

GUÍA APLICATIVA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL (PMF) ESSALUD



GUÍA APLICATIVA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA MEDICO FUNCIONAL – PMF DE ESSALUD

PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD
ING. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY

GERENTE GENERAL DE ESSALUD
DR. MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS

GERENTE CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y DESARROLLO
ING. ALEJANDRO ALBERTO ROJAS SARAPURA

GERENTE DE PLANIFICACION Y EVALUACION DE INVERSIONES
ARQ. FABIOLA EUGENIA LUNA ANDRADE

SUB GERENTE DE EVALUACION DE INVERSIONES
DRA. MONICA PATRICIA CARPIO LLACUACHAQUI

ELABORACIÓN Y EDICIÓN

Equipo Responsable de Contenidos y Edición
Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones

Colaboradores – Médicos Residentes de Gestión en Salud UNMSM

Publicado por
Seguro Social de Salud, 2016
Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Jr. Domingo Cueto 120-6to Piso- Jesús María-Lima, Perú
Teléfono (511) 265 7000
Página Web: www.essalud.gob.pe

DERECHOS DE AUTOR

Queda hecho el depósito que previene la ley. Este documento no puede ser reproducido total o parcialmente por ningún medio gráfico, electrónico o mecánico, ni por los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo de EsSalud.

1ª ed., 1 impresión, Setiembre 2016

Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2016 – 12934

Tiraje: 1000 ejemplares

Impreso en: **PRODUCTORA SIGLO XXI EIRL**
Mz. F Lote 6 Dpto. 1P, Coop. Santa Apolonia
San Martín de Porres - Lima

PRESENTACIÓN

"El desarrollo de cualquier país descansa en su estabilidad macroeconómica, en la eficiencia de sus instituciones, en la adecuada asignación de sus recursos, como en un sólido estado de derecho, incluido también el capital humano¹". "La inversión pública en los países en vías de desarrollo cumple un trascendental e imprescindible rol dentro de sus procesos de desarrollo, por cuanto es considerado el más importante medio en la provisión de la infraestructura económica nacional y se le cataloga como uno de los principales instrumentos para mejorar la distribución del ingreso nacional dentro de sus sociedades²".

En este marco el Poder Ejecutivo dispone del Decreto Legislativo 1157 que dispone los lineamientos que permitan una adecuada toma de decisiones en el uso de los recursos de inversión de todos los prestadores públicos de salud; que supone generar mecanismos de coordinación interinstitucional e intergubernamental, facilitar el intercambio de información sobre el estado y la evolución de los servicios de salud públicos, los requerimientos de corto, mediano y largo plazo de recursos humanos y físicos, por territorios, y mejorar los mecanismos de seguimiento y evaluación de la expansión y sostenimiento progresivo de la oferta pública de servicios de salud, para proveer mejores servicios de salud a los ciudadanos

Asimismo el Ministerio de Salud con la Resolución Ministerial No 099 -2014/MINSA aprueba la Directiva Administrativa N° 197 -MINSA/DGSP-V.01,"Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud" cuyos objetivos recaen en establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención y facilitar los procesos de planificación, organización, evaluación, continuidad de la atención y gestión clínica en los establecimientos de salud.

En tal sentido, se elabora la Guía Aplicativa para la Formulación del Programa Médico Funcional – PMF de ESSALUD, definido como el "Instrumento técnico que, a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una población determinada, señala el dimensionamiento físico-funcional de los servicios de salud expresados en Unidades Productoras de Servicios (UPS) o Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de un establecimiento de salud"³; brindando las pautas e información necesaria con el objetivo de facilitar su incorporación en los proyectos de inversión pública en formulación.

Finalmente, para los ejemplos de este documento y el llenado de las matrices sugeridas se ha tomado la información del Proyecto de Inversión Pública denominado "Creación del Hospital General Chota de la Red Asistencial Lambayeque – EsSalud, Distrito de Chota, Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca".

¹ Centros de estudios económicos del Sector Privado – México www.cce.org.mx/CEESP/

² Dirección de programas institucionales -ESAN

³ Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM.V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" aprobada mediante RM 660-2014/MINSA

CONTENIDO

Introducción.....	5
Ruta de la guía.....	6
Componente I. Planteamiento Técnico	7
Componente II. Cartera de Servicios	11
Componente III. Estimación de la Demanda por Servicios	15
Componente IV. Plan de Producción	19
Componente V. Dimensionamiento	24
Componente VI. Funcionalidad	32
Anexos	

Anexo 1. Matriz 1

Anexo 2. Matriz 2 - CARTERA DE SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Anexo 3. Matriz 3 - CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Anexo 4. Matriz 4 - PLAN DE PRODUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE S ALUD

Anexo 5. Matriz 5 - DIMENSIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONSULTORIOS MÉDICOS/TÓPICOS DE EMERGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Anexo 6. Matriz 6 - CÁLCULO DEL NÚMERO DE CAMAS REQUERIDAS POR SERVICIO - UPSS HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL CHOTA

INTRODUCCIÓN

El segundo objetivo estratégico del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012 – 2016 del Seguro Social – EsSalud, busca “Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”, y establece en el objetivo específico 2.1 “Mejorar la calidad de los servicios de salud logrando un alto nivel de satisfacción de los usuarios”.

Para tal fin, el PEI 2012-2016 define como estrategia 2.1.3 “Incrementar los montos de inversión en infraestructura y equipos biomédicos e informáticos, incorporando un enfoque de hospitales ecológicos, para mejorar la sostenibilidad, el acceso y la calidad de atención a las poblaciones excluidas”.

Por otro lado en concordancia con el cuarto objetivo estratégico del precitado documento se determina la “Implementación de una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido” y dispone como actividades la elaboración del Plan Maestro de Inversiones e Implementación del Modelo de Gestión del Conocimiento para la Planificación de Inversión y Normatividad.

En este contexto y según las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de EsSalud, aprobado por Resolución ESSALUD N° 656-PE-ESSALUD-2014, le corresponde a la Sub Gerencia de Evaluación de Inversiones la formulación de normas, metodologías y procedimientos de la evaluación de las inversiones en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), así como la emisión de informes técnicos de evaluación de los estudios de pre inversión elaborados por los órganos designados como unidades formuladoras, recomendación de la viabilidad de los estudios de pre inversión y otras funciones en el marco de la delegación de facultades por la OPI-FONAFE.

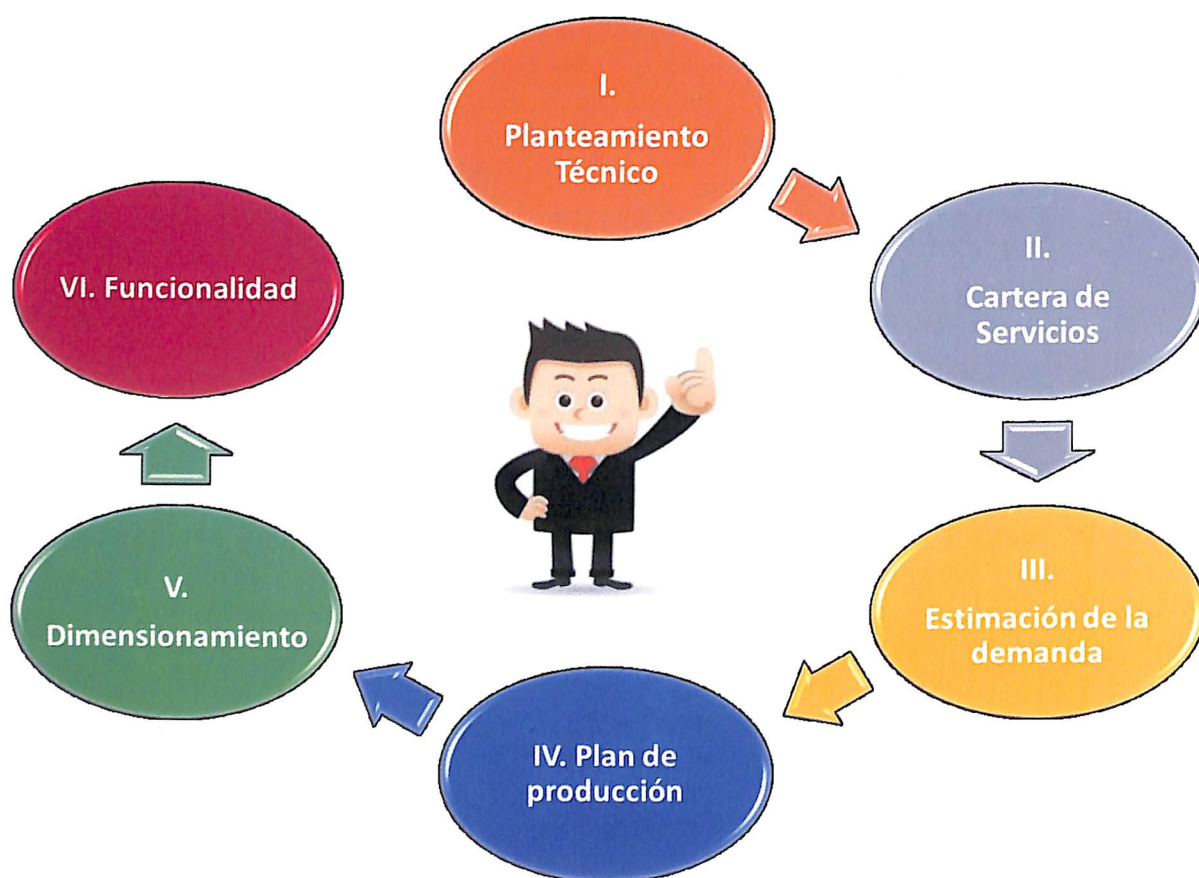
Es preciso señalar que al momento de realizar el estudio de pre inversión a nivel de Perfil o Factibilidad (PIP), se requiere cumplir con los “Contenidos Mínimos” detallados en los Anexos SNIP 05 y 07 respectivamente, estos requerimientos deben ser recogidos mediante la generación de un Programa Médico Funcional (PMF), que resulta no solamente pertinente para la adecuada formulación y evaluación de los PIP, sino también para el logro de intervenciones costo-efectivas en materia de los mismos, la certera clasificación de la cartera de servicios en correlación con el nivel de atención y la complejidad de los mismos, entre otros.

La presente guía señala los componentes de planteamiento técnico, cartera de servicios, estimación de la demanda, plan de producción, dimensionamiento y funcionalidad.

RUTA DE LA GUÍA

Los componentes del Programa Médico Funcional es el siguiente:

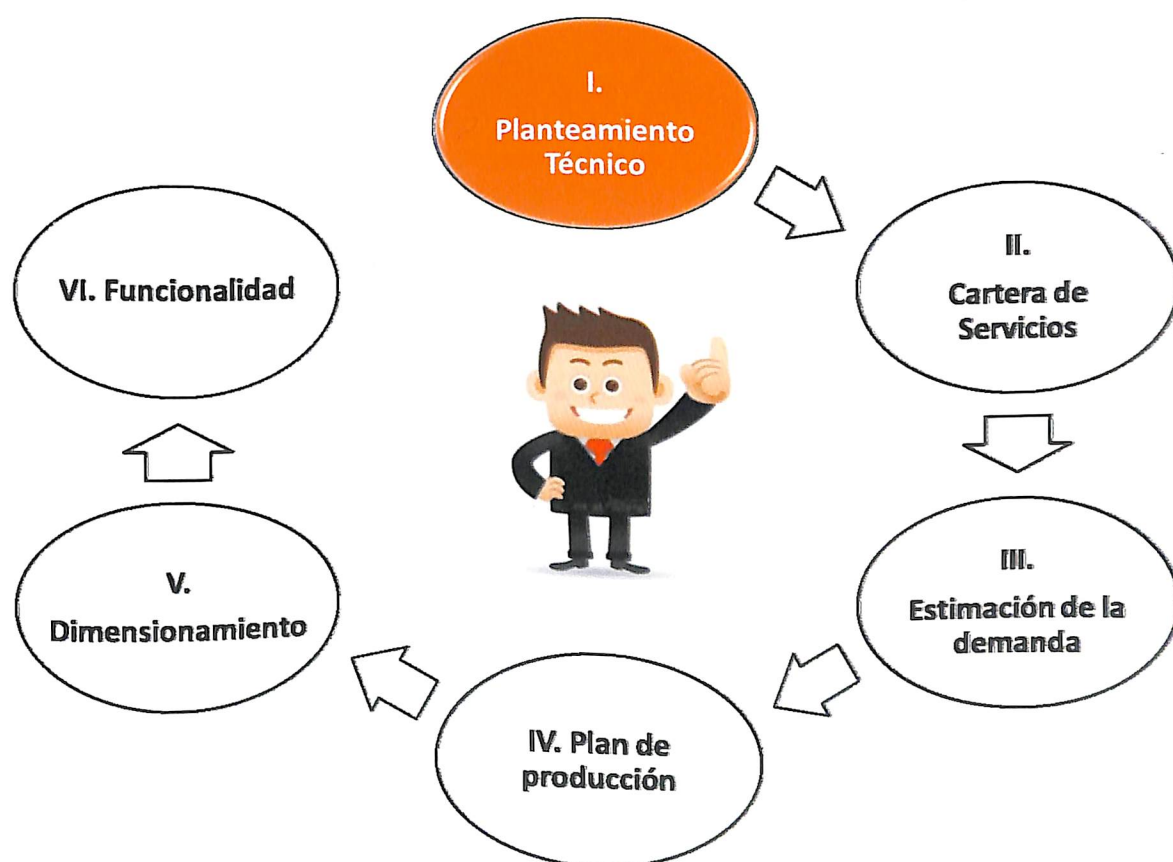
COMPONENTES DEL PMF



No obstante, el proceso de formulación del Programa Médico Funcional – PMF no debe ser estático, debiendo de adecuarse cuando sea necesario. Así, la cartera de servicios se precisa mejor una vez que se culmina la estimación de la Demanda y el Plan de Producción.

Iniciaremos la ruta de la guía con la definición del Planteamiento Técnico del Programa Médico Funcional - PMF.

COMPONENTE I PLANTEAMIENTO TÉCNICO



Componente 1

Planteamiento Técnico

Sobre la base de las necesidades de la población, magnitud de la demanda y perfil epidemiológico (consideraciones estudiadas en Aspectos generales e Identificación del PIP), se deberá determinar los aspectos técnicos más relevantes del PIP a ser dimensionados en el estudio.

El planteamiento técnico del PMF deberá responder a estas preguntas:

1. ¿Cuál es el nivel de atención que beneficiará el proyecto?
2. ¿Cuál es el rol del PIP dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud?
3. ¿Cuáles son los principales servicios finales, intermedios y generales que se ofertarán?
4. ¿Cuáles son las necesidades de recursos humanos y tecnológicos?
5. ¿Es posible comprar servicios de algunas UPS y/o UPSS? ¿Hay disponibilidad de estos en el mercado?



Al terminar este componente, con las pautas que a continuación se mencionan lograrás tener una preconcepción de la oferta de servicios de salud a brindar con el PIP.

A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del primer componente del PMF, el equipo formulador deberá contemplar la **Matriz N° 01 (Anexo 01)**, con las siguientes especificaciones:

1. Se consignará los datos generales como; Red asistencial, nivel de atención, denominación, nombre, ámbito de influencia y ubicación del establecimiento de salud.

2. Se consignará la población referencial actual con la que cuenta el establecimiento de salud y las proyecciones de población asegurada para los siguientes cinco, diez y quince años.



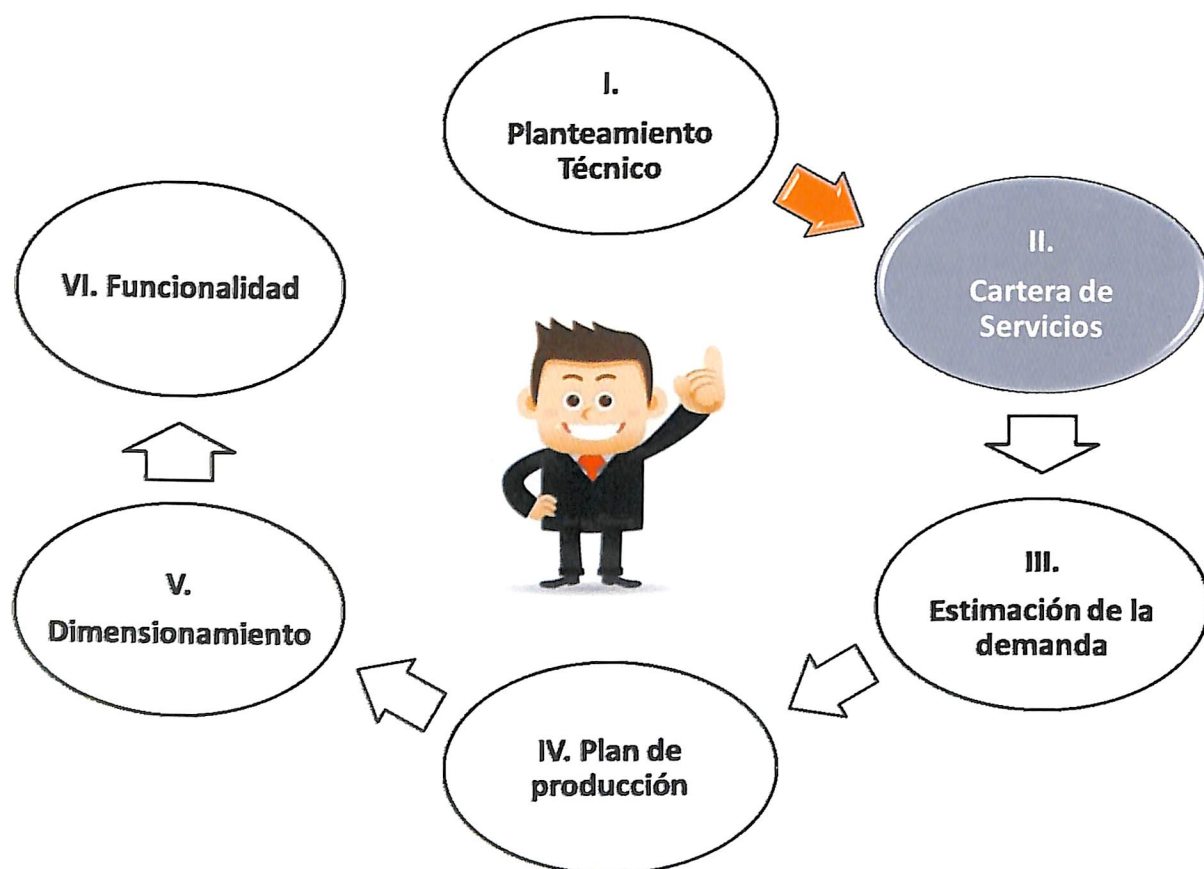
NOTA:

Los datos para definir el promedio histórico los puedes obtener del Boletín Estadístico Institucional y de la Estadística de Población Asegurada:
<http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17>

3. Se consignará el Perfil demográfico detallando el número actual de asegurados así como la proyección en los quinquenios 1, 2 y 3, teniendo en cuenta el sexo al que pertenecen, grupo etario.
4. Se consignará el Perfil epidemiológico detallando las primeras diez causas de mortalidad y morbilidad general, posteriormente se indicarán el perfil epidemiológico de consulta externa, urgencia/emergencia y perfil epidemiológico de las referencias enviadas y recibidas (cuando corresponda).
5. Se consignará los datos del establecimiento en función a la Red Asistencial a la que pertenece, mapa de flujo de referencias y distancias en tiempos, principales vías de acceso al establecimiento de salud, incluyendo el croquis y características propias del establecimiento cuando corresponda.
6. En relación al recurso humano en salud, se deberá consignar el número del personal de salud que viene desempeñando funciones en el establecimiento de salud según profesión y régimen laboral. Por otro lado, se deberá señalar si el establecimiento de salud viene desempeñando funciones de docencia, en caso de ser así, se deberá describir que tipo de funciones viene realizando, y con qué Universidades o Institutos Técnicos tiene convenio para realizarlas.
7. Como dato final se registrará si el Establecimiento de Salud o la Red Integrada de Servicios de Salud tienen la posibilidad de comprar servicios de algunas UPS o UPSS que fuesen necesarias, ya sean estas públicas o privadas.

Has conocido el Planteamiento Técnico de una Programa Médico Funcional - PMF, ahora pasaremos al siguiente componente para que sepas cómo se puede plantear una Cartera de Servicios.

COMPONENTE II CARTERA DE SERVICIOS



Componente II

Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de Salud deberá contener el despliegue total de las prestaciones de salud que brindará el establecimiento de salud.

La planificación de la Cartera de Servicios de Salud deberá ser elaborada con un enfoque de Red de Servicios de Salud, en el que su despliegue permita la complementariedad de servicios del conjunto de establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención de salud de la Red para la atención de la población del espacio geográfico correspondiente.



Al terminar la lectura de este componente podrás; Conocer el aporte del establecimiento a la oferta de la red asistencial, Mostrar los distintos servicios/productos específicos que el establecimiento produce, Mostrar el nivel de complejidad y resolución que tiene el establecimiento.

A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del segundo componente del PMF, el equipo formulador deberá contemplar la **Matriz N° 02 (Anexo 02)**, con las siguientes especificaciones:

1. La denominación de la Cartera de Servicios de Salud definida deberá ser fraseada de la siguiente manera: "Cartera de Servicios de Salud", seguido de la clasificación ("Centro Médico", "Policlínico de Complejidad Creciente", "Hospital General", "Hospital Especializado"), y Red Asistencial a la que pertenece.

Ejemplos:

“Cartera de Servicios de Salud del Centro Médico Pucará de la Red Asistencial Lambayeque”

“Cartera de Servicios de Salud del Hospital General de Chota de la Red Asistencial Lambayeque”

2. La **COLUMNA A**, corresponderá al número de prestación que brinda el establecimiento de salud, el orden será dado arbitrariamente, según sea conveniente.
3. La **COLUMNA B**, corresponderá al nombre de la UPSS, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013.

Ejemplos:

COLUMNA A	COLUMNA B
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud
1	Consulta Externa
2	Emergencia
3	Hospitalización

4. La **COLUMNA C**, corresponderá a la especialidad encargada de la UPSS.

Ejemplos:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad
1	Consulta Externa	Medicina Interna
2	Emergencia	Pediatría
3	Hospitalización	Ginecología y Obstetricia

5. La **COLUMNA D**, corresponderá al procedimiento que se realiza en dicha UPSS.

Ejemplos:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1	Consulta Externa	Medicina Interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
2	Emergencia	Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
3	Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia

Resultado Final



Matriz N° 02

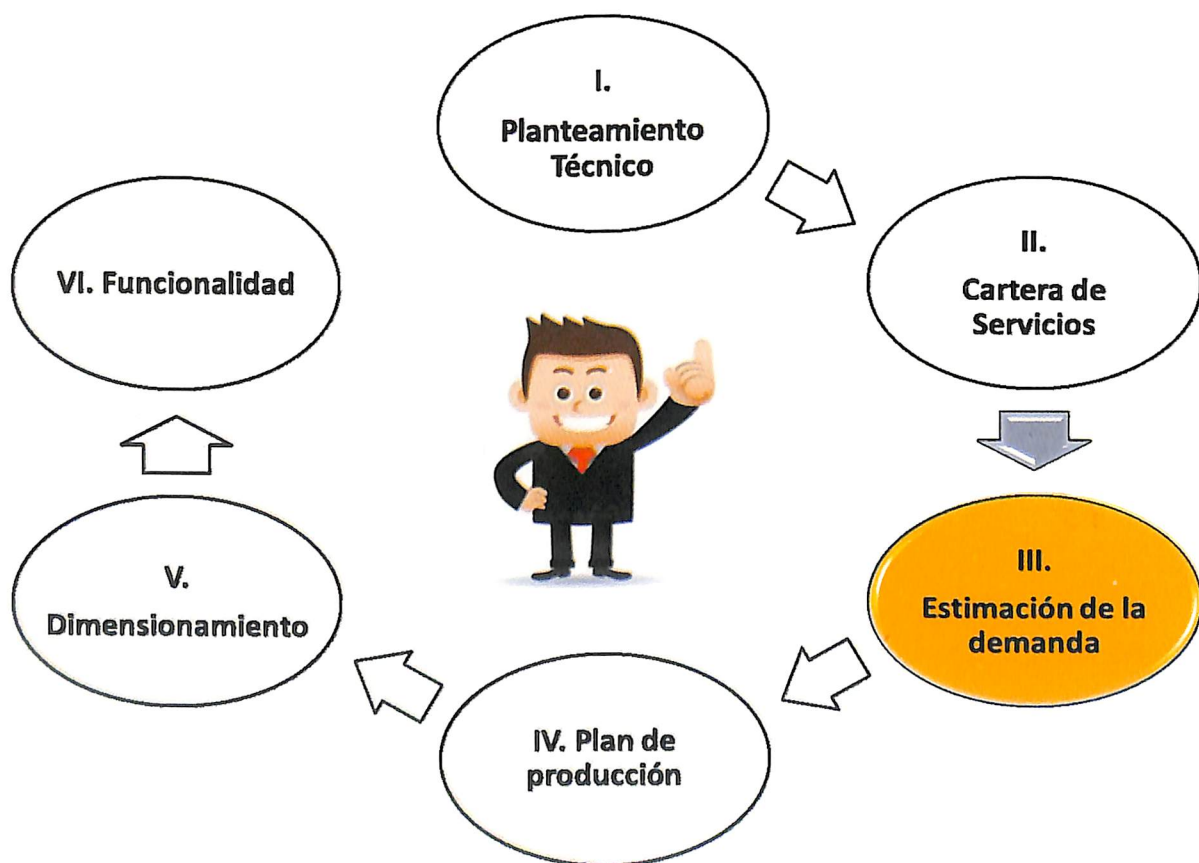
CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHOTA, RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1	Consulta Externa	Medicina Interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
2	Emergencia	Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
3	Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia

Ahora que conoces mejor: 1) cómo realizar el Planteamiento Técnico del PMF; 2) cómo plantear la cartera de servicios; te invitamos pasar al siguiente componente donde conocerás cómo calcular la demanda proyectada de servicios por UPSS considerando lo planteado en el componente anterior.

Antes, observa dónde nos encontramos:

COMPONENTE III ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA



Componente
III

III. Estimación de la demanda

La estimación de la demanda se realiza aplicando los criterios de programación, instrumento técnico – metodológico que se utiliza en la elaboración de la Programación de las Prestaciones de Salud en los Establecimientos de Salud a fin de garantizar que las prestaciones de salud se otorguen con eficiencia, eficacia y efectividad.



Con las pautas que a continuación se detallan podrás calcular la demanda proyectada de servicios por UPSS aplicando criterios de programación estandarizados.

A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del tercer componente del PMF, el equipo formulador podrá contemplar la **Matriz N° 03 (Anexo 03)**, con las siguientes especificaciones:

1. Se deberá tener en cuenta los criterios “concentración y extensión de uso o ratio de emergencias/consulta externa en el caso del servicio de emergencia”, criterios establecidos en el Documento “Programación Operativa de Actividades Asistenciales 2016”; y la información obtenida en base a históricos.
2. La **COLUMNA A**, corresponderá al servicio del cual se tomará en consideración el criterio de programación.
3. La **COLUMNA B**, corresponderá al valor estándar correspondiente según sea el nivel de atención acorde a lo señalado en el Documento “Programación Operativa de Actividades Asistenciales 2016”⁴

⁴ Directiva aprobada con RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES N° 6-GCFOP-ESSALUD-2016

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B
Servicio	Estándar
Consulta externa	
Medicina	
Extensión de Uso	45%
Concentración	3.5
Odontología	
Extensión de Uso	10%
Concentración	4
Hospitalización	
Extensión de Uso	6%
Emergencia	
Ratio Emerg/Cons Ext	20%

4. La **COLUMNA C**, corresponderá al promedio histórico de los últimos cinco años.



NOTA:

Los datos para definir el promedio histórico los puedes obtener del Boletín Estadístico Institucional y de la Estadística de Población Asegurada:
<http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17>

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C
Servicio	Estándar	Histórico 2009 - 2013
Consulta externa		
Medicina		
Extensión de Uso	45%	73.36%
Concentración	3.5	2.27
Odontología		
Extensión de Uso	10%	11.70%
Concentración	4	2.58
Hospitalización		
Extensión de Uso	6%	5.84%
Emergencia		
Ratio Emerg/Cons Ext	20%	31.20%

5. La **COLUMNA D**, corresponderá a la proyección estimada para los 3 quinquenios siguientes; la primera proyección tomará el mayor valor presente, ya sea dentro del estándar o del valor histórico promedio registrado en los últimos cinco años. Posteriormente, se procederá a calcular el criterio de programación para los siguientes quinquenios, según los estimados que el equipo multidisciplinario considere pertinente.

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D		
Servicio	Estándar	Histórico	Proyectado		
		2009 - 2013	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3
Consulta externa					
Medicina					
Extensión de Uso	45%	73.36%	75%	75%	75%
Concentración	3.5	2.27	3.5	3.5	3.5
Odontología					
Extensión de Uso	10%	11.70%	11.70%	11.70%	11.70%
Concentración	4	2.58	4	4	4
Hospitalización					
Extensión de Uso	6%	5.84%	6%	6%	6%
Emergencia					
Ratio Emerg/Cons Ext	20%	31.20%	33%	33%	33%

Resultado Final

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN HOSPITAL GENERAL DE CHOTA
ESTÁNDARES, VALORES HISTÓRICOS Y PROYECTADOS

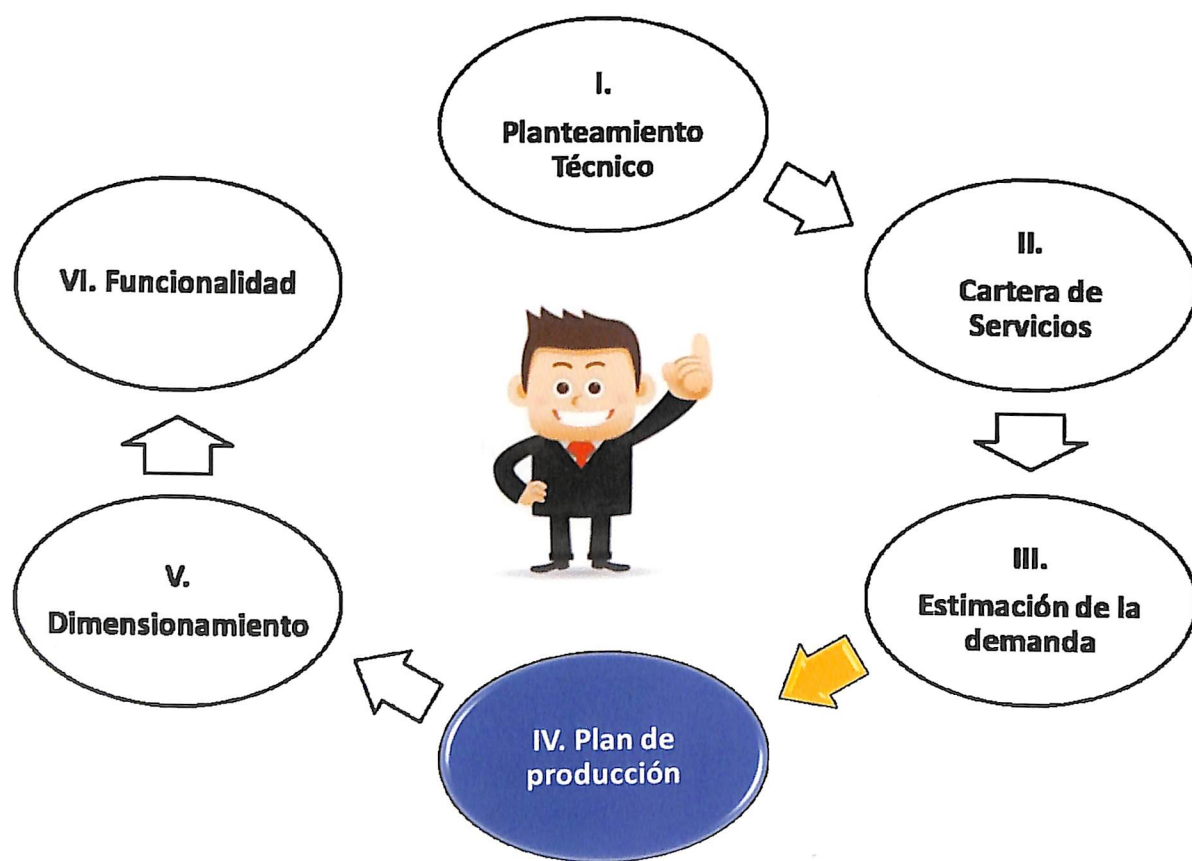


COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D		
Servicio	Estándar	Histórico	Proyectado		
		2009 - 2013	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3
Consulta externa					
Medicina					
Extensión de Uso	45%	73.36%	75%	75%	75%
Concentración	3.5	2.27	3.5	3.5	3.5
Odontología					
Extensión de Uso	10%	11.70%	11.70%	11.70%	11.70%
Concentración	4	2.58	4	4	4
Hospitalización					
Extensión de Uso	6%	5.84%	6%	6%	6%
Emergencia					
Ratio Emerg/Cons Ext	20%	31.20%	33%	33%	33%

Ahora que conoces mejor cómo: 1) cómo realizar el Planteamiento Técnico del PMF; 2) cómo plantear la cartera de servicios y 3) cómo calcular la demanda proyectada de servicios por UPSS, te invitamos a pasar al siguiente componente para conocer cómo elaborar un Plan de producción cuyo beneficio no sólo será el poder determinar las metas o productos de las atenciones hospitalarias trazados por el PIP sino también servirá como instrumento para evaluar las actividades del establecimiento de salud en relación a lo planificado.

Observa dónde nos encontramos:

COMPONENTE IV PLAN DE PRODUCCIÓN



Componente
IV

IV. Plan de Producción

El Plan de Producción de un nuevo establecimiento de salud debe ser formulado con una programación lineal por metas tomando en cuenta la capacidad y los intereses de los diferentes servicios médicos.

El Plan de Producción es una construcción compleja, ya que depende del número de UPSS que oferta y de los diferentes profesionales que en ella trabajan. Por lo que, los niveles de logro de cada objetivo deben de ser formulados tomando en cuenta:

1. Los componentes 1 y 2 del Programa Médico Funcional (Matriz 1 y Matriz 2).
2. Listado de prioridades sanitarias programáticas. PEI EsSalud 2012 – 2016.
3. Medidas de contingencia para el sector salud establecidas por el ente rector.
4. Los valores referenciales del volumen de producción optimizada definidos en la Directiva Administrativa N° 199-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece el listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de los proyectos de inversión pública".



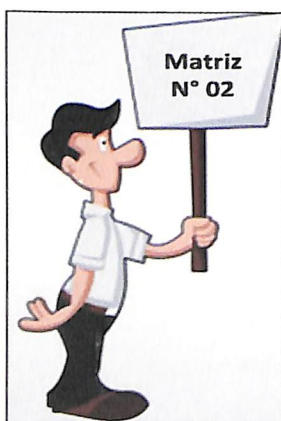
Con las pautas que a continuación se detallan lograrás determinar las metas o productos de las atenciones hospitalarias que se ha trazado alcanzar con el PIP, información importante que servirá como instrumento para evaluar las actividades del establecimiento de salud en relación a lo planificado.

Con las pautas que a continuación se detallan lograrás determinar las metas o productos de las atenciones hospitalarias que se ha trazado alcanzar con el PIP, información importante que servirá como instrumento para evaluar las actividades del establecimiento de salud en relación a lo planificado.

A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del cuarto componente del PMF, el equipo formulador deberá contemplar la Matriz N° 04 (Anexo 04), con las siguientes especificaciones:

1. Las **COLUMNAS A y B**, corresponden a la UPSS y a la prestación de la Cartera de Servicios, tal como figura en la COLUMNA B y D de la Matriz N° 02.

Ejemplo:



Matriz N° 02
CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHOTA, RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1	Consulta Externa	Medicina Interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
2	Emergencia	Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
3	Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia



COLUMNA A	COLUMNA B
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría

2. La **COLUMNA C**, corresponderá a la unidad de medida a utilizar, teniendo en cuenta las unidades establecidas en la "Directiva Administrativa que establece el listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de los proyectos de inversión pública".⁵

⁵ Directiva Administrativa aprobada mediante RM N° 442-2014/MINSA

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Unidad de medida
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultas-año
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atenciones-año

3. La **COLUMNA D1**, corresponderá al "Año 0" del horizonte de evaluación y se deberá colocar el valor de la producción actual del establecimiento de salud, según cada una de las prestaciones establecidas en la COLUMNA B.

Las **COLUMNAS D2, D3 y D4**, corresponderán a la producción estimada que realizará el establecimiento de salud en los próximos cinco, diez y quince años respectivamente; para ello deberá basarse en las proyecciones poblacionales estimadas y en las demás consideraciones establecidas en el numeral IV.1.

Ejemplo:

a. *Proyección de la demanda por Servicios*

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA POR SERVICIOS ASISTENCIALES DEL NUEVO HOSPITAL GENERAL
QUINQUENIOS 1, 2 Y 3

Consulta Externa	Criterios	2015	2020	2025	2030
Consultas Totales		57,582	74,194	95,598	123,177
Medicina	44.70%	25,739	33,165	42,732	55,060
Cirugía	32.80%	18,887	24,336	31,356	40,402
Ginecología - Obstetricia	12.70%	7,313	9,423	12,141	15,643
Pediatría	9.80%	5,643	7,271	9,369	12,071
Totales	100%	57,582	74,194	95,598	123,177

Nota.-Los Porcentajes utilizados para cada especialidad corresponden al perfil epidemiológico de la demanda histórica atendida en la Red Asistencia Lambayeque.

b. *Proyección de la demanda del Servicio de Medicina*

PROYECCIÓN DE LA DEMANDA POR SERVICIOS ASISTENCIALES DEL NUEVO HOSPITAL GENERAL
QUINQUENIOS 1, 2 Y 3

PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIAL DE MEDICINA

Consulta Externa	Criterios	2015	2020	2025	2030
Consultas Totales Medicina		25,739	33,165	42,732	55,060
Medicina General	55.00%	14,157	18,241	23,503	30,283
Medicina Interna	15.00%	3,861	4,975	6,410	8,259
Medicina Física y Rehabilitación	10.00%	2,574	3,316	4,273	5,506
Medicina Complementaria	9.00%	2,317	2,985	3,846	4,955
Telemedicina	7.00%	1,802	2,322	2,991	3,854
Medicina del Adolescente	4.00%	1,030	1,327	1,709	2,202
TOTALES	100.00%	25,739	33,165	42,732	55,060

Nota.-Los Porcentajes utilizados para cada especialidad corresponden al perfil epidemiológico de la demanda histórica atendida en la Red Asistencia Lambayeque.

Consolidado en Matriz

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D			
			1	2	3	4
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Unidad de medida	Horizonte de evaluación			
			Año 0	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultas-año	0	4,975	6,410	8,259
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atenciones-año	0	1,454	1,874	2,414



NOTA

En caso el equipo multidisciplinario considere otro factor que pudiera afectar las proyecciones del horizonte de evaluación, deberá añadir un pie de página aclarando y definiendo como afecta el mismo.

Resultado Final



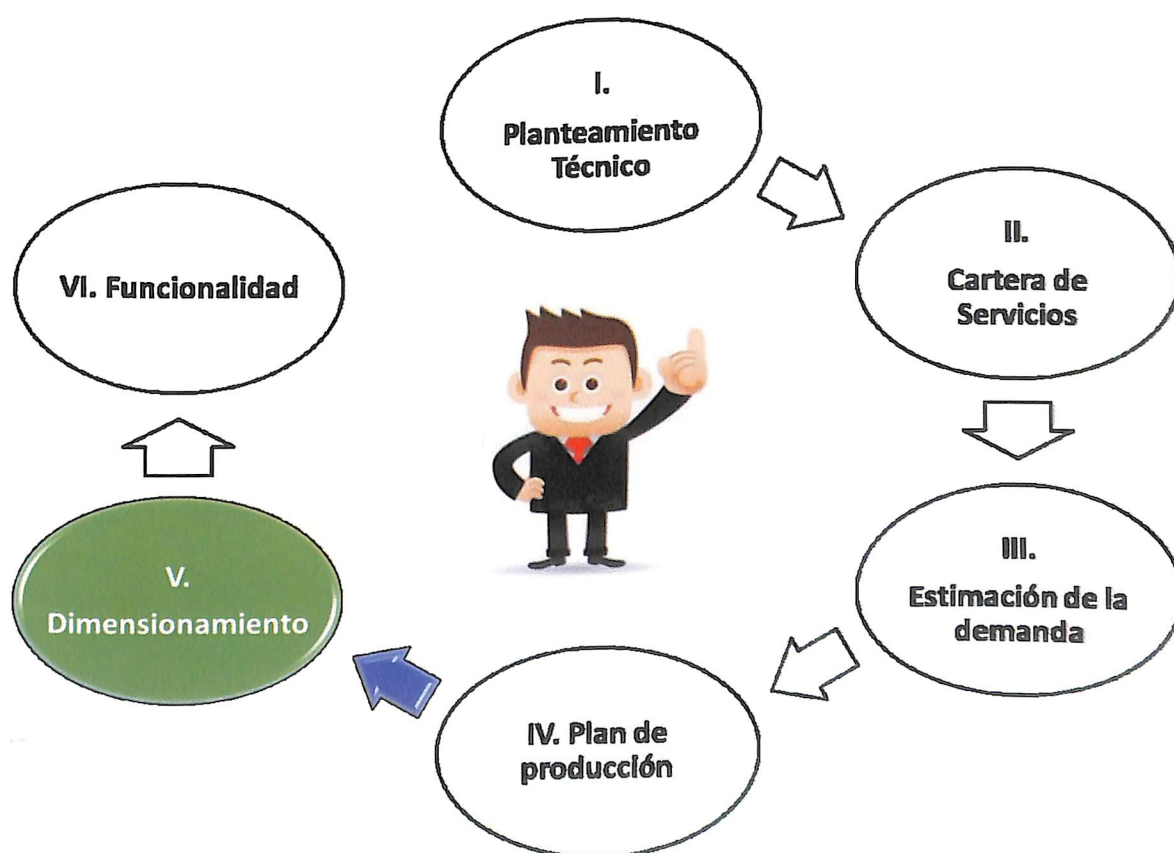
Matriz N° 04
PLAN DE PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL CHOTA QUINQUENIOS 1, 2 y 3

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D			
			1	2	3	4
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Unidad de medida	Horizonte de evaluación			
			Año 0	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultas-año	0	4,975	6,410	8,259
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atenciones-año	0	1454	1,874	2,414

Ahora que conoces mejor cómo: 1) cómo realizar el Planteamiento Técnico del PMF; 2) cómo plantear la cartera de servicios; 3) cómo calcular la demanda proyectada de servicios por UPSS y 4) cómo elaborar el plan de producción te invitamos a pasar al siguiente componente para conocer cómo realizar el dimensionamiento y programación médico funcional de las UPSS de la nueva infraestructura asistencial.

Observa dónde nos encontramos:

COMPONENTE V DIMENSIONAMIENTO



V. Dimensionamiento

El dimensionamiento de la infraestructura es la expresión de la necesidad de espacio físico necesario teniendo como base las metas o productos de las atenciones de salud del Plan de Producción y los criterios de capacidad instalada de cada una de las UPSS.



Las pautas que a continuación se detallan muestran un ejemplo de cómo dimensionar la nueva infraestructura de algunas UPSS.

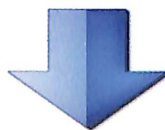
A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del quinto componente del PMF, el equipo formulador podrá contemplar la **Matriz N° 05 (Anexo 05)** para el Dimensionamiento de la Infraestructura de Consultorios Médicos/Tópicos de Emergencia, con las siguientes especificaciones:

1. Las **COLUMNAS A y B**, corresponden a la UPSS y a la prestación de la Cartera de Servicios, tal como figura en la COLUMNA B y D de la Matriz N° 02.
Ejemplo:



Matriz N° 02
CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE CHOTA, RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud
1	Consulta Externa	Medicina Interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
2	Emergencia	Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
3	Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia



COLUMNA A	COLUMNA B
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría

2. La **COLUMNA C**, corresponderá a la descripción del ambiente, teniendo en cuenta la definición operativa de ambiente descrita en la "Directiva Administrativa que establece el listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de los proyectos de inversión pública".⁶

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultorio de medicina interna
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Tópico de pediatría

3. La **COLUMNA D**, corresponderá a la demanda proyectada al quinquenio 3, datos que pueden ser obtenidos de la **COLUMNA D4** de la Matriz N° 04 u obtenerse basados en las proyecciones poblacionales estimadas y en las demás consideraciones establecidas en el numeral IV.1.

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente	Demanda proyectada al Quinquenio 3
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultorio de medicina interna	8,259
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Tópico de pediatría	2,414

⁶ Directiva Administrativa aprobada mediante RM N° 442-2014/MINSA

4. Las **COLUMNAS E y F**, corresponderán a la Unidad de medida y Valor referencial respectivamente del Volumen de producción optimizada que establece el listado de valores referenciales del volumen de producción optimizada de los servicios de salud para la formulación de los proyectos de inversión pública.³

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente	Demanda proyectada al Quinquenio 3	Volumen de producción optimizada	
				Unidad de medida	Valor referencial
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultorio de medicina interna	8,259	Consultas-año	12,000
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Tópico de pediatría	2,414	Atenciones-año	17,520

5. Las **COLUMNAS G y H**, corresponderán al requerimiento de ambientes (consultorios médicos/tópicos de emergencia) según la especialidad, expresados en valores absolutos (Columna G) y valores redondeados (Columna H) respectivamente.

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente	Demanda proyectada al Quinquenio 3	Volumen de producción optimizada		Requerimiento de ambiente	Requerimiento de ambiente final
				Unidad de medida	Valor referencial		
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultorio de medicina interna	8,259	Consultas-año	12,000	0.688	1
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Tópico de pediatría	2,414	Atenciones-año	17,520	0.138	1



NOTA:

Los valores absolutos se obtienen al dividir la demanda proyectada al quinquenio 3 entre el valor referencial del volumen de producción optimizada.

NOTA:

Para obtener el requerimiento de ambiente final, se redondeará el valor absoluto obtenido al entero superior



Resultado Final

Matriz N° 05

DIMENSIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONSULTORIOS MÉDICOS/TÓPICOS DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL CHOTA

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente	Demanda proyectada al Quinquenio 3	Volumen de producción optimizada	Requerimiento de ambiente	Requerimiento de ambiente final	
Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consultorio de medicina interna	8,259	Consultas-año	12,000	0.688	1
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Tópico de pediatría	2,414	Atenciones-año	17,520	0.138	1

Para el Dimensionamiento de la Infraestructura de la UPSS Hospitalización, será necesario calcular el número de camas requeridas por servicio para lo cual el equipo formulador podrá contemplar la **Matriz N° 06 (Anexo 06)**, con las siguientes valores referenciales:

1. Se tomarán en cuenta los siguientes valores referenciales⁷.

VALORES REFERENCIALES PARA EL CALCULO DEL NUMERO DE CAMAS

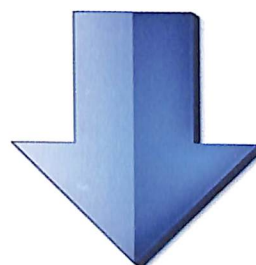
INDICADOR	NIVEL III		NIVEL II	
	Instituto	HN	HE	HG
Tasa de Hospitalización	6%	6%	6%	6%
% de Hospitalizados	10%		20%	70%
Rendimiento cama mensual	3	3	4	6
Promedio Estancia	10		6	4
% de Ocupación	90%	90%	90%	90%
Intervalo de Sustitución	1	1	1	1
Días de atención anual	365	365	365	365

2. La **COLUMNA A**, corresponderá a la Población asegurada total del ámbito de influencia al quinquenio 3 (Q3) y se obtiene de la proyección de la demanda efectiva de la UPSS Hospitalización.

⁷ Directiva aprobada con RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES N° 6-GCFOP-ESSALUD-2016

Ejemplo:

Años	Población Asegurada Total Ambito de Influencia	Extensión de Uso	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia
2015	21,936	6.00%	1,316
2016	23,077	6.00%	1,385
2017	24,277	6.00%	1,457
2018	25,539	6.00%	1,532
2019	26,867	6.00%	1,612
2020	28,265	6.00%	1,696
2021	29,734	6.00%	1,784
2022	31,280	6.00%	1,877
2023	32,907	6.00%	1,974
2024	34,618	6.00%	2,077
2025	36,418	6.00%	2,185
2026	38,312	6.00%	2,299
2027	40,304	6.00%	2,418
2028	42,400	6.00%	2,544
2029	44,605	6.00%	2,676
2030	46,924	6.00%	2,815



COLUMNA A
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3
46,924

3. La **COLUMNA B**, corresponderá al Total de egresos hospitalarios en el área de influencia para el quinquenio 3 y será el resultado del producto entre la población asegurada total por la Tasa de hospitalización (6%).

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3
46,924	2,815

4. La **COLUMNA C**, corresponderá al % de hospitalizados en el quinquenio 3, para el ejemplo en mención representará el 70% del Total de egresos hospitalarios, ya que corresponde a un Hospital General

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	% Hospitalizados Q3
46,924	2,815	1971

5. La **COLUMNA D**, corresponderá al resultado de la multiplicación entre el % Hospitalizados en HG para el quinquenio 3 por el promedio estancia, que para el caso en mención es 4.

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	% Hospitalizados Q3	Demanda Efectiva - Días estancia - Q3
46,924	2,815	1971	7883

6. La **COLUMNA E**, Total de camas HG – Q3, corresponderá al valor obtenido en la COLUMNA C (% Hospitalizados en HG –Q3) entre el indicador de rendimiento cama mensual para el nivel y tipo de Establecimiento de Salud multiplicado por 12 meses.

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	% Hospitalizados Q3	Demanda Efectiva - Días estancia - Q3	Total Camas Q3
46,924	2,815	1971	7883	27

7. Las **COLUMNAS F, G, H e I**; representan el porcentaje correspondiente a cada servicio respecto del Total de camas en el quinquenio 3, para la distribución porcentual se sugiere aplicar promedios históricos y otros criterios que el equipo formulador crea conveniente.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS POR ESPECIALIDAD

SERVICIO	PORCENTAJE DE CAMAS
PEDIATRIA	20
GINECO-OBSTETRICIA	22
MEDICINA	28
CIRUGIA	30

Porcentaje basado en promedios históricos

Ejemplo:

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H	COLUMNA I
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	% Hospitalizados Q3	Demanda Efectiva - Dias estancia - Q3	Total Camas Q3	Número de camas por servicio			
					Pediatría	Gineco - Obstetricia	Medicina	Cirugía
46,924	2,815	1971	7883	27	5.5	6.0	7.7	8.2

Resultado Final



Matriz N° 06

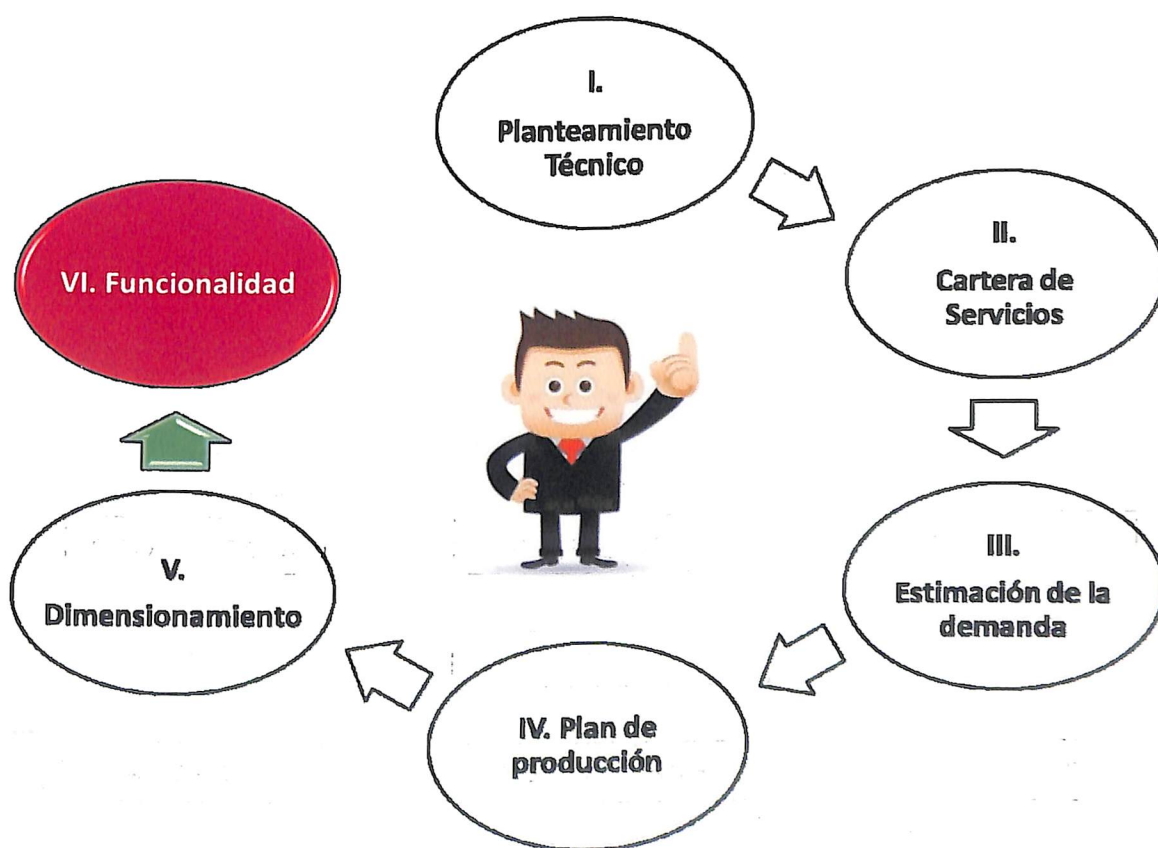
CÁLCULO DEL NÚMERO DE CAMAS REQUERIDAS POR SERVICIO - UPSS HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL CHOTA

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H	COLUMNA I
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	% Hospitalizados Q3	Demanda Efectiva - Dias estancia - Q3	Total Camas Q3	Número de camas por servicio			
					Pediatría	Gineco - Obstetricia	Medicina	Cirugía
46,924	2,815	1971	7883	27	5.5	6.0	7.7	8.2

Ahora que conoces mejor cómo: 1) cómo realizar el Planteamiento Técnico del PMF; 2) cómo plantear la cartera de servicios; 3) cómo calcular la demanda proyectada de servicios por UPSS, 4) cómo elaborar el plan de producción y 5) cómo dimensionar la infraestructura de algunas UPSS te invitamos a pasar al siguiente componente para conocer cómo realizar una adecuada zonificación y relación entre las diferentes UPSS de la nueva infraestructura asistencial.

Observa dónde nos encontramos:

COMPONENTE VI. FUNCIONALIDAD



VI. Funcionalidad

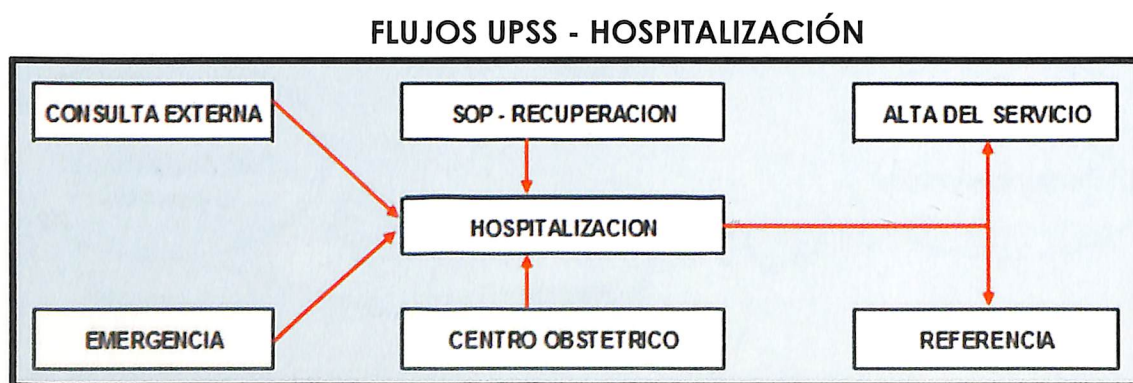
La funcionalidad del nuevo establecimiento debe contemplar aspectos como; una adecuada zonificación y relación entre las diferentes UPSS; y el flujo diferenciado para los diferentes productos o procesos de atención de salud que se brinda en ellas.

A fin de facilitar y uniformizar la información resultante del sexto componente del PMF, el equipo formulador podrá contemplar la Matriz N° 07 (Anexo 07) para recolectar la información necesaria relacionada a la funcionalidad, con las siguientes especificaciones:

1- Se deberá adjuntar los diagramas de funcionalidad y relación de las diferentes UPSS y/o UPS según la siguiente relación:

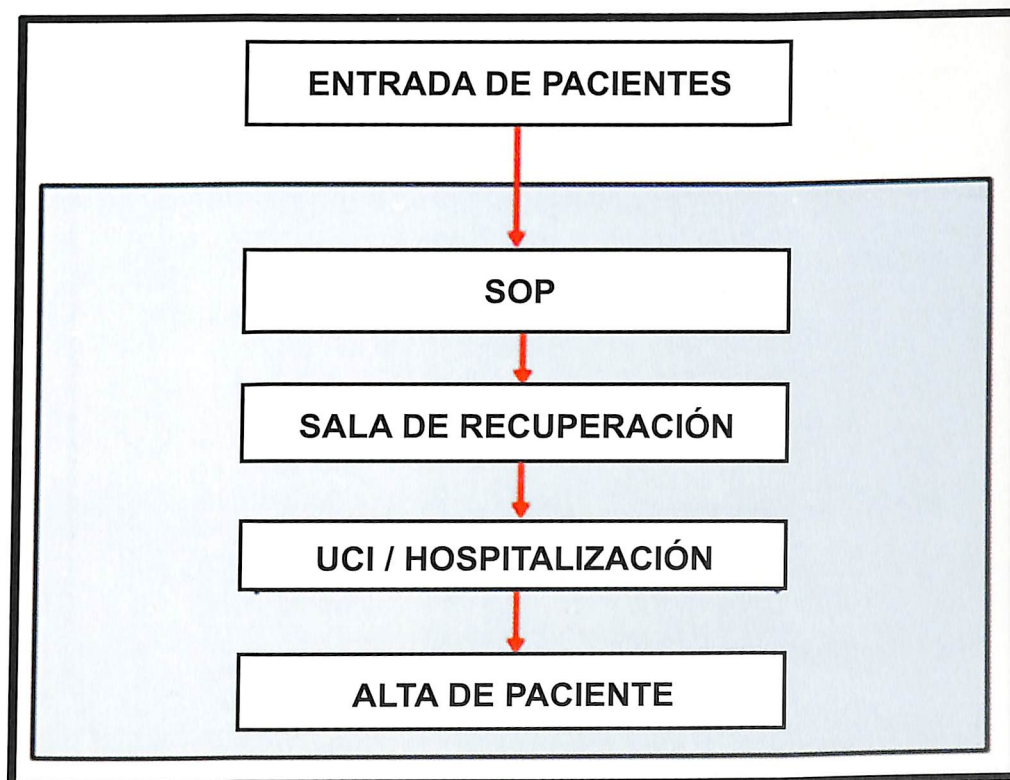
- Flujo de circulación de pacientes ambulatorios
- Flujo de circulación de pacientes internados
- Flujo de circulación de personal
- Flujo de circulación de visitantes
- Flujo de circulación de suministros
- Flujo de circulación de ropa sucia
- Flujo de circulación de residuos sólidos

Ejemplos:



Elaboración: Dr. Hernán García Cabrera - Dr. Nicomedes Pérez Guerra

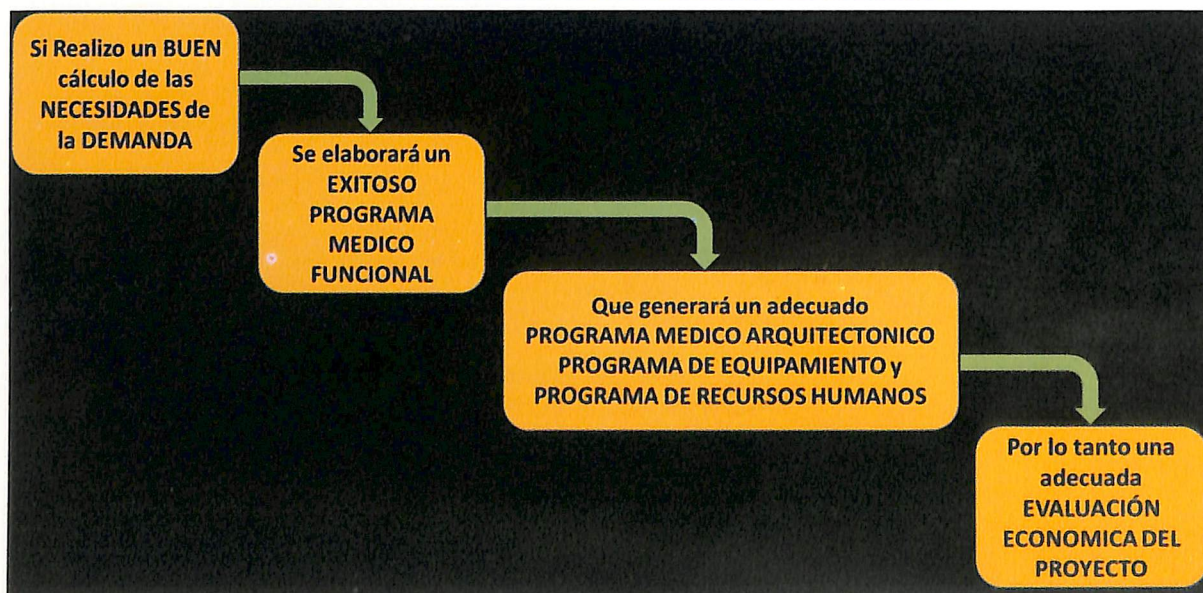
FLUJOS UPSS – CENTRO QUIRÚRGICO



IDEAS FUERZA



- El PMF **dimensiona los Recursos** (Infraestructura, Equipamiento y Personal) de las Áreas Clínicas, de Apoyo al Diagnóstico - Tratamiento y los de Soporte Técnicos Hospitalarios (Investigación, Docencia, Administración, Servicios Generales, otros), así como su adecuada **funcionalidad**, a partir de las necesidades de la población en una determinada área de influencia
- Para la Elaboración del PMF son **Factores Claves de Éxito:**
 - Criterios de Programación
 - Cartera de Servicios
 - Plan de Producción
- Para la Elaboración del PMF se requiere la **conformación de un Equipo Multidisciplinario.**
- El PMF podría considerarse la Interface entre las Necesidades - Demanda y la Magnitud de la Inversión.



Elaboración: Dr. Hernán García Cabrera - Dr. Nicomedes Pérez Guerra

ANEXO N° 01

Matriz N° 01

DATOS GENERALES

 Red Asistencial:
 Nivel de Atención:
 Denominación del Establecimiento de Salud:
 Nombre del Establecimiento de Salud:
 Ámbito de influencia:
 Ubicación: (Dirección, Distrito, Provincia, Departamento)

Población Referencial

Actual: Estimada en 5 años: Estimada en 10 años: Estimada en 15 años:

PERFIL DEMOGRÁFICO

Rango de edad	Asegurados		Proyección de la Demanda Q1	Proyección de la Demanda Q2	Proyección de la Demanda Q3
	Mujeres	Varones			
00 - 04					
05 - 09					
10 - 14					
15 - 19					
20 - 24					
25 - 29					
30 - 34					
35 - 39					
40 - 44					
45 - 49					
50 - 54					
55 - 59					
60 - 64					
65 - 69					
70 - 74					
75 - 79					
80 - 84					
85 a mas					

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Principales causas de morbilidad y mortalidad:

Principales diez causas de Mortalidad general*

CIE 10	Descripción	N° defunciones	%

* Información oficial de los últimos 5 años

Principales diez causas de Morbilidad general*

CIE 10	Patología	N° casos	%

* Información oficial de los últimos 5 años

Perfil Epidemiológico de Consulta Externa*

CIE 10	Descripción	Cantidad	%

* Información oficial de los últimos 5 años

Perfil Epidemiológico de Urgencia/Emergencia*

CIE 10	Descripción	Cantidad	%

* Información oficial de los últimos 5 años

Perfil Epidemiológico de Referencias Enviadas*

CIE 10	Descripción	Cantidad	%

* Información oficial de los últimos 5 años

Perfil Epidemiológico de Referencias Recibidas*

CIE 10	Descripción	Cantidad	%

* Información oficial de los últimos 5 años

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN FUNCIÓN A LA RED					
Número y Clasificación de los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial (Según Nivel de Atención)	Número	Denominación	Nivel I	Nivel II	Nivel III
MAPA DE FLUJO DE REFERENCIAS Y DISTANCIAS EN TIEMPOS – RED ASISTENCIAL					
Principales vías de acceso al Establecimiento de Salud (Incluir croquis de la zona)					
Área en m2 del terreno donde se localiza(rá) el Establecimiento de Salud: Área en m2 construidas del Establecimiento de Salud: Nº de pisos:					
El establecimiento de salud cuenta con los siguientes servicios básicos las 24 horas del día:					
Luz ☐		Teléfono ☐		Agua y desagüe ☐ Internet ☐	
Observaciones:					
Recurso Humano en Salud					
Personal de la Salud	Régimen 728	Régimen CAS	SERUMS	Otro	Total
Nº de médicos					
Nº de enfermeras					
Nº de obstetras					
Nº de odontólogos					
Nº de químicos farmacéuticos					
Nº de asistentes sociales					
Nº de psicólogos					
Nº de nutricionistas					
Nº de personal técnico					
Otro personal en salud (Especificar)					
¿Realiza el Establecimiento de Salud actividades de docencia?					
Si ☐		No ☐			
Describe					
¿Tiene el Establecimiento de Salud o la Red Integrada de Servicios de Salud la posibilidad de comprar servicios de algunas UPS o UPSS que fuesen necesarias, ya sean estas públicas o privadas?					
Si ☐		No ☐			

ANEXO N° 02

Matriz N° 02

CARTERA DE SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D
N°	Unidad Productora de Servicios de Salud	Especialidad	Prestaciones de la cartera de servicios de salud

ANEXO N° 03

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN ESTABLECIMIENTO XXX ESTÁNDARES, VALORES HISTÓRICOS Y PROYECTADOS

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D		
Servicio	Estándar	Histórico	Proyectado		
		2009 - 2013	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3
Consulta externa					
Medicina					
Extensión de Uso					
Concentración					
Odontología					
Extensión de Uso					
Concentración					
Hospitalización					
Extensión de Uso					
Emergencia					
Ratio Emerg/Cons Ext					

ANEXO N° 04

Matriz N° 04

PLAN DE PRODUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUINQUENIOS 1,2 y 3

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D			
			1	2	3	4
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Unidad de medida	Horizonte de evaluación			
			Año 0	Quinquenio 1	Quinquenio 2	Quinquenio 3

ANEXO N° 05

Matriz N° 05

DIMENSIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE CONSULTORIOS MÉDICOS/TÓPICOS DE EMERGENCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H
UPSS	Prestación de Cartera de Servicios	Descripción de Ambiente	Demanda proyectada al Quinquenio 3	Volumen de producción optimizada		Requerimiento de ambiente	Requerimiento de ambiente final
				Unidad de medida	Valor referencial		

ANEXO N° 06

Matriz N° 06

CÁLCULO DEL NÚMERO DE CAMAS REQUERIDAS POR SERVICIO - UPSS HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL CHOTA

COLUMNA A	COLUMNA B	COLUMNA C	COLUMNA D	COLUMNA E	COLUMNA F	COLUMNA G	COLUMNA H	COLUMNA I
Población Asegurada Total Ambito de Influencia - Q3	Total Egresos Hospitalarios - Ambito de Influencia - Q3	%	Demanda Efectiva - Días estancia - Q3	Total Camas Q3	Número de camas por servicio			
					Pediatría	Gineco - Obstetricia	Medicina	Cirugía



EsSalud

Humanizando el Seguro Social

www.essalud.gob.pe