



MINISTERIO DE SALUD

SIS Seguro Integral de Salud

N° 137 -2016/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 31 MAY 2016

VISTOS: La Nota Informativa N° 010-2016-SIS/GREP-GLO, la Nota Informativa N° 011-2016-SIS/GREP-GLO y el Informe Conjunto N° 001-2016-SIS-GREP/SNG-JVB-GLO-ATS-AFT con Proveído N° 91-2016-SIS-GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones, el Informe N° 038-2016/SIS-OGPPDO-UOC-BACN con Proveído N° 059-2016-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, y el Informe N° 084-2016-SIS/OGAJ/JIPL con Proveído N° 499-2016-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud. Asimismo, se constituye en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento Universal en Salud (IAFAS) pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;



J. ACOSTA

Que, el numeral 3 del artículo 5 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece como una de las características del aseguramiento universal el ser Garantizado, señalando lo siguiente: "El Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones";



M. LARREA

Que, el artículo 112 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala que: "Las garantías explícitas como instrumento de regulación sanitaria definen el carácter de las condiciones mínimas asegurables otorgadas a toda la población residente en el país. Incluye las relativas al derecho progresivo de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera, las mismas que están asociadas a la atención de los problemas de salud incluidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)";



R. ROMERO

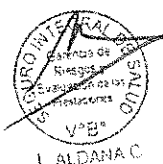


G. CUSTODIO S.

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo N° 016-2009-SA, establece que: "La implementación de las garantías explícitas será progresiva y se incrementarán gradualmente por los distintos agentes vinculados al proceso de aseguramiento en salud, hasta cubrir la totalidad del PEAS,



S. MERRILL



J. ALDANA C.

empezará con la aplicación a condiciones de población sana, obstétricas y pediátricas, las que se implementarán en un plazo de hasta dos años, en las regiones y ámbitos que apruebe el Plan de Implementación del Seguro Integral de Salud”;

Que, el numeral 32.7 del artículo 32 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, establece que la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones es el órgano de línea responsable de planear, organizar, dirigir, controlar los procesos de estudios de riesgos de salud de la población, así como la calidad, oportunidad y accesibilidad de las prestaciones de salud ofrecidas por el SIS, de acuerdo a los convenios aprobados con las IPRESS;

Que, mediante documento de vistos, la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, sustenta la necesidad de implementar instrumentos de Evaluación de Garantías Explícitas, en las prestaciones de salud financiadas por el Seguro Integral de Salud, en las IPRESS públicas; así como que la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, emite opinión técnica favorable respecto al proyecto de Directiva Administrativa propuesto por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones;

Con el visto bueno del Jefe Adjunto, del Secretario General, del Gerente de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en el numeral 11.8 del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA y su modificatoria;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 002-2016-SIS/GREP-V.01 “Directiva Administrativa que establece el Proceso de Evaluación de Garantías Explícitas en Salud en las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud” y sus Anexos que forman parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

Artículo 2.- Disponer que la Directiva aprobada en el artículo precedente entra en vigencia en un plazo de noventa (90) días calendario contados a partir de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.

Artículo 3.- Encargar a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial “El Peruano”, así como publicar en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el texto de la Directiva Administrativa y sus Anexos.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese;


JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO
Jefe del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-2016-SIS/GREP-V.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCESO DE EVALUACIÓN
DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD EN LAS PRESTACIONES DE SALUD
FINANCIADAS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

MAYO 2016

Jefe del SIS

Econ. Julio Segundo Acosta Polo

Jefe Adjunto del SIS

Méd. Roberto Carlos Romero Onofre

Gerente de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

Méd. José Emilio Aldana Carrasco

Gerente Adjunto de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

Méd. Fernando Enrique Durand Concha

Sub Gerente de Inteligencia de Seguros

Méd. Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzales

Sub Gerente de Gestión del Control

Méd. Javier Alberto Castillo Valdivia

Equipo Técnico

Méd. Alfredo Farfán Tito

Méd. Alberto Henry Tapia Sánchez

Méd. Geissen Leopoldo Luna Ordoñez

Obst. Juky Paola Vega Baldeon

Lic. Sabino Noa Gonzáles

Colaboradores

Ing. Zoila Palza Chávez.

Ing. Am del Pilar Hidalgo Salva

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD EN LAS PRESTACIONES DE SALUD FINANCIADAS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. FINALIDAD

Contribuir con la evaluación del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer el Proceso de evaluación del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

2.2. Objetivo Específico

- Establecer los instrumentos de evaluación.
- Definir los criterios de selección de las prestaciones a ser evaluadas
- Definir los mecanismos de reporte del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en los Órganos y Unidades Funcionales del Seguro Integral de Salud – SIS, sus GMR y sus Unidades Desconcentradas Regionales (UDR); las Direcciones de Salud – DISA o quien haga sus veces; Direcciones Regionales de Salud – DIRESA; Gerencias de Salud – GERESAs, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS/Establecimientos de Salud.

4. BASE LEGAL

La presente Directiva se fundamenta dentro del marco legal siguiente:

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y su modificatoria aprobada por la Ley N° 27604.
- 4.2. Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.3. Texto Único Ordenado de la Ley n° 29344, ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA.



- 4.4. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Especial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- 4.5. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N°011-2011-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud y su modificatoria aprobada por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.
- 4.7. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.8. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

Condiciones asegurables

Son los estados de salud que se busca mantener en caso de la población sana o recuperar en caso de población enferma, que son susceptibles de ser financiadas mediante regímenes de aseguramiento.

Las intervenciones

Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud. Los tipos de intervenciones son: preventiva, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación.

La Prestación

Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los usuarios.

Las Garantías Explícitas

Son un instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter o atributos de las prestaciones incluidas en el PEAS y son expresión del derecho a la atención de salud de las personas, las mismas que son



exigibles en su cumplimiento ante las IAFAS, a las IPRESS y a SUSALUD y estas son:

- Garantía de Oportunidad: Son los tiempos máximos para que el usuario reciba las prestaciones correspondientes establecidas en el PEAS.
- Garantía de Calidad: Están referidas al otorgamiento de las prestaciones de salud contenidas en el PEAS, relacionadas al mejor manejo clínico estipulado sobre la base de la mejor evidencia científica, al uso de mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos requeridos.

Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

Es el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, el mismo que está traducido en un plan de beneficios que contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

Plan de beneficios

Es el documento que define el listado de condiciones asegurables, intervenciones, prestaciones y garantías explícitas a ser brindadas en el aseguramiento universal en salud.

5.2. Acrónimos:

- FUA : Formato único de Atención
- GE : Garantías explícitas
- GMR : Gerencia Macro regional
- GREP : Gerencia de Riesgo y Evaluación de Prestaciones
- HC : Historia clínica
- IAFAS : Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento de Salud
- IPRESS : Institución Prestadora de Servicios de Salud
- OGTI : Oficina General de Tecnologías de la Información
- PCPP : Proceso de control prestacional posterior
- SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud
- UDR : Unidad Desconcentrada Regional



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. Criterios de selección de las prestaciones a ser evaluadas

6.1.1. La muestra para la evaluación de las GE se toman del universo de las prestaciones seleccionadas para el PCPP. Los criterios de selección toma en cuenta las siguientes variables:

- a) El código de servicio.
- b) La edad.
- c) Condición.
- d) Diagnostico CIE 10.
- e) Establecimientos de primer y segundo nivel con población adscrita.
- f) Debe incorporar el ubigeo de adscripción del EE.SS. (Excluye transeúntes).
- g) Otras que puedan ser aplicadas en el marco de la normatividad vigente.

6.1.2. La muestra para evaluar las GE forma parte de la muestra de PCPP, de un 10% a 30%.

6.1.3. La OGTI aplica los criterios establecidos en el numeral 6.1.1 a fin de obtener una muestra de las prestaciones a ser evaluadas para el cumplimiento de las GE. Esta selección se complementa con los criterios establecidos para las muestras de PCPP.

6.1.4. Los criterios de selección de la muestra se aplican de manera trimestral, salvo indicación expresa de la GREP, según el anexo 01.

6.2. Evaluación de las Garantías Explícitas en Salud.

6.2.1. El profesional supervisor de la UDR realiza la evaluación del cumplimiento de las GE durante la visita de PCPP.

6.2.2. Las FUAS seleccionadas para la evaluación del PCPP permitirán la ubicación de las HC para la evaluación del cumplimiento de las GE.

6.2.3. La fuente de verificación para evaluación de las GE es la historia clínica-HC, según los criterios establecidos en los anexos 03 y 04.



6.2.4. Una HC permite la evaluación de más de una GE.

6.2.5. El resultado de la evaluación se consigna en el instrumento de Supervisión virtual del módulo del PCPP o en físico cuando la IPRESS no cuenta con internet, (anexo 02) el mismo que es firmado por el representante de la IPRESS. y el profesional evaluador del SIS.

6.3. Mecanismos de reporte del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

6.3.1. La evaluación de las GE puede tener uno de los siguientes tres (3) resultados:

- a) **CUMPLE**; Si en la HC se verifica el registro del criterio de la GE.
- b) **NO CUMPLE**; Si en la HC no se verifica el registro del criterio de la GE.
- c) **NO APLICA**; Cuando no se ha encontrado la HC.

6.3.2. El registro de la evaluación es realizado en el aplicativo del PCPP, el mismo que permite exportar el reporte de evaluaciones realizadas in situ, como parte del proceso final de la visita de PCPP.

6.3.3. La UDR, GMR, GREP obtendrán los reportes de evaluación en el marco de sus competencias y el ámbito de su jurisdicción.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. La GREP es responsable de realizar un informe trimestral de evaluación de cumplimiento de las GE.

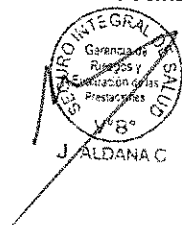
7.2. La GREP es responsable del diseño, creación y asistencia técnica para la evaluación de las GE.



- 7.3. La GMR es responsable de brindar asistencia **operativa** a las UDR para la implementación de la herramienta de evaluación del cumplimiento de las GE.
- 7.4. Las GMR son responsables de realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las actividades de evaluación del cumplimiento de las GE a cargo de las UDR's de su jurisdicción de acuerdo a lo dispuesto en la presente Directiva Administrativa.
- 7.5. Las GMR son responsables de realizar un informe trimestral de la evaluación de cumplimiento de las GE, realizadas por las UDR's, y lo remitirán a la GREP, en un plazo no mayor de 15 días calendarios de culminado cada trimestre.
- 7.6. La OGTI tiene la responsabilidad del diseño, desarrollo e implementación de los sistemas informáticos que soporten la herramienta que permite la evaluación de cumplimiento de las GE, en coordinación con la GREP.
- 7.7. La OGTI es responsable de poner a disposición de la GREP, GMR's y UDR's la base de datos de la evaluación del cumplimiento de GE extraídas del SIASIS, así como los reportes indicados en la presente Directiva Administrativa.
- 7.8. Las GMR y las UDRs tienen la responsabilidad de difundir la presente Directiva Administrativa en el ámbito de su jurisdicción.
- 7.9. Las UDRs y/o en su defecto las GMR tienen la responsabilidad de realizar la evaluación de cumplimiento de las G.E en las IPRESS, según el nivel de complejidad al cual corresponda.

8. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. En el proceso de evaluación de GE, el FUA no se considera como parte de la evaluación. Por lo tanto la implementación del registro y reporte de resultados de la evaluación de las GE, en el módulo del PCPP, se realizan siempre que exista la HC.



- 8.2. La negativa por parte de la IPRESS para la firma del reporte de resultados de evaluación de GE no invalida el proceso y los resultados. En tal caso, sólo será firmado por el profesional supervisor de la UDR o GMR en su defecto.
- 8.3. En caso la UDR no cuente con médico, la GMR designará a una UDR de su jurisdicción para apoyar en la realización de la evaluación del cumplimiento de Garantías Explicitas, o en su defecto realizará la evaluación del cumplimiento de GE.
- 8.4. Los instrumentos para la evaluación de cumplimiento de las GE solo son aplicables para las IPRESS públicas, en el marco de los convenios del SIS que se encuentren vigentes.
- 8.5. Mientras el registro de resultado de la evaluación de GE no se implemente en el instrumento de Supervisión virtual del módulo del PCPP, se registrará en físico, (anexo 02) el mismo que es firmado por el representante de la IPRESS y el profesional evaluador del SIS.
- 8.6. En los casos que corresponda el SIS podrá realizar la evaluación de G.E en las IPRESS sin la vinculación con el PCPP.
- 8.7. Los aspectos de orden técnico y operativo no contemplados en la presente Directiva Administrativa relacionados al Proceso de Evaluación de cumplimiento de las Garantías Explicitas, podrán ser complementados mediante documento formal de la GREP, de acuerdo a sus atribuciones funcionales según el ROF del SIS.

9. ANEXOS

Anexo N° 01.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRAS PARA EVALUACIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS.



Anexo N°02.

REGISTRO DE HC EVALUADAS EN GARANTIAS EXPLICITAS.

Anexo N° 03.

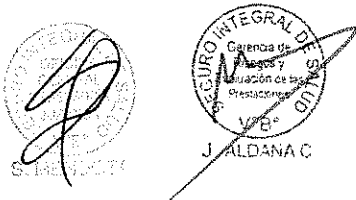
REPORTE DE EVALUACION DE GARANTIAS EXPLICITAS.

Anexo N° 04.

INSTRUCTIVO DE EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS EXPLICITAS.

Anexo N° 05.

FLUJOGRAMA DE PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS GARANTIAS EXPLICITAS EN LAS IPRESS.



ANEXO 01

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRAS PARA EVALUACIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS

COD	COND.	ETAPA	DETALLE DE LA GARANTÍA EXPLÍCITA	CRITERIO DE SELECCIÓN MUESTRA					
				COD. SERVICIO	EDAD	DX CIE 10	Nivel de Atención	Ubigeo de Adscripción	
GE1	POBLACION SANA	RECIÉN NACIDO	La aplicación de las Vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras 48 horas de vida	'050	menor de 29 días	Todos	I, II con población adscrita	Prestaciones con el ubigeo de adscripción del EE.SS. Evaluado	
GE2			El primer control del Recién Nacido se programará entre los 7 y 15 días de vida	'001,002	menor de 29 días	Todos			
GE3		NIÑA/O SANO	A todo menor de 1 año que acude a un establecimiento de salud se realizará el control de CRED de acuerdo a su edad.	'001,002	menor de 1 año	Todos			
GE4			A todo menor de 1 año, en cada control de CRED, se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente y según corresponda la edad.	'001,002	menor de 1 año	Todos			
GE5			El tamizaje de Anemia será realizado en todo menor de 3 años, una vez al año.	'001, 002	menor de 3 años	Todos			
GE6	CONDICIONES OBSTETRICAS	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.	'009, 011	Gestante	Todos			
GE7			El control del puerperio, de parto atendido en establecimiento de salud, se programará a los 7 y 30 días posteriores al parto.	'010	Gestante	Todos			
GE8		HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	En establecimientos de primer nivel de atención a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, se deberá canalizar vía endovenosa, estabilizará e iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 30 MINUTOS.	'062, 063	Gestante	CIE 10: O441, O450, O458, O459, O460, O468, O469, O710			
GE9		EMBARAZO EN MUJERES CON INFECCIÓN EN VIH	Toda gestante con infección por VIH confirmada, recibirá tratamiento a partir de las 14 semanas de gestación según esquema y escenarios.	'056	Gestante	CIE 10: B203, B206, B211, B227, B24X, Z21X			
GE10		El parto de toda gestante con infección por VIH será atendido por cesárea	'054, 055	Gestante	CIE 10: B203, B206, B211, B227, B24X, Z21X				
GE11		HEMORRAGIA POST PARTO	En el primer nivel de atención la puerpera deberá recibir estabilización hemodinámica e iniciar administración de oxitócicos y se iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en una lapso que no excederá los 30 MINUTOS	'054, 055	Gestante	CIE 10: O720, O721, O722			
GE12			En establecimiento con capacidad resolutive, diagnosticada la retención de placenta, se procederá inmediatamente a la extracción manual de la placenta.	'054, 055	Gestante	CIE 10: O730, O731			
GE13		CONDICIONES PEDIATRICAS	ENFERMEDAD DIARREICA	A todo niño/a con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación durante 04 horas	'056, 062, 063	Menor a 12 años			CIE 10: E86X, P741, A09X
GE14			ANEMIA NUTRICIONAL	Toda niña/año con diagnóstico de anemia se le administrará tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante 3 meses.	'056, 062, 063	Menor a 12 años			CIE 10: D500, D501, D508, D509, D53, D538, D539



J. ALDANA C

ANEXO 02

REGISTRO DE HCL EVALUADAS EN GARANTIAS EXPLICITAS

(Para su aplicación en situaciones donde no existe acceso a internet)

UDR :

EE.SS (IPRESS) :

REPRESENTANTE DE LA UDR /GMR - SIS :

Nº MUESTRAS

FECHA/...../.....

Nº	HCL	COD GE	RESULTADO		
			SI	NO	N/A
1	HCL 01				
				
2	HCL 02				
				
3	HCL 03				
				
4	HCL 04				
				
5	HCL 05				
				
6	HCL 06				
				
7	HCL 07				
				
8	HCL 08				
				
9	HCL 09				
				

Nº	HCL	COD GE	RESULTADO		
			SI	NO	N/A
10	HCL 01				
				
11	HCL 02				
				
12	HCL 03				
				
13	HCL 04				
				
14	HCL 05				
				
15	HCL 06				
				
16	HCL 07				
				
17	HCL 08				
				
18	HCL 09				
				

REP. DE LA IPRESS

REPRESENTANTE DE LA UDR /GMR - SIS



ANEXO 03
REPORTE DE EVALUACION DE GARANTIAS EXPLICITAS

UDR :
EE.SS (IPRESS):

FECHA :
N° MUESTRAS :

COD	COND	ETAPA	DIMENSION	DETALLE DE LA GARANTIA EXPLICITA	CRITERIO DE EVALUACION	RESULTADO				
						SI	NO	N/A	N° HC NO CUMPLE	
GE1	POBLACION SANA	RECIÉN NACIDO	Oportunidad	La aplicación de las Vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras 48 horas de vida	En la HC se evidencia la aplicación de las vacunas BCG y HVB dentro de las primeras 48 horas de vida.					
GE2			Oportunidad	El primer control del Recién Nacido se programará entre los 7 y 15 días de vida	En la HC del RN verificar si se realizó dos controles dentro de los 15 días de nacido.					
GE3		NIÑA/O SANO	Oportunidad	A todo menor de 1 año que acude a un establecimiento de salud se realizará el control de CRED de acuerdo a su edad.	Verificar en la HC si el CRED realizado es el que corresponde de acuerdo a la edad (Fecha de atención debe estar dentro del periodo de evaluación RV 11)					
GE4			Oportunidad	A todo menor de 1 año, en cada control de CRED, se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente y según corresponda la edad.	Verificar en la HC si en los CRED realizados se aplicaron las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente (R.M. 510-2013 y RC 5 y 14)					
GE5			Oportunidad	El tamizaje de Anemia será realizado en todo menor de 3 años, una vez al año.	En la HC existe registro del tamizaje de Hemoglobina en menores de 3 años según normatividad vigente. (R.M. 055-2016)					
GE6	CONDICIONES OBSTETRICAS	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL	Oportunidad	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.	En la HC se evidencia la existencia de los resultados de análisis de laboratorio o el registro de los resultados, a más tardar en el segundo trimestre. (Como mínimo Orina, Glucosa, Hemoglobina, RPR, VIH)					
GE7			Oportunidad	El control del puerperio, de parto atendido en establecimiento de salud, se programará a los 7 y 30 días posteriores al parto.	Verificar en la HC que el control del puerperio se efectúe entre el 7mo y 30vo día posterior al parto.					
GE8		HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	Oportunidad	En establecimientos de primer nivel de atención a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, se deberá canalizar vía endovenosa, estabilizará e iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 30 MINUTOS.	En la HC se evidencia el registro de canalización de vía, y el tiempo transcurrido entre el ingreso y la referencia al EE.SS. Destino el cual no debe exceder a 30 minutos					
GE9		EMBARAZO EN MUJERES CON INFECCIÓN EN VIH	Oportunidad	Toda gestante con infección por VIH confirmada, recibirá tratamiento a partir de las 14 semanas de gestación según esquema y escenarios.	En la HC se evidencia que el tratamiento inició a partir de las 14 semanas de gestación.					
GE10		HEMORRAGIA POST PARTO	Calidad	El parto de toda gestante con infección por VIH será atendido por cesárea	En la HC se evidencia que se realizó el procedimiento quirúrgico "Cesárea"					
GE11			Oportunidad	En el primer nivel de atención la puerpera deberá recibir estabilización hemodinámica e iniciar administración de oxitócicos y se iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en una lapso que no excederá los 30 MINUTOS	En la HC se evidencia administración de oxitócicos y el tiempo transcurrido entre el ingreso y la referencia al EE.SS. Destino el cual no debe exceder a 30 minutos					
GE12			Oportunidad	En establecimiento con capacidad resolutive, diagnosticada la retención de placenta, se procederá inmediatamente a la extracción manual de la placenta.	En la HC se evidencia el tiempo transcurrido entre el DX y el procedimiento de extracción manual de la placenta no debe exceder los 20 minutos. (Guías de EON)					
GE13			ENFERMEDAD DIARREICA	Oportunidad	A todo niña/niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación durante 04 horas	En la HC se evidencia que el esquema de rehidratación indicado (hidratación oral o endovenoso) está de acuerdo al diagnóstico de deshidratación sin shock (Guías de práctica clínica)				
GE14		CONDICIONES PEDIATRICAS	ANEMIA NUTRICIONAL	Oportunidad	Toda niña/niño con diagnóstico de anemia se le administrará tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante 3 meses.	En la HC se evidencia prescripción de sal ferrosa ó micronutriente (anemia leve y moderada) (R.M. 055-2016), asimismo se evidencia que la programación de control de hemoglobina deberá realizarse a los treinta (30) días, 2 y 4 meses de iniciado el tratamiento.				


 J. ALDANÁ C

ANEXO N° 04

Instructivo para la Evaluación del Cumplimiento de Garantías Explícitas

El presente instructivo tiene la finalidad de orientar al profesional supervisor en la operativización de los procesos de evaluación de las Garantías Explícitas (GE).

I. Definiciones:

- ✓ Condición Asegurable: Son los estados de salud que se busca mantener en caso de la población sana o recuperar en caso de la población pediátrica y obstétrica.
- ✓ Tipo: se refiere a la clasificación de la GE que será sometida a evaluación, pueden ser de dos tipos: de oportunidad y de calidad.
- ✓ Criterio de evaluación: se refiere al enunciado conforme al cual se determinará el cumplimiento de las GE.
- ✓ Fuente de Verificación: es el formato de registro que se usará para evaluar las GE, en todos los casos será la Historia Clínica (HC). En cada HC se podrán evaluar una o más GE de corresponder.
- ✓ Proceso de Evaluación de GE: proceso mediante el cual el profesional supervisor utilizando criterios de evaluación, verifica el cumplimiento de las GE tomando como fuente de verificación la HC. Este proceso es complementario al proceso de PCPP, por tanto, los criterios de evaluación de las GE son independientes a los criterios y observaciones empleados en el PCPP.

II. Criterios de Evaluación de las GE

Condición Población Sana

Garantías Explícitas en Recién Nacido Sano:

GE 1: La aplicación de las Vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras 48 horas de vida

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la Historia Clínica se evidencia la aplicación de las vacunas BCG y HVB dentro de las primeras 48 horas de vida

- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 510-2013 MINSA, que aprueba la 'Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación'

GE 2: El primer control del Recién Nacido se programará entre los 07 y 15 días de vida

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC del RN verificar si se realizó dos controles dentro de los 15 días de nacido
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 828-2013 MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal

Garantías Explícitas en Niña/o Sano:

GE 3: A todo menor de 1 año que acude a un establecimiento de salud se le realizará el control de CRED de acuerdo a su edad

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: Verificar en la HC si el CRED realizado es el que corresponde de acuerdo a la edad
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Precisiones: Fecha de atención debe estar dentro del periodo de evaluación- Regla de Validación N° 11.
- Referencias Normativas: R.M. 990-2010/MINSA, que aprueba la 'Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años'

GE 4: A todo menor de 1 año en cada control de CRED, se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente y según corresponda la edad

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: Verificar en la HC si en los CRED realizados se aplicaron las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente.

- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Precisiones: Considerar Reglas de Consistencia N° 05 y 14
- Referencias Normativas: R.M. 510-2013 MINSA, que aprueba la 'Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación'

GE 5: El tamizaje de anemia será realizado en todo menor de 3 años, una vez al año

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC existe registro del tamizaje de Hemoglobina en menores de 3 años según normatividad vigente.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA, "Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad"

Garantías Explícitas en el Embarazo, Parto y Puerperio Normal:

GE 6: Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia la existencia de los resultados de análisis de laboratorio o el registro de los resultados a más tardar en el segundo trimestre. Como mínimo debe contar con resultados de Orina, Glucosa, Hemoglobina, RPR y VIH.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 827-2013 MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna.

GE 7: El control de puerperio, de parto atendido en establecimiento de salud, se programará a los 7 y 30 días posteriores al parto.

- Tipo: Oportunidad



- Criterio de Evaluación: Verificar en la HC que el control de puerperio, de parto atendido en establecimiento de salud, se halla realizado entre el 7mo y 30vo día posterior al parto.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica.
- Referencias normativas: DS- 016-2009- SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Condiciones Obstétricas

Garantías Explícitas en Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo:

GE 8: En establecimientos de primer nivel de atención a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, se deberá canalizar vía endovenosa, estabilizará e iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 30 MINUTOS.

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia el registro de canalización de vía, y el tiempo transcurrido entre el ingreso y la referencia al EE.SS de destino no excede los 30 minutos
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Precisiones: se puede verificar en la copia de la hoja de referencia al ser parte de la Historia Clínica.
- Referencias normativas: DS- 016-2009- SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

Garantías Explícitas en Embarazo en mujeres con Infección de VIH:

GE 9: Toda gestante con infección por VIH confirmada, recibirá tratamiento a partir de las 14 semanas de gestación según esquema y escenarios.

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia que el tratamiento inició a partir de las 14 semanas de gestación.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica



- Referencias normativas: R.M. 962-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA).

GE 10: El parto de toda gestante con infección por VIH será atendido por cesárea.

- Tipo: Calidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia que se realizó el procedimiento quirúrgico "Cesárea"
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 962-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA).

Garantías Explícitas en Hemorragia Post Parto:

GE 11: En el primer nivel de atención la puérpera deberá recibir estabilización hemodinámica e iniciar administración de oxitócicos y se iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en una lapso que no excederá los 30 MINUTOS.

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia administración de oxitócicos y el tiempo transcurrido entre el ingreso y la referencia al EE.SS. de destino no debe exceder a 30 minutos.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Precisiones: se puede verificar en la copia de la hoja de referencia al ser parte de la Historia Clínica.
- Referencias normativas: R.M. 695-2006 MINSA, que aprueba la Guía para Emergencias Obstétricas.

GE 12: En establecimiento con capacidad resolutive, diagnosticada la retención de placenta, se procederá inmediatamente a la extracción manual de la placenta.

- Tipo: Oportunidad



- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia el tiempo transcurrido entre el DX y el procedimiento de extracción manual de la placenta no debe exceder los 20 minutos.
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 695-2006 MINSA, que aprueba la Guía para Emergencias Obstétricas.

Condiciones Pediátricas

Garantías Explícitas en Enfermedad Diarreica:

GE 13: A todo niña/niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación durante 04 horas.

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia que el esquema de rehidratación indicado (hidratación oral o endovenoso) está de acuerdo al diagnóstico de deshidratación sin shock
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: RM N°291-2006/MINSA, que aprueba las guías de Práctica Clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño.

Garantías Explícitas en Anemia Nutricional:

GE14: Toda niña/niño con diagnóstico de anemia se le administrará tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante 3 meses.

- Tipo: Oportunidad
- Criterio de Evaluación: En la HC se evidencia prescripción de sal ferrosa ó micronutriente para el caso de anemia leve y moderada, asimismo se evidencia que la programación de control de hemoglobina deberá realizarse a los treinta (30) días, 2 y 4 meses de iniciado el tratamiento
- Fuente de Verificación: Historia Clínica
- Referencias normativas: R.M. 055-2016 MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA, "Directiva Sanitaria para la



prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses de edad”

III. Evaluación de las Garantías Explícitas en Salud.

1. El profesional supervisor de la UDR con las muestras de evaluación de PCPP, realiza de manera complementaria el proceso de evaluación de GE.
2. La fuente de verificación del cumplimiento de la GE es la HC, en una sola HC se puede evaluar más de una GE, de corresponder.
3. Una vez identificada la HC a evaluar, se aplican los Criterios de Evaluación definidos en el presente instructivo para determinar el cumplimiento de acuerdo a cada GE, debiendo Marcar “CUMPLE” o “NO Cumple”.
4. En caso de que profesional supervisor no disponga de la HC para realizar la evaluación de la GE, deberá marcar “NO Aplica”.

IV. Registro de los Resultados de la Evaluación de GE

1. En IPRESS que no cuenten con Internet
 - ✓ El profesional supervisor de la UDR deberá imprimir el Anexo N°02 antes de acudir a la IPRESS en donde se realiza la supervisión.
 - ✓ El profesional supervisor debe consignar de manera manual los resultados obtenidos de acuerdo al numeral 6.3.1 de la directiva.
 - ✓ En la UDR registra los resultados consignados en el Anexo N°02 en el aplicativo del PCPP en un plazo máximo de 48 horas.
2. En IPRESS que cuenten con Internet
 - ✓ El profesional supervisor de la UDR registra en el aplicativo del PCPP los resultados obtenidos de la evaluación de acuerdo al numeral 6.3.1 de la directiva.



ANEXO N° 05
FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE EVALUACION DE GARANTIA EXPLICITAS

