EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N°// -GCPS-EsSalud-2010

Lima, 13 ENE. 2010

Vista;

La Carta N° 984-GPH-GCPS-ESSALUD-2009, mediante la cual la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remite el proyecto de Directiva "Programa de Atención Integral Rápida al Paciente con Enfermedad Crónica Estable en EsSalud (PAIR-PEC) - Red Asistencial Rebagliati"

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-EsSalud-2007 de fecha 10 de Enero 2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, como órgano de línea de la Gerencia General, rectora y normativa del sistema de salud;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-EsSalud-2008 de fecha 20 de Mayo 2008, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 374-PE-EsSalud-2009 de fecha 27 de Agosto 2009, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, que crea, modifica, transfiere y aprueba la estructura de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud;

Que el inc. b) del Art. 29° del referido Reglamento de Organización y Funciones establece como una de sus funciones a la Sub Gerencia de Servicios Finales de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias de la Gerencia Central de Prestaciones de salud: formular, proponer e implementar las normas y procedimientos referentes a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a través de la Consulta Ambulatoria y Hospitalización; asimismo, evaluar y recomendar las modificaciones y mejoras correspondientes, así como las referidas al Programa de Atención Integral Rápida al Paciente con Enfermedad Crónica Estable en ESSALUD (PAIR-PEC) .

Que, se hace necesario, complementar e integrar los conceptos, procesos y procedimientos referidos a la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Crónica Estable que se realizan en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social - EsSalud

Estando a lo propuesto y de conformidad a la delegación conferida;

SE RESUELVE:

APROBAR la Directiva N°002GCPS-EsSalud-2010, "Programa de Atención Integral Rápida al Paciente con Enfermedad Crónica Estable en EsSalud (PAIR-PEC) de la Red Asistencial Rebagliati de EsSalud".

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

DIRECTIVA N°02 GCPS-ESSALUD-2010

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL RAPIDA AL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRONICA ESTABLE EN ESSALUD (PAIR-PEC) RED ASISTENCIAL REBAGLIATI

I. OBJETIVO:

Establecer los Procesos y Procedimientos para la Atención Integral Rápida de los pacientes portadores de Enfermedades Crónicas en condición estable de las patologías prevalentes No transmisibles (ECNT) de la Red Asistencial Rebagliati con énfasis en Diabetes (DM), Hipertensión Arterial (HTA).

II. FINALIDAD:

Fortalecer el seguimiento, control y disminución de la morbilidad de las enfermedades crónicas prevalentes mediante una atención integral oportuna evitando las complicaciones prevenibles.

III. BASE LEGAL:

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Reglamento Decreto Supremo N° 009-97-SA; D. S. N° 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud –ESSALUD- y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR.
4. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 que aprobó la estructura orgánica y el Reglamento de organización y funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
5. Resolución Presidencia Ejecutiva N° 232-PE-ESSALUD-2008, que crea el "Programa de Atención Integral Rápida a Pacientes con Enfermedades Crónicas", cuyas siglas serán (PAIR) dependiente de la GCPS, el cual sustituirá la Iniciativa Corporativa N° 11 denominada "Módulos de Atención Rápida" (MAR) II Etapa (PAIR-PEC).
6. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 374 – PE-ESSALUD- 2009, que modifica los literales a) y b) del artículo 29° del Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
7. Resolución de Gerencia General N° 029-GG-IPSS-97, aprobó la Directiva N° 003-GG-IPSS-97, del Programa de Atención Rápida (MAR) en los CAS del Seguro Social.
8. Resolución de Gerencia General N° 903- GG-ESSALUD-2007, aprueba las iniciativas presentadas por los órganos centrales, Proyecto 25, Módulos de Atención Rápida.
9. Resolución de Gerencia General N° 1083- GG-ESSALUD-2007, el Plan de Gestión 2007 de EsSalud.

10. Resolución de Gerencia General N° 732-GG-ESSALUD-2008 que aprueba la Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2008 "Normas para la Formulación del Manual de Procedimientos".
11. Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2008, que aprobó la Directiva N° 018 –GG- ESSALUD -2008 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD", que forma parte de la presente Resolución.
12. Resolución de Gerencia General N° 180-GG-ESSALUD-2009 (18-02-2009), aprueba el Plan Anual de Gestión 2009 de ESSALUD, donde se encarga a la Red Asistencial Rebagliati la iniciativa; "Implementación del MAR Etapa II".
13. Resolución de Gerencia General N° 217-GG -ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva 002-GG-ESSALUD-2009.
14. Resolución de Gerencia General N° 855-GG-ESSALUD-2009 que aprueba el Texto Único Ordenado de la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-ESSALUD-2009, "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud Profesionales y No Profesionales, en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
15. Carta Circular N° 934–GCPS-ESSALUD-2009 Lineamientos Generales de Programación Anual de Actividades de Servicio de Salud 2010.

IV. ALCANCE:

La presente Directiva se aplica en la Red Asistencial Rebagliati.

V. RESPONSABILIDAD:

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Gerencia de Operaciones de Salud
- Gerencia de Prestaciones Hospitalarias
- Gerencia de Control de Prestaciones de Salud
- Gerencia de Red Asistencial Rebagliati.
- Gerencia Clínica del Hospital Nacional Rebagliati.
- Gerencia de Coordinación de Prestaciones de la Red Asistencial Rebagliati
- Jefe de Administración de la Red Asistencial Rebagliati.
- Director del Programa de Atención Integral Rápida de la Gerencia de Operaciones de Salud - Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Director del Centro Médico Especializado PAIR-PEC Arenales de la Red Asistencial Rebagliati.
- Directores de Hospitales de la Red Asistencial Rebagliati.
- Jefes de Departamento / Servicio de Medicina, Especialidades Médicas y Ayuda al Diagnóstico.
- Jefe de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contrarreferencia.

VI. CONCEPTOS DE REFERENCIA

a. Enfermedad Crónica:

Trastorno orgánico funcional de etiología múltiple, de largo periodo de tiempo o recurrente, puede durar toda la vida de la persona desarrollo poco predecible que determina dependencia o incapacidad que afecta significativamente la calidad de vida del paciente.

b. Paciente Crónico Estable:

Paciente portador de enfermedad de larga data que se encuentra en condición clínica compensada, entendiéndose esta última en que el paciente presente Presión Arterial y Glicemia controlada (dentro de parámetros normales); parámetros biológicos en márgenes aceptables y no existiendo riesgo vital ni compromiso significativo de la funcionalidad y calidad de vida.

c. PAIR

Programa de Atención Integral Rápida para el Paciente con Enfermedad Crónica Estable. Conjunto de actividades organizadas secuencialmente para el manejo integral del paciente crónico. Se realiza las siguientes actividades:

1. Estadiaje y tratamiento del paciente crónico estable.
2. Contrarreferencia del paciente crónico estable con su Plan de Monitoreo y Control al Centro Asistencial de origen.
3. Derivación del paciente crónico descompensado clínicamente, para hospitalización o manejo especializado según corresponda.

VII. DISPOSICIONES

7.1 DISPOSICIONES GENERALES

7.1.1 DE LA ATENCION DEL PACIENTE CRÓNICO ESTABLE

7.1.1.1 Todo paciente diagnosticado de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus II, en condición clínica estable, deberá ser derivado del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins al Programa de Atención Integral Rápida (PAIR Arenales).

7.1.1.2 La Gerencia de Coordinación de Prestaciones de la Red Asistencial Rebagliati en Coordinación con el Director del Centro asistencial especializado del PAIR, determinará en forma progresiva que Centros Asistenciales deberán referir "pacientes nuevos" diagnosticados de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus II, al Programa; tomando en consideración lo establecido en las Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD.

7.1.1.3 El médico tratante, de las especialidades de Cardiología, Medicina Interna, Endocrinología, Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, deberá indicar de considerarlo pertinente la derivación al PAIR, entregando al paciente el formato establecido para ello.

7.1.1.4 El Médico tratante del centro de origen deberá referir al PAIR PEC a los pacientes del mencionado Programa para su control anual.

7.1.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN AL PAIR

- Paciente con funciones vitales en valores normales.
- Parámetros biológicos, en margenes aceptables
- No existencia de riesgo vital, ni riesgo de compromiso significativo de la funcionalidad y calidad de vida.
- HTA: PA controlada DM: Glicemia controlada

7.1.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN AL PAIR

7.1.3.1. Pacientes considerados de riesgo alto o muy alto, de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica de HTA/DM.

- Paciente >=180mm Hg de sistólica,> 110 mm Hg diastólica o ambas
- PA sistólica> 160 mm Hg con PA diastólica baja (<70mmHg)
- >= 3 factores de riesgo cardiovascular
- Una ó más de las lesiones orgánicas subclínicas siguientes:
  - Hipertrofia del Ventrículo izquierdo electrocardiográfica (con sobrecarga) o ecocardiográfica (concéntrica)
  - Datos eco gráficos de engrosamiento de la pared de la arteria carótida o placa.
  - Aumento de la rigidez arterial
  - Aumento moderado de la creatinina sérica
  - Reducción de la filtración glomerular estimada, oligoalbuminuria o proteinuria.
- Enfermedad cardiovascular o nefropatía establecida.

7.2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.2.1 El paciente de condición clínica estable (HTA, DM), admitido en el PAIR, será evaluado clínicamente y mediante exámenes auxiliares por el equipo de salud, quienes determinarán en un tiempo no mayor de 48 horas, el estadiaje de la enfermedad crónica, utilizando como herramienta las Guías de Práctica Clínica y normatividad vigente.

7.2.2 Los actos profesionales derivados de la atención del paciente deberán ser registrados en la Historia Clínica y en los partes diarios, según normatividad vigente.

7.2.3 Culminada la atención en el PAIR y de acuerdo a las condiciones del paciente, será derivado al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins o contrarreferido a su Centro Asistencial con tratamiento para un período de hasta tres meses.

7.2.4 El Centro Asistencial de origen, deberá garantizar la continuidad del tratamiento del paciente contrarreferido del PAIR.

7.2.5 La programación asistencial en horas ordinarias para el otorgamiento de prestaciones en el PAIR, se realizará en aplicación de la normatividad vigente.

7.2.6 Las actividades prestacionales se registran en el Sistema de Gestión Hospitalaria Vigente.

7.2.8 Los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento para la atención de los pacientes del PAIR será determinado por la Red Asistencial.

7.2.9 La dispensación de medicamentos, hasta para un período de tres meses, será realizada en la Farmacia del PAIR, según Petitorio Farmacológico de EsSalud y sus modificatorias y Normatividad vigente.

7.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS:

7.3.1 El Director del Centro Médico Especializado PAIR-PEC de la Red Asistencial Rebagliati, podrá solicitar ampliar la cobertura de pacientes crónicos estables con otras patologías, que incluya la optimización de la oferta respectiva, previa evaluación de la Gerencia de la Red Asistencial y de la Gerencia de Operaciones de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

7.3.2 El Director del Programa de Atención Integral Rápida al Paciente con Enfermedad Crónica Estable de la Gerencia de Operaciones de Salud, dentro de sus competencias, se encargarán de la implementación, evaluación y control de las actividades del Programa PAIR-PEC.

DIRECTIVA N°02 GCPS-ESSALUD-2010

8 ANEXOS

Anexo N° 1

EsSalud MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procesos y Procedimientos **Versión : 1.0**	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	**ATENCION DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL RÁPIDA (PAIR)**	**FECHA :**	2009
		CÓDIGO :	PAIR-01
PROPÓSITO :	Prestar atención médica oportuna y de calidad a los pacientes con enfermedad crónica estable (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) en el Programa de Atención Integral Rápida Rebagliati.		
ALCANCE :	Red Asistencial Rebagliati.		

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de consultas atendidas/ N° de consultas programadas x 100	Porcentaje	Sistema de Gestión Hospitalaria	Director del PAIR

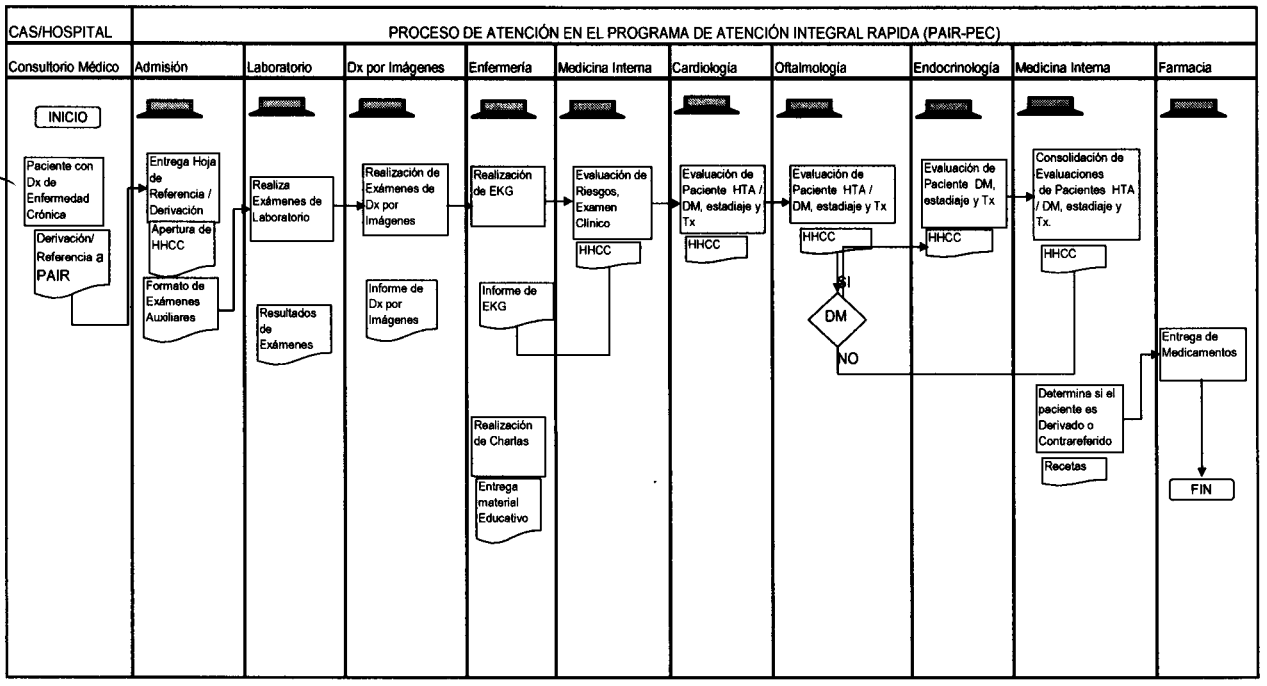
N° DE PASO	DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES	RESPONSABLE
1	El médico tratante del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins o del CAS de la Red Asistencial Rebagliati emite hoja de derivación o referencia respectivamente al Programa de Atención Integral Rápida del paciente con Enfermedad Crónica Estable (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus).	Medico Tratante del HNERM o del CAS de la RAR.
2	Paciente se dirige a Admisión PAIR donde entrega el formato de derivación/ referencia, se procede a la apertura de la Historia Clínica y entrega al paciente el Formato para la realización de exámenes auxiliares.	Terminalista de Admisión del PAIR
4	Seguidamente acude al Laboratorio para que se le realicen los respectivos exámenes según protocolo	Técnico en Laboratorio
5	Paciente acude a área de Dx por imágenes para que se Le tome La radiografía	Técnico en Dx por Imagenes
6	Después de realizarse los análisis de laboratorio y/o de apoyo al diagnóstico los Pacientes con HTA/DM se dirigen al servicio de enfermería donde de el Técnico en Enfermería procederá a tomar el EKG, seguidamente, la Enfermera/Nutricionista proporciona al paciente el material informativo y realiza las charlas educativas. Si el paciente es Diabético recibirá material informativo y las charlas educativas obviando la toma del EKG.	Enfermera /Nutricionista – Técnico en Enfermería
7	Seguidamente los pacientes pasarán al Consultorio de Medicina Interna donde se realiza la evaluación e Historia clínica del paciente	Médico Internista
8	Seguidamente los pacientes tanto hipertensos como diabéticos pasarán al Consultorio de Oftalmología para evaluación del Médico especialista.	Médico Oftalmólogo
9	A continuación, el paciente HTA/DM, pasará al Consultorio de Cardiología para evaluación , estadiaje y Tx.	Médico Cardiólogo
10	Si el paciente es diabético, pasará al Consultorio de Endocrinología para evaluación, estadiaje y Tx .	Médico Endocrinólogo
11	Finalmente los pacientes pasarán al Consultorio de Medicina Interna donde se realiza la evaluación de los exámenes auxiliares y consolidación de las evaluaciones realizadas en los otros consultorios y el estadiaje. Se determinará si el paciente es derivado al HNERM o Contra referido a su Centro Asistencial de origen, se emiten los formatos correspondientes y de ser necesario se emiten recetas.	Médico Internista
12	Finalmente el paciente acude a la farmacia donde recaba los medicamentos prescritos en los consultorios.	Químico Farmacéutico/Técnico en Farmacia

DEFINICIONES	PAIR: Programa de Atención Integral Rápida. HTA: Hipertensión Arterial. DM: Diabetes Mellitus.

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

DIRECTIVA N°02 GCPS-ESSALUD-2010

Anexo N°2



X. FORMATOS

FORMATO Nº 1

FORMATO DE DERIVACIÓN A PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL RÁPIDA

Red Asistencial.....

Hospital.....

Nombre.....

Autogenerado..... Acto Médico.....

Edad.....Sexo..... Tipo asegurado.....

HC..... Procedencia.....

Especialidad..... Origen.....

Diagnóstico a).....

b).....

c).....

....

Firma y Sello de Médico Tratante
Nº de CMP – RE

Firma y Sello de Jefe de Servicio

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERUANOS

DIRECTIVA N°02 GCPS-ESSALUD-2010

FORMATO 02

FORMATO DE EXÁMENES AUXILIARES PARA PACIENTES PAIR - PEC

NOMBRE DEL PACIENTE.....

AUTOGENERADO.....

ACTO MEDICO.....

EXAMENES DE PATOLOGÍA CLINICA

1. Hemograma. ☐
2. Hematocrito. ☐
3. Glicemia en ayunas. ☐
4. Análisis Completo de Orina. ☐
5. Creatinina Sérica. ☐
6. Acido Úrico Sérico. ☐
7. Depuración Calculada de Creatinina. ☐
8. Colesterol Total. ☐
9. Colesterol LDL. ☐
10. Colesterol HDL. ☐
11. Triglicéridos. ☐
12. Microalbuminuria en 24 horas. (*) ☐

EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA

1. Rayos X de Tórax ☐

PRUEBAS ESPECIALES

1. Electrocardiograma ☐
2. Prueba de Esfuerzo. ☐
3. Fondo de Ojo. ☐

De requerir otras pruebas especiales el paciente será referido al CAS de mayor capacidad resolutiva