000.00	6,000.00
9	COCHE METALICO PARA TRANSPORTAR MATERIAL ESTERIL			1			1	1,800.00	1,800.00
10	CUBO METALICO PARA DESPERDICIOS CLINICOS CON TAPA	1	1	1	7	2	12	500.00	6,000.00
11	CUNA ACRILICA RODABLE PARA RECIEN NACIDOS			2		1	3	900.00	2,700.00
12	CUNA METALICA RODABLE CON BARANDA PARA BEBES			1		1	2	700.00	1,400.00
13	ESCALINATA METALICA DE DOS PELDAÑOS		1	4	5	4	14	120.00	1,680.00
14	ESCALINATA METALICA DE TRES PELDAÑOS			2	1	1	4	150.00	600.00
15	ESCRITORIO METALICO DE 02 CAJONES			1	14	1	16	420.00	6,720.00
16	LAMPARA DE EXAMEN TIPO CUELLO DE GANSO				2	1	3	400.00	1,200.00
17	MESA DE ACERO INOXIDABLE			1			1	3,500.00	3,500.00
18	MESA DE TRABAJO	1		1	2	1	5	500.00	2,500.00

19	MESA PARA ANESTRRCIA			1			1	0.00	0.00
20	MESA DE NOCHE CON TABLERO, PARA ALIMENTACION DE PACIENTE			1			1	700.00	700.00
21	MESA (COCHE) RODABLE PARA CURACIONES CON CUBIERTA Y BALDE		1	1	2	1	5	700.00	3,500.00
22	MESA (DIVAM) PARA EXAMENES Y CURACIONES-ADULTO				1	1	2	700.00	1,400.00
23	MESA (DIVAM) UNIVERSAL DE EXAMENES GINECOLOGICOS		1	1	2		4	1,200.00	4,800.00
24	NEGATOSCOPIO DE DOS CAMPOS			3	4		7	600.00	4,200.00
25	NEGATOSCOPIO DE UN CAMPO	1	1		1	4	7	400.00	2,800.00
26	PORTA BALDE METALICO RODABLE CON BALDE DE ACERO INOXIDABLE			2	1	2	5	700.00	3,500.00
27	PORTA LAVATORIO SIMPLE	1	1	1	1		4	340.00	1,360.00
28	PORTA SUERO METALICO RODABLE			3	1		4	450.00	1,800.00
29	SILLA DE RUEDAS			2	1		3	1,000.00	3,000.00
30	SILLA METALICA ALTA GIRATORIA					1	1	350.00	350.00
31	SILLA METALICA APILABLE		1		30		31	140.00	4,340.00
32	SILA METALICA GIRATORIA, RODABLE				14	2	16	300.00	4,800.00
33	SILLA PARA TOMA DE MUESTRAS		1		1	1	3	700.00	2,100.00
34	TABURETE METALICO GIRATORIO RODABLE	1	1	1	4	3	10	250.00	2,500.00
35	VITRINA METALICA PARA MATERIAL ESTERIL DE DOS CUERPOS	1	1	2	2	1	7	1,900.00	13,300.00
TOTALES :		8	13	41	110	33	205		147,080.00