

APONTE SANTIAGO en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Huamalíes del departamento de Huánuco;

Que, es necesario dar por concluida la referida designación, por lo que debe emitirse el acto administrativo correspondiente;

De conformidad con el artículo 3º de la Ley Nº 27594 - Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y designación de funcionarios públicos, lo dispuesto en los artículos 5º y 24º del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 370, Ley del Ministerio del Interior, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN y el Reglamento de Organización y Funciones de las Autoridades Políticas, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-91-IN; y,

Estando a lo dictaminado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN del 22JUL2005;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- DAR POR CONCLUIDA la designación de don Marceliano APONTE SANTIAGO, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Huamalíes del departamento de Huánuco, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22296

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
Nº 2529-2005-IN-1501**

Lima, 29 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial Nº 0630-2003-IN-1501 de fecha 22 de abril del 2003 se designó a don Julio Alejandro VASQUEZ SIFUENTES, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Pallasca del departamento de Ancash;

Que, es necesario dar por concluida la referida designación, por lo que debe emitirse el acto administrativo correspondiente;

De conformidad con el artículo 3º de la Ley Nº 27594 - Ley que regula la participación del Poder Ejecutivo en el Nombramiento y designación de funcionarios públicos, lo dispuesto en el artículo 5º y 24º del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo Nº 370, Ley del Ministerio del Interior, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2004-IN y el Reglamento de Organización y Funciones de las Autoridades Políticas, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-91-IN; y,

Estando a lo dictaminado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio del Interior y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 004-2005-IN del 22JUL2005;

SE RESUELVE:

x **Artículo Único.-** DAR POR CONCLUIDA la designación de don Julio Alejandro VASQUEZ SIFUENTES, en el cargo público de confianza de Subprefecto de la provincia de Pallasca del departamento de Ancash, dándosele las gracias por los servicios prestados a la Nación.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

RÓMULO PIZARRO TOMASIO
Ministro del Interior

22297

SALUD

Aprueban Identificaciones Estándar de Datos en Salud

**DECRETO SUPREMO
Nº 024-2005-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, en el marco del proceso de descentralización, es necesario preservar la operación de los sistemas de referencia y contrarreferencia, manteniendo la unicidad de los sistemas estadísticos y de vigilancia epidemiológica del nivel local, regional y nacional; los que deben desarrollarse con arreglo a estándares nacionales, a fin de evitar su fragmentación, tal como recomienda la experiencia internacional;

Que, el desarrollo de nuevas tecnologías de información promueve la automatización de los sistemas de suministro de medicamentos, lo que conlleva a realizar compras corporativas y nacionales logrando economías de escala con la consiguiente reducción de precios de adquisición de medicamentos, lo que exige una codificación y denominación estándar de los productos farmacéuticos a nivel del Sector Salud;

Que, es atribución del Ministerio de Salud, conducir el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información enfocados en los sistemas para los servicios y procesos del Sector Salud y en los sistemas administrativos de apoyo, produciendo la información estadística de salud para la toma de decisiones a todo nivel en el Sector y proponiendo las normas para la estandarización de la información en el mismo;

Que, para el logro de los objetivos planteados, el Ministerio de Salud ha convocado a diversos componentes del sector público y privado, con cuyo concurso se ha elaborado una propuesta de marco normativo para la Identificación Estándar de Datos en Salud, la cual debe ser aprobada para su debido cumplimiento;

En uso de las atribuciones conferidas por el numeral 8. del artículo 118º de la Constitución Política del Perú y de conformidad, con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 560 - Ley del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1º.- Aprobación de Identificaciones Estándar de Datos en Salud

Apruébense las identificaciones estándar de datos en salud, que a continuación se señalan y cuya documentación anexa forma parte del presente Decreto Supremo:

- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 001: "Procedimiento Médico en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 002: "Producto Farmacéutico en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 003: "Usuario de Salud en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 004: "Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 005: "Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 006: "Episodio de Atención en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 007: "Personal de Salud en el Sector Salud".
- Identificación Estándar de Dato en Salud Nº 008: "Financiador de Salud en el Sector Salud".

Artículo 2º.- Aprobación de Instrumentos y acciones

El Ministerio de Salud es la instancia encargada de conducir, desarrollar y administrar el Sistema de Identificación Estándar para el registro e intercambio de datos clínicos y administrativos de uso en la atención y en los cuidados de salud de las personas, por lo que mediante Resolución Ministerial de Salud podrá aprobar los instrumentos y acciones para su implantación y correcta aplicación.

Artículo 3º.- Aprobación de nuevas Identificaciones Estándar de Datos en Salud

Por cada dato clínico o administrativo se establece una identificación estándar de dato en salud, precisándose el alcance, definición, características específicas y usos. Asimismo, los distintos tipos de operación o transacción de intercambio de datos de salud estarán regulados por la identificación estándar de dato en salud, debiendo ser la misma aprobada mediante Resolución Ministerial de Salud.

Artículo 4º.- Facultad de toda persona natural o jurídica

Toda persona natural o jurídica vinculada con los procesos de atención y cuidados de la salud, tienen iniciativa para presentar sugerencias o aportes para la adopción de una nueva identificación estándar de dato o modificaciones a las existentes, por lo que el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial establecerá los procedimientos para su recepción, procesamiento y aprobación, en caso corresponda.

Artículo 5º.- Constitución de Comités Técnicos Especializados

Por Resolución Ministerial de Salud se constituirán Comités Técnicos Especializados para la elaboración de nuevas identificaciones estándar de datos en salud, integrados por los representantes de las diferentes instituciones del sector, de acuerdo a la especialidad del Comité.

Artículo 6º.- Constitución de Comités Técnicos

Por Resolución Ministerial de Salud se constituirán Comités Técnicos, cuando sean necesarios, para la actualización de las identificaciones estándar de datos en salud, con un plazo máximo de vigencia de tres (3) años para la renovación de los representantes de las instituciones del sector público y privado que lo integran.

Artículo 7º.- De la vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 8º.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de diciembre del año dos mil cinco.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 001**

PROCEDIMIENTO MÉDICO EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 De la Clasificación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.2 De la Denominación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.3 De la Codificación Estándar de Procedimiento Médico
- 4.4 De la Descripción Estándar de Procedimiento Médico
- 4.5 De los Usos de la Identificación Estándar de Procedimiento Médico

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

**ANEXO 1 DEFINICIONES
ANEXO 2 TAXONOMIA DEL CURRENT
PROCEDURAL TERMINOLOGY**

1. OBJETIVOS

- 1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) estándar de los procedimientos médicos.
- 1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de los procedimientos médicos en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1 Constitución Política del Perú.
- 2.2 Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3 Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1 De la Clasificación Estándar de Procedimiento Médico

4.1.1 Se adopta la clasificación del Current Procedural Terminology (CPT) de la Asociación Médica Americana (AMA), la cual contempla las siguientes secciones:

- Anestesiología
- Cirugía
- Radiología (incluye Medicina Nuclear y Diagnóstico por Ultrasonido)
- Patología y Laboratorio
- Medicina
- Evaluación y manejo

La taxonomía del CPT se describe en el anexo 2 de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.1.2 En caso que se requiera y en función a los usos del catálogo sectorial se incorporará sección o secciones adicionales, para incluir aquello que no esté considerado en el CPT.

4.2 De la Denominación Estándar de Procedimiento Médico

Cada procedimiento médico tiene una denominación específica y única, cuyo enunciado está basado en la práctica sanitaria nacional y que toma como referente las denominaciones del CPT.

4.3 De la Codificación Estándar de Procedimiento Médico

Se adopta la codificación del CPT, cuyo rango de códigos sigue la clasificación del CPT según las secciones establecidas:

- Anestesiología	00100 - 01999, 99100 - 99140
- Cirugía	10021 - 69990
- Radiología (incluye Medicina Nuclear y Diagnóstico por Ultrasonido)	70010 - 79999
- Patología y Laboratorio	80048 - 89356
- Medicina	90281 - 99199, 99500 - 99602
- Evaluación y manejo	99201 - 99499

4.4 De la Descripción Estándar de Procedimiento Médico

Cada procedimiento médico tiene una descripción, cuyo contenido está basado en la práctica sanitaria nacional y que toma como referente las descripciones de los procedimientos médicos del CPT.

4.5 De los Usos de la Identificación Estándar de Procedimiento Médico

4.5.1 La identificación estándar de procedimiento médico es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.

- Planes de Salud, en caso sea necesario especificar los procedimientos médicos.

- Programas de Salud, en caso sea necesario especificar los procedimientos médicos.

- Tarifarios.
- Auditoría Médica.
- Control médico administrativo.
- Registro, codificación, procesamiento y análisis estadístico.

- Formatos y reportes estadísticos.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud.

- Intercambio de información intrainstitucional, interinstitucional y sectorial con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros.

- Investigación y docencia.
- Otros casos que se requieran.

4.5.2 La identificación estándar de procedimiento médico será a través de registro manual y/o medios electrónicos; así como en los documentos impresos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de procedimiento médico cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de entidades de otros sectores vinculadas a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 La elaboración del catálogo sectorial de procedimientos médicos se realizará de manera gradual, según las secciones establecidas en el numeral 4.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso, disponiendo de un plazo máximo de seis (6) meses para la publicación de por lo menos una de las secciones establecidas. El plazo se cuenta a partir de la publicación oficial que aprueba la presente identificación estándar de dato en salud.

6.2 Cada sección del catálogo sectorial de procedimientos médicos se aprobará con resolución ministerial y será publicada en el diario oficial. Con la primera sección de este catálogo se publicará el plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud.

ANEXO 1**DEFINICIONES**

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se consideran las siguientes definiciones:

1. Catálogo de Procedimientos Médicos

Relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los procedimientos médicos.

2. Clasificación de los Procedimientos Médicos

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de los Procedimientos Médicos, según taxonomía definida.

3. Codificación de los Procedimientos Médicos

Asignación de un código a los Procedimientos Médicos.

4. Código de Procedimiento Médico

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información y que se asignan a un procedimiento médico.

5. Current Procedural Terminology (CPT)

Lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar de manera estandarizada los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, proporcionando un lenguaje uniforme para la descripción precisa de los servicios médicos y quirúrgicos. Es elaborado y actualizado anualmente por la Asociación Médica Americana (AMA) y es útil también para la gestión administrativa, docencia e investigación clínica.

6. Denominación de los Procedimientos Médicos

Nombre con el que se distingue a los Procedimientos Médicos.

7. Descripción de los Procedimientos Médicos

Explicación clara, exacta y precisa del significado de los Procedimientos Médicos.

8. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

9. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

10. Identificación de los Procedimientos Médicos

Acción y efecto de clasificar, denominar, codificar y/o describir los Procedimientos Médicos.

11. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

12. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de Normas Técnicas.

13. Procedimiento Médico

Prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud.

14. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis y litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención pre-hospitalaria.

d) Establecimientos de recuperación o reposo.

e) Centros ópticos.

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

15. Taxonomía

Ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.

ANEXO 2**TAXONOMÍA DEL CURRENT PROCEDURAL TERMINOLOGY (CPT)****SECCIÓN ANESTESIOLOGÍA**

En esta sección se incluyen los servicios que involucran la administración de anestesia en sus diferentes modalidades y se divide en subsecciones que siguen criterios estrictamente anatómicos, tal como se describe a continuación:

- Cabeza
- Cuello
- Tórax (pared del tórax y cintura)
- Intratorácico
- Raquis y médula espinal
- Abdomen alto
- Abdomen bajo
- Perineo
- Pelvis (excepto cadera)
- Muslo (excepto rodilla)
- Rodilla y región poplíteo
- Pierna (debajo de la rodilla)
- Hombro y axila
- Brazo y codo
- Antebrazo, muñeca y mano
- Procedimientos radiológicos
- Otros procedimientos

SECCIÓN CIRUGÍA

Esta sección contiene los procedimientos que realizan las diferentes especialidades quirúrgicas y

está subdividida en subsecciones de acuerdo a un criterio de sistemas, los cuales tienen nuevas subdivisiones según criterio anatómico y dentro de estas se sigue la subdivisión de acuerdo a la técnica quirúrgica empleada.

Las subsecciones son las siguientes:

- Sistema tegumentario
- Sistema musculoesquelético
- Sistema respiratorio
- Sistema cardiovascular
- Sistema hemático y linfático
- Mediastino y diafragma
- Sistema digestivo
- Sistema urinario
- Sistema genital masculino
- Cirugía intersexual
- Sistema genital femenino
- Atención de maternidad y parto
- Sistema endocrino
- Sistema nervioso
- Ojos y anexos oculares
- Sistema auditivo

Cada subsección tiene subdivisiones que siguen por lo general criterios anatómicos. A modo de ejemplo se presenta la sección: Sistema Respiratorio:

- Nariz
- Senos paranasales
- Laringe
- Tráquea y bronquios
- Pulmones y pleura

Cada una de estas subdivisiones a su vez tiene nuevas subdivisiones que siguen criterios en función a la técnica empleada. A modo de ejemplo presentamos la subdivisión: Nariz:

- Incisión
- Escisión
- Introducción
- Extirpación
- Corrección
- Destrucción
- Otros procedimientos

Al interior de cada una de estos agrupamientos se listan los procedimientos con sus respectivos códigos.

De esta manera se configura la taxonomía de esta sección.

SECCIÓN RADIOLOGÍA (INCLUYENDO MEDICINA NUCLEAR Y ULTRASONOGRAFÍA)

En esta sección se incorpora un conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos agrupados en las siguientes subsecciones:

- Radiología de diagnóstico
- Ultrasonografía de diagnóstico
- Radiación de oncología
- Medicina nuclear

Cada subsección se divide fundamentalmente siguiendo criterios anatómicos o por tipo de procedimiento.

SECCIÓN PATOLOGÍA Y LABORATORIO

Esta sección contiene un conjunto de subsecciones en función al tipo de procedimiento y a la muestra donde se realizará el examen. Estas subsecciones son las siguientes:

- Perfiles (orientado a órganos o enfermedades)
- Pruebas de drogas
- Análisis de drogas terapéuticas
- Pruebas de evocación/supresión

- Consultas profesionales (Patología clínica)
- Análisis de orina
- Bioquímica
- Hematología y coagulación
- Inmunología
- Medicina de transfusión
- Microbiología
- Anatomía Patológica
- Patología quirúrgica
- Otros procedimientos

MEDICINA

En esta sección se incluyen los procedimientos médicos que a su vez se subdividen, por lo general, de acuerdo a las diferentes especialidades médicas. Estas subsecciones son las siguientes:

- Inmunoglobulinas
- Inmunización (Administración de vacunas/toxoides)
- Vacunas, toxoides
- Infusiones terapéuticas o diagnósticas (se excluye la quimioterapia)
- Inyecciones terapéuticas o diagnósticas
- Psiquiatría
- Biorretroalimentación
- Diálisis
- Gastroenterología
- Oftalmología
- Servicios especiales de otorrinolaringología
- Cardiovascular
- Estudios de diagnóstico vascular no invasivos
- Pulmón
- Alergias e inmunología clínica
- Procedimientos de neurología y neuromusculares
- Evaluaciones y pruebas del sistema nervioso central (p. ej. Pruebas neurocognitivas, de estado mental, del habla)
- Administración de quimioterapia
- Procedimientos dermatológicos especiales
- Medicina física y rehabilitación
- Tratamiento de manipulación osteopática
- Tratamiento de manipulación quiropráctica
- Servicios e informes especiales

SECCIÓN EVALUACIÓN Y MANEJO

Esta sección se divide en amplias categorías tales como: Servicios de Consultorio, Servicios hospitalarios para pacientes internados, Servicios en Emergencia, entre otros. La mayoría de las categorías se subdividen en dos o más subcategorías, las cuales contienen los servicios de Evaluación y manejo identificados por códigos específicos. Esta clasificación es importante por que la naturaleza del trabajo de un médico varía según el tipo de servicio, el lugar en que se presta la atención y la situación del paciente.

Las subsecciones que contiene esta sección son las siguientes:

- Servicios de consultorio u otros servicios para pacientes externos
- Servicios de observación en el hospital
- Servicios hospitalarios para pacientes internados
- Consultas profesionales
- Servicios del departamento de emergencia
- Servicios de cuidados críticos
- Cuidado intensivo de neonatos
- Servicios de centro de enfermería
- Servicios de atención residencial, hogar de reposo o de paciente recluso
- Servicios en el hogar
- Servicios prolongados
- Servicios de manejo de casos clínicos
- Servicios de supervisión del plan de atención
- Servicios de medicina preventiva
- Atención a recién nacidos
- Servicios de evaluación y manejo especiales
- Otros servicios de evaluación y manejo.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 002****PRODUCTO FARMACÉUTICO EN EL
SECTOR SALUD****ÍNDICE**

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1 De la Clasificación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.2 De la Denominación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.3 De la Codificación Estándar de Producto Farmacéutico
- 4.4 De los Usos de la Identificación Estándar de Producto Farmacéutico

5. RESPONSABILIDADES**6. DISPOSICIONES FINALES****ANEXO 1 DEFINICIONES****ANEXO 2 CARACTERÍSTICAS
IDENTIFICATIVAS DEL PRODUCTO
FARMACÉUTICO****ANEXO 3 REGLAS PARA EXPRESAR LA
IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO
FARMACÉUTICO****ANEXO 4 SISTEMA DE CLASIFICACIÓN
ESTÁNDAR****1. OBJETIVOS**

1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación, denominación y codificación) estándar de producto farmacéutico en el sector salud.

1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de producto farmacéutico en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1 Constitución Política del Perú
- 2.2 Ley Nº 26842 "Ley General de Salud"
- 2.3 Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- 2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios de salud y establecimientos farmacéuticos; así como también en las unidades administrativas de los niveles locales, regionales y central de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**4.1 De la Clasificación Estándar de Producto Farmacéutico**

4.1.1. Se adopta el sistema de clasificación de medicamentos Anatómica Terapéutica Química (ATC) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma estándar de clasificación de medicamentos.

4.1.2. Adicionalmente, el catálogo sectorial de productos farmacéuticos deberá contemplar el sistema de clasificación del catálogo de bienes, servicios y obras oficial aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros, el cual se utilizará en los procesos de adquisición de productos farmacéuticos del sector público.

4.1.3. Las denominaciones y códigos de los sistemas de clasificación deben considerarse como características complementarias en la identificación del producto farmacéutico.

4.2 De la Denominación Estándar de Producto Farmacéutico

4.2.1. Se establece las siguientes dos formas estándares, para la denominación del producto farmacéutico:

- a) Denominación Abreviada y
- b) Denominación Específica

4.2.2. La denominación abreviada se expresará mediante la combinación de las siguientes características identificativas del producto farmacéutico: Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica, Concentración y Presentación del envase inmediato.

4.2.3. La denominación específica se expresará mediante la combinación de las siguientes características identificativas del producto farmacéutico: Nombre Comercial, Denominación Común Internacional, Forma Farmacéutica, Concentración, Presentación del envase inmediato, Material del envase inmediato, Presentación del Envase Mediato, Fabricante y País de Origen.

4.2.4. Cualquier característica adicional a las formas de denominación estándar establecidas en los numerales 4.2.2. y 4.2.3, se considerará como característica complementaria en la identificación del producto farmacéutico.

4.2.5. Las formas de denominar a los productos farmacéuticos, establecidas en los numerales 4.2.2. y 4.2.3, se expresarán de acuerdo a lo indicado en los Anexos 2 y 3, los cuales podrán ser actualizados durante la elaboración del catálogo sectorial de productos farmacéuticos el cual se aprobará de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.3 De la Codificación Estándar de Producto Farmacéutico

4.3.1. El código asignado a la denominación abreviada del producto farmacéutico es un código numérico secuencial de cinco dígitos denominado código abreviado del producto farmacéutico.

4.3.2. A la denominación específica del producto farmacéutico establecida en el numeral 4.2.3. se le asignará el código EAN/UCC (European Article Numbering / The Uniform Code Council) correspondiente, al cual se denominará código específico del producto farmacéutico.

4.3.3. Adicionalmente, el catálogo sectorial de productos farmacéuticos relacionará la denominación específica establecida en el numeral 4.2.3. con el número de registro sanitario del producto farmacéutico.

4.3.4. En el subsector privado, a efectos de que las entidades proveedoras de servicios de salud reporten el consumo y dispensación de productos farmacéuticos a las entidades financiadoras de servicios de salud, el catálogo sectorial de producto farmacéutico incluirá un código que los identifique para tal fin, que se denominará código de reporte de dispensación o consumo.

4.4 De los Usos de la Identificación Estándar de Producto Farmacéutico

4.4.1. Los sistemas de clasificación, denominaciones y códigos de los productos farmacéuticos establecidos en los numerales precedentes; deberán utilizarse para desarrollar el catálogo sectorial de productos farmacéuticos.

4.4.2. La denominación abreviada del producto farmacéutico y su respectivo código, debe utilizarse en los procesos de adquisiciones del estado y otros que la autoridad competente establezca.

4.4.3. El código específico del producto farmacéutico, deberá utilizarse como código transaccional identificador del producto en los sistemas de información logísticos utilizados para el suministro de productos farmacéuticos, así como en los documentos que de ellos se derive. Dicha aplicación será progresiva de acuerdo a lo que se establezca en el plan de implementación de la presente identificación estándar de dato en salud.

4.4.4. La identificación estándar de producto farmacéutico es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias, Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Planes de Salud, en caso sea necesario especificar los productos farmacéuticos.
- Programas de Salud, en caso sea necesario especificar los productos farmacéuticos.
- Tarifarios.
- Auditoría Médica y Farmacéutica.
- Control médico administrativo.
- Registro, codificación, procesamiento y análisis estadístico.
- Formatos y reportes estadísticos.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros.
- Investigación y docencia.
- Otros casos que se requieran.

4.4.5. El uso de la identificación estándar de los productos farmacéuticos se aplicará en el registro manual y/o por medios electrónicos de los sistemas de información, incluyendo los documentos impresos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, realizar seguimiento y evaluar el cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables de la aplicación de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de productos farmacéuticos cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de entidades de otros sectores vinculadas a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 La primera versión del catálogo sectorial de productos farmacéuticos, deberá elaborarse en un plazo máximo de un año, luego de la publicación oficial de la presente identificación estándar de dato en salud.

6.2 El catálogo sectorial de productos farmacéuticos se aprobará con resolución ministerial y será publicado en el diario oficial, incorporando el plan de implantación de la identificación estándar de dato en salud.

6.3 Lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud no es aplicable al literal c del artículo 35º del Decreto Supremo Nº 010-97-SA, sustituido por el artículo 2º del Decreto Supremo Nº 004-2000-SA, sin perjuicio de la inclusión gradual de

estos u otros grupos que pudiera establecer la autoridad sanitaria.

6.4 Con la finalidad de mejorar el control y la vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos, el Ministerio de Salud evaluará la adopción de estrategias y/o sistemas de trazabilidad de los mismos en base a lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

6.5 Las medidas complementarias para la aplicación de esta identificación estándar de dato en salud serán de responsabilidad del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Las definiciones de la presente identificación estándar de dato en salud están relacionadas con la normatividad vigente, por lo cual estarán sujetas a variación de acuerdo a cambios de las mismas.

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se consideran las siguientes definiciones:

1. Característica Identificativa del Producto Farmacéutico

Atributo que forma parte de la denominación del producto farmacéutico, cuyo cambio implica cambio de código del producto farmacéutico.

2. Característica Complementaria del Producto Farmacéutico

Atributo del producto farmacéutico cuyo cambio no implica cambio en el código del producto farmacéutico.

3. Catálogo de Productos Farmacéuticos

Relación ordenada de códigos, características identificativas y características complementarias de los productos farmacéuticos.

4. Codificación del Producto Farmacéutico

Asignación de un código a un producto farmacéutico.

5. Código EAN/UCC (European Article Numbering / The Uniform Code Council)

Sistema de codificación estándar utilizado internacionalmente para la identificación, seguimiento y control de cualquier producto sobre el cual hay necesidad de recuperar información predefinida y hacer seguimiento a lo largo de la cadena de suministro.

6. Denominación Común Internacional (DCI)

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

7. Denominación del Producto Farmacéutico.

Nombre con el que se distinguen a los productos farmacéuticos.

8. Envase Inmediato o Primario

Envase dentro del cual se coloca directamente el producto en la forma farmacéutica terminada (en su presentación definitiva). [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Sinónimo: primario, interno, envase directo.

Ejemplos: un vial sellado, ampolla, una jeringa precargada, blister, frasco conteniendo: cápsulas, jarabe o polvo.

9. Envase Mediato o Secundario

Envase definitivo o material de empaque dentro del cual se coloca el envase inmediato y que es usado para la distribución y comercialización de un producto. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Sinónimo: recipiente mediató, envase intermedio, dispositivo de envase.

Ejemplo: cajas, bolsas.

10. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con

recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad. (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

11. Establecimiento Farmacéutico

Entiéndase como Establecimiento Farmacéutico a todo aquel dedicado a la fabricación, importación, distribución, dispensación o expendio de productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos, edulcorantes, recursos terapéuticos naturales, insumos de uso médico-quirúrgico u odontológico estériles y productos sanitarios estériles, así como a la fabricación de productos cosméticos. [D.S. N° 021-2001-SA]

Los establecimientos farmacéuticos se clasifican en:

- a) Farmacias o boticas,
- b) Botiquines,
- c) Droguerías y
- d) Laboratorios farmacéuticos.

12. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

13. Excipiente

Materia prima, distinta del principio activo, utilizada en la elaboración de un producto para darle una forma farmacéutica definida y facilitar su conservación y su administración y absorción en el ser humano. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

Ejemplos: desintegrantes, emulsificantes, colorantes, saborizantes, aglutinantes, preservantes, espesantes, aditivos, estabilizantes, aromatizantes.

14. Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado con fines terapéuticos. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

15. Medicamento de Marca

Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre determinado por el propio fabricante. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

16. Medicamento Genérico

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la "Denominación Común Internacional" (DCI) del principio activo recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con nombre de marca. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

17. Principio Activo

Es la materia prima, sustancia o mezcla de sustancias dotadas de un efecto farmacológico determinado. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

18. Producto Farmacéutico

Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de la enfermedad, conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

19. Registro Sanitario

Procedimiento de aprobación por la autoridad sanitaria competente del Perú para la comercialización de un medicamento, una vez que el mismo ha pasado el proceso de evaluación. El registro debe establecer el uso específico del medicamento, las indicaciones y contraindicaciones para su empleo. [Decreto Supremo N° 010-97-SA]

20. Rotulado

Leyenda o escrito, inserto o prospecto que se imprime o adhiere en los envases del producto, se le adjunta o lo acompaña y que contiene la información técnica que obra en el registro sanitario del producto. [D.S. 010-97-SA]

21. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis y litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

22. Sistema de Clasificación

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de elementos, según taxonomía definida.

23. Taxonomía

Ciencia que trata los principios, métodos y fines de la clasificación.

ANEXO 2**CARACTERÍSTICAS IDENTIFICATIVAS DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO**

En este anexo se aclaran algunos conceptos respecto a las características identificativas definidas en el presente estándar de dato en salud que deberán ser considerados particularmente durante el desarrollo del catálogo sectorial de productos farmacéuticos.

Los valores (nombres y descripciones) que deben adoptar dichas características identificativas deberán asignarse de acuerdo a las siguientes definiciones.

Características Identificativas

La denominación del producto farmacéutico es el nombre resultante de la combinación de características identificativas del mismo, que dependiendo de la significancia y especificidad de las mismas, pueden diferenciarlo con mayor o menor exactitud en un ámbito determinado.

a) Nombre Comercial o de Marca

Nombre del producto farmacéutico dado con fines de comercialización. Un nombre de marca puede ser una marca comercial patentada.

b) Denominación Común Internacional

Nombre no patentado del producto farmacéutico basado en el nombre genérico del componente activo. Definida y recomendada por la Organización Mundial de la Salud.

c) Forma Farmacéutica

Forma o estado físico en que se presenta un producto farmacéutico para su administración o empleo en los seres humanos y animales. Como por ejemplo: tableta, cápsula, jarabe, etc. [D.S. N° 010-97-SA]

Concentración

Cantidad de principio activo, expresada en peso y/o volumen, contenido en una determinada unidad posológica.

Presentación del Envase Inmediato

Tipo de envase inmediato y cantidad neta de productos farmacéuticos contenida en el mismo, expresado en una unidad de medida estándar de peso o volumen.

Ejemplo: Frasco x 120 ml., Blister x 10 tabletas, Tubo x 60 g, Bolsa x 1 L.

Material del Envase Inmediato.

Referido al tipo de material con el que está elaborado el envase inmediato del producto farmacéutico.

Presentación del Envase Mediato

Tipo de envase mediatto y cantidad de unidades contenidas en el mismo, expresado en unidades de medida estándar.

Fabricante

Empresa o Establecimiento Farmacéutico responsable de la fabricación del producto farmacéutico.

País de origen

Es el país donde se fabrica el producto farmacéutico. [RD N° 096-99-DG-DIGEMID]

ANEXO 3**REGLAS PARA EXPRESAR LA DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO**

El presente anexo establece las reglas para la adecuada denominación de productos farmacéuticos mediante la combinación de sus características identificativas definidas en el numeral 4.2 "De la denominación estándar".

Las reglas del presente anexo deben de ser utilizadas en la elaboración del catálogo sectorial de productos farmacéuticos y se podrán actualizar y oficializar de acuerdo a lo establecido en el numeral 6.2 del presente estándar de dato en salud.

Regla 1: La identificación de un producto farmacéutico se expresa mediante su código, denominación o la conjugación de ambos.

Regla 2: El Sistema Internacional de Unidades se utilizará para expresar las características identificativas que lo requieran, de tal forma que se facilite su comparación; salvo excepciones puntuales en las cuales se expresarán de acuerdo a lo establecido por la autoridad reguladora.

Regla 3: El nombre de cada característica identificativa debe iniciar en letra mayúscula.

Ejemplo:

Nom. Marca	DCI	FF	Conc	País
Amoxit®	Amoxicilina	Tableta	500 mg	Argentina
Pyracetam®	Paracetamol	Capsula	500 mg	Perú

Regla 4: La Denominación Común Internacional (DCI) será la definida por la OMS, en el caso de no existir alguna, la autoridad sanitaria definirá una denominación convencional, debiendo sustituirse cuando la DCI le sea otorgada.

Regla 5: Normalmente no se considerará la sal o éster del principio activo para expresar el DCI. Salvo casos específicos recomendados por la OMS.

Regla 6: En el caso del producto farmacéutico que contenga asociaciones de principios activos combinados en unidades de dosificación fija, la asociación se expresará utilizando el signo "+" como separación entre los nombres de los principios activos, luego de expresar su respectiva concentración.

Regla 7: Para el caso en que el producto farmacéutico no contenga asociaciones de principios activos, combinados a dosificación fija, pero si dentro de la misma presentación se expresarán utilizando el signo ";" como separación entre los nombres de los principios activos luego de expresar su DCI, forma y concentración farmacéutica.

Ejemplo: dos productos farmacéuticos antituberculosos contenidos en el mismo blíster.

Regla 8: Se podrán expresar una combinación de hasta 3 principios activos; de la manera como se indica en las reglas 6 y 7 según sea el caso.

Regla 9: Para el caso de 4 a más principios activos contenidos en una misma unidad posológica, se designará al principio activo asumiendo la denominación convencional que defina la autoridad reguladora y que exprese la asociación de los principios activos.

Regla 10: Para el caso de 4 a más principios activos contenidos en una misma unidad posológica para los cuales no exista denominación convencional que exprese la asociación los mismos, se designará al principio activo asumiendo la denominación correspondiente al nivel más específico, descrito por el sistema de clasificación Anatómico Terapéutica Química (ATC). En estos casos no se expresará la concentración de los principios activos.

Regla 11: Para el caso de la denominación abreviada, varias formas farmacéuticas se podrán agrupar bajo un

mismo término de tal manera que facilite los procesos de adquisición en el sector público.

Regla 12: Para el caso de la denominación específica y sólo en los casos que lo contengan, se debe considerar la especificidad de la forma farmacéutica de acuerdo a lo registrado ante la autoridad reguladora.

Regla 13: Las unidades de peso se expresarán en miligramos o gramos.

Regla 14: Las unidades de volumen se expresarán en mililitros o litros.

Regla 15: Cuando la cantidad sea igual o mayor a 1,000 miligramos o mililitros se expresará en gramos y litros respectivamente y cuando sea menor a 1 gramo o 1 litro se expresará en miligramos o mililitros respectivamente.

Ejemplo:

- Amoxicilina de 0.5 g tableta se debe expresar como Amoxicilina de 500 mg tableta.
- Ampicilina 1,000 mg inyectable se debe expresar como Ampicilina de 1 g inyectable.

Regla 16: La denominación del producto farmacéutico debe contemplar un espacio de separación entre cada característica identificativa, signo o valor cuantitativo.

Regla 17: Se debe obviar la cantidad del envase mediato cuando éste sea igual a 1.

Regla 18: La cantidad de unidades contenidas en el envase inmediato o mediato deben ser expresadas antecedidas del nombre del tipo de envase que las contiene seguida de una "x". Ejemplo: caja x 100 tabletas o Frasco x 48 cápsulas.

Regla 19: El País de procedencia debe ir precedido del signo "-".

Com		Past 11	
Ibuprofeno DAVUR®	Ibuprofeno	Suspensión	100mg / 5mL
Amoxil®	Amoxicilina	Tableta	500 mg
		Cubierta Entérica	Frasco x 120 mL
			Blister x 10 tabletas

ANEXO 4

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ESTANDAR

Los sistemas de clasificación establecidos en la presente identificación estándar de dato en salud se refieren a estándares internacionales, útiles para clasificar los principios activos de los productos farmacéuticos.

Dichos sistemas de clasificación, se utilizarán en forma complementaria para la identificación de los productos farmacéuticos.

El sistema de clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC) establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el más conocido y aplicado en el sector salud sobre todo para la realización de estudios de utilización de productos farmacéuticos ó en análisis estadísticos fármaco-epidemiológicos, sin embargo también se ha considerado la el sistema de clasificación del catálogo de bienes de la naciones unidas (UNSPSC®) ya que será en base a dicho catálogo que se elaborará el catálogo de bienes, servicios y obras oficial el cual ha sido aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros y que se utilizará en el Sistema Electrónico de Adquisiciones y Compras del Estado (SEACE).

1. CLASIFICACION ANATOMICO TERAPEUTICA QUIMICA (ATC)

La clasificación ATC es un sistema europeo de clasificación de sustancias farmacéuticas en cinco niveles con arreglo al sistema u órgano efector y al efecto farmacológico, las indicaciones terapéuticas y la estructura química de un fármaco.

Ejemplo: a cada sustancia farmacéutica (principio activo) le corresponde un código ATC.

Cada nivel o categoría se distingue mediante una letra y un número o una serie de letras y números.

NIVEL	Código ATC	DESCRIPCIÓN	AGRUPACIÓN
1	A	Tracto alimentario y metabolismo	Grupo anatómico principal
2	A10	Fármacos usados en diabetes	Subgrupo terapéutico
3	A10B	Fármacos hipoglucemiantes orales	Subgrupo farmacológico
4	A10BA	Biguanidas	Subgrupo químico
5	A10BA02	Metformina	Nombre de la sustancia farmacéutica (principio activo)

1er. Nivel - Anatómico: Órgano o sistema sobre el que actúa el fármaco (existen 14 grupos en total representados por una letra del alfabeto).

2do. Nivel - Subgrupo terapéutico. Formado por un número de dos cifras.

3er. Nivel - Subgrupo terapéutico o farmacológico. Formado por una letra del alfabeto.

4to. Nivel - Subgrupo terapéutico, farmacológico o químico. Formado por una letra del alfabeto.

5to. Nivel - Nombre del principio activo (monofármaco) o de la asociación productos farmacéuticos. Constituido

por un número de dos cifras y que es específico de principio activo.

- Su creación se remonta al año 1976 que con el objeto de superar las limitaciones de la clasificación de la EPhMRA (Asociación Europea de Marketing Farmacéutico), el Nordic Council of Medicines, desarrolló la Clasificación de la ATC (de Anatómico-Terapéutico-Químico) y la DDD (dosis diaria definida), utilizados como parámetros para la evaluación estadística del consumo de productos farmacéuticos en los países nórdicos.

- Este sistema es el recomendado internacionalmente por el Drug Utilization Research Group (DURG) de la OMS. Este grupo dependiente de la OMS actualiza periódicamente los contenidos y facilita un manual de usuario para la utilización correcta de la ATC.

- La codificación de este sistema de clasificación es alfanumérico y está basada en la clasificación anatómico-terapéutica de la EPhMRA y del International Pharmaceutical Market Research Group (IPMRG).

- En este sistema de clasificación, todos los preparados a base de un mismo y único fármaco reciben un código idéntico. Por ejemplo, todos los preparados a base de metformina (monofármaco) recibirán el código A10B A02.

- A petición de los usuarios del sistema ATC (laboratorios farmacéuticos, agencias reguladoras, investigadores), el Centro Colaborador de la OMS en Metodología Estadística sobre Productos Farmacéuticos (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology) crea nuevas entradas en la clasificación ATC.

Principios de la clasificación ATC

- Los nuevos principios activos no se incluyen en la lista hasta que se ha enviado la solicitud de autorización de comercialización correspondiente en al menos un país europeo.

- Los fármacos se clasifican según su indicación terapéutica principal, generalmente se asigna un solo grupo a cada principio activo. No obstante, algunos principios activos están clasificados en varios grupos al tener varias indicaciones principales correspondientes a diferentes órganos o sistemas, o como consecuencia de sus diferentes formas farmacéuticas. Ejemplos válidos son el ácido acetilsalicílico, útil como analgésico/antipirético (N02BA) y antiagregante plaquetario (B01AC), N-acetilcisteína como mucolítico (R05C) y antídoto (V03), aciclovir sistémico (J05) y aciclovir oftálmico (S01D). Los preparados que no puedan ser clasificados inequívocamente en un determinado grupo terapéutico son clasificados con la letra X.

- La clasificación considera dos grandes grupos de sustancias:

- Sustancias no asociadas: Es el grupo mayoritario de sustancias. Lo integran especialidades con un solo principio activo y aquellas otras con un principio activo principal asociado a sustancias auxiliares. Un ejemplo de este último caso es antinflamatorios + antiácidos, antibióticos + anestésico local, etc.

- Sustancias asociadas, aquellas que poseen dos o más principios activos, la indicación principal será la que oriente la clasificación. Así un producto farmacéutico que contiene un antiespasmódico y un tranquilizante, que esté indicada en espasmos es clasificada como antiespasmódico.

- Debido a que los fármacos disponibles y sus usos varían y se expanden continuamente, se hace necesario una actualización y revisión periódica de la clasificación ATC. Esta labor está coordinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración estrecha con el Nordic Council on Medicines Working Group, que es el organismo encargado de solventar todos los problemas concernientes a la clasificación de la ATC.

- Una vez al año, en febrero, el WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology proporciona una clasificación completa de la ATC y un índice de principios activos clasificados hasta el nivel 5, indicando la denominación común internacional (DCI) en caso de que exista.

- Las alteraciones en la clasificación ATC se llevarán a cabo cuando el uso principal de un fármaco haya cambiado claramente y cuando se requieran nuevos grupos para acomodar nuevos fármacos o para alcanzar mejor especificidad en el agrupamiento. Cuando un código ATC se cambie, también se revisarán la DDD correspondiente.

- La DDD es una unidad de consumo de productos

farmacéuticos que supera las dificultades de la medición según gasto o número de "unidades de venta" y que es útil para calcular el número de personas que llega a recibir una terapia completa de acuerdo con el número de unidades vendidas. Ello se calcula en base a la dosis media para adultos (70 kg. de peso) utilizada para la indicación principal reflejada en el código ATC.

- La DDD difiere por las condiciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, es por ello que se recomienda considerar entre otras la especificidad de la forma farmacéutica.

2. CLASIFICACION ESTANDAR DE BIENES Y SERVICIOS DE LAS NACIONES UNIDAS (UNSPSC)

Es un sistema de clasificación usado a nivel mundial en ambientes logísticos, principalmente, para la clasificación jerárquica de bienes y servicios en Clases, que a su vez se agrupan en Familias y Segmentos.

A la dación de la presente Norma Técnica el UNSPSC® se encuentra en su versión 7.0401 en Español, el cual contiene 55 Segmentos.

El segmento perteneciente a productos farmacéuticos es el codificado con el número 51, el mismo que contiene 14 Familias, 98 Clases y 1,639 principios activos.

A continuación se muestra un ejemplo respecto a la forma de denominación y codificación de materias primas (principios activos) según el UNSPSC®:

El código de cada bien o servicio es representado por 8 caracteres (un par por cada nivel) al cual se le puede adicionar un sufijo adicional opcional de 2 dígitos que indica el identificador de función de negocio.

Niveles	Código y Denominación
Segmento	51 - Medicamentos y Productos Farmacéuticos
Familia	10 - Medicamentos antiinfecciosos
Clase	15 - Antibióticos
Materia prima	11 - Amoxicilina
Función de negocio	14 - Venta al por menor
Código resultante de bien: 51101511 Amoxicilina	

1er Nivel - Segmento: Agregación lógica de familias para objetivos analíticos.

2do Nivel - Familia: Un grupo comúnmente aprobado de clases interrelacionadas en materias primas.

3er Nivel - Clase: Agrupación de materias primas que comparten características comunes.

4to Nivel - Materia (Principios Activos): Productos o servicios sustituibles.

5to Nivel - Función de Negocio: La función realizada por una organización.

- El UNSPSC® fue desarrollado conjuntamente por el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (UNDP) y Dun & Bradstreet Corporation (D & B) en 1998. A la fecha es un catálogo traducido a 9 idiomas y de uso gratuito. (<http://www.unspsc.org>)

- El UNSPSC® publica una actualización del catálogo cada vez que se actualicen 50 códigos pudiendo tener una periodicidad de actualización cada mes.

- En septiembre del año 2003 el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (poseedor de los derechos de autor del catálogo) seleccionó a The Uniform Code Council (UCC), hoy GS1 USA miembro de EAN Internacional, para gerenciar este catálogo, que a la fecha es usado por cerca de 1 millón de empresas de 166 países miembros (Perú es uno de ellos).

El UNSPSC® está alineado con otras estándares y organizaciones que apoyan el suministro global de bienes entre los cuales se puede citar a: EAN Internacional, RosettaNet, Chemical Industry Data Exchange (CIDX), American Petroleum Institute (API), International Music Products Association (NAMM) and the National Electrical Manufacturers Association (NEMA). Con los cuales busca potenciar las aplicaciones combinando la potencialidad del UNSPSC® para la clasificación de materias primas con la potencialidad de los otros estándares para la identificación de productos y la captura de datos.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 003****USUARIO DE SALUD EN EL SECTOR SALUD****ÍNDICE**

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
 - 4.1. De la Denominación Estándar de Usuario de Salud
 - 4.2. De la Codificación Estándar de Usuario de Salud
 - 4.3. De los Usos del Identificador Estándar de Usuario de Salud
5. RESPONSABILIDADES
6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES**1. OBJETIVOS**

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de Usuario de Salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de usuario de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**4.1. De la Denominación Estándar de Usuario de Salud**

Para el caso de nacionales se denomina al usuario de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el documento nacional de identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carnet de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER); Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte; y para los menores de edad sin DNI, lo consignado en su partida de nacimiento.

4.2. De la Codificación Estándar de Usuario de Salud

4.2.1 El usuario de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo Usuario de Salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un Usuario de Salud y sólo a él.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente una vez generado, no podrá ser eliminado.
- Preserva la identidad del usuario.

4.2.2 El código único de usuario consta de once (11) dígitos, cuya estructura es la siguiente:

Mayores y Menores de edad, con documento de identidad

Número Total de dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número sufijo "00"	02 dígitos

Menores de edad sin documento de identidad

Número Total de dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad de la madre o tutor	01 dígito
Documento de identidad de la madre o tutor	08 dígitos
Número de hijo de nacimiento o adopción	02 dígitos

Extranjeros en Tránsito

Pasaporte o documento de identidad extranjero reconocido por el Estado.

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3 El código único del usuario de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 11974012600 (once dígitos).

4.3. De los Usos del Identificador Estándar de Usuario de Salud

4.3.1. La identificación estándar de usuario de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.

- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al Usuario de Salud.

- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

- Investigación, en caso sea necesario especificar el Usuario de Salud.

4.3.2 La identificación estándar del Usuario de Salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del

cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual y se aprobará por Resolución Ministerial de Salud que será publicada en el diario oficial.

6.2. El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

2. Confidencial

Información o dato de uso o conocimiento restringido.

3. Denominación de Usuarios de Salud

Nombre con el que se distinguen a los que hacen uso de las atenciones de salud.

4. Dígitos

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

5. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

6. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Historia Clínica

Es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda al paciente. Asimismo, contendrá la atención de los profesionales médicos y otros profesionales que intervengan en la atención del paciente

[NT N° 022-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado"]

8. Identificación de Usuario de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar Usuario de Salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de Normas Técnicas.

11. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios

complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención pre-hospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

12. Usuario de Salud

Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

IDENTIFICACION ESTANDAR DE DATO EN SALUD N° 004

ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y DE SERVICIO MEDICO DE APOYO EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Información Mínima Obligatoria para la identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.2. De la Denominación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.3. De la Codificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.4. De la Obtención y Actualización Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.5. De los Usos de la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

ANEXO 2 FORMATO DEL REGISTRO

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1. Constitución Política del Perú.

2.2. Ley General de Salud. N° 26842- 15 de julio 1997.

2.3. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud

2.4. Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

2.5. Ley N° 27927 - Ley que modifica a la Ley N° 27806

2.6. Decreto Supremo N° 013-2002-SA - "Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud".

2.7. Decreto Supremo N° 014-2002-SA - "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Información Mínima Obligatoria para la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.1.1 El establecimiento de salud o el servicio médico de apoyo tienen una identidad distinta en función a la Resolución de Habilitación del Ministerio de Salud.

4.1.2 El establecimiento de salud o el servicio médico de apoyo para su inscripción requieren de la siguiente información complementaria:

- Número de Registro Único del Contribuyente y Serie del RUC obligatorio, otorgado por Superintendencia Nacional de Administración Tributaria-SUNAT (si se trata de un local desconcentrado de una Entidad Principal). Cada local desconcentrado tiene un número de serie distinto.

- Número correlativo dado por el administrador del sistema de la Entidad Principal a cada uno de sus locales desconcentrados, de atención a la salud.

- Dirección del establecimiento (avenida, calle, jirón, número, urbanización, distrito, provincia, departamento) y el código de ubigeo.

- Número de Registro Municipal de Funcionamiento con su código de ubigeo.

- Fecha de inicio de actividades del establecimiento: día, mes y año.

Toda esta información deberá ser presentada por su representante legal.

4.2. De la Denominación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.2.1 Se denomina a un establecimiento de salud por las iniciales "E.S." seguida del nombre otorgado por la entidad prestadora de la que depende o su Razón Social, según sea el caso.

4.2.2 Se denomina a un servicio médico de apoyo por las iniciales "S.M.A." seguida del nombre otorgado por la entidad prestadora de la que depende o su Razón Social, según sea el caso.

4.3. De la Codificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.3.1 El establecimiento de salud y los servicios médicos de apoyo se identifican mediante un Código Único que se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.

- Único, el número identifica a un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo y sólo a él.

- Invariable, a través del tiempo, no obstante cambie algún dato de la Información complementaria que originalmente tenga registrado.

- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado, aún cuando el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo deje de funcionar.

4.3.2 El Código Único del establecimiento de salud y del servicio médico de apoyo es un número constituido por ocho (8) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	8 dígitos
Número Correlativo del Establecimiento	7 dígitos
Número de verificación	1 dígito

El número que identifica al establecimiento es correlativo de siete (7) dígitos. Comienza con el 0000001 hasta el 9999999.

El Número de verificación de un (1) dígito va del 0 al 9 y se obtiene mediante la aplicación del algoritmo módulo 11.

4.4. De la Obtención y Actualización Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.4.1 De la Identificación estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

a) Inscripción

La identificación estándar para un establecimiento de salud o un servicio médico de apoyo se crea en un solo acto y por única vez, siendo el Ministerio de Salud responsable de asignar la identificación estándar (Código Único y Denominación). Como resultado se obtienen los ocho dígitos del código y su denominación que son exclusivos para cada establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, sin posibilidad de repetirse en otro.

b) Modificación / Actualización

La identificación estándar de establecimiento de salud o de servicio médico de apoyo no puede ser modificada, ni actualizada. Una vez emitida, queda siempre registrada.

c) Eliminación

La identificación estándar de establecimiento de salud o de servicio médico de apoyo no puede ser eliminada. Se mantiene siempre en archivo histórico.

d) Retiro

Cuando un establecimiento de salud o un servicio médico de apoyo dejan de funcionar definitivamente, su identificación estándar será retirada del catálogo de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo activos. Se mantiene siempre en archivo histórico.

4.4.2 De la Información Complementaria

a) Inscripción

La Información complementaria original del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo se registra con la inscripción del Código Único.

b) Modificación / Actualización

Los datos de la Información complementaria inscritos pueden ser modificados o actualizados, en cualquier momento, por causa justificada manteniéndose en un archivo histórico los datos precedentes.

4.5. De los Usos de la Identificación Estándar de Establecimiento de Salud y de Servicio Médico de Apoyo

4.5.1 La identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.

- Planes y Programas de Salud, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Tarifarios, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar

al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

- Investigación, en caso sea necesario especificar al establecimiento de salud y/o servicio médico de apoyo.

4.5.2 La identificación estándar de establecimiento de salud y servicio médico de apoyo se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente Identificación Estándar de Dato en Salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo, cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. La elaboración del catálogo sectorial de establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo se realizará de manera gradual. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso.

6.2. El catálogo sectorial de establecimientos de salud y de servicios médicos de apoyo se aprobará con Resolución Ministerial la misma que será publicada en el diario oficial, incorporando el plan de implantación correspondiente.

6.3. El catálogo sectorial de establecimientos de Salud y de servicios médicos de apoyo y el plan de implantación serán puestos a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la siguiente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Algoritmo Módulo 11

Protocolo estándar de generación de un dígito de verificación, este dígito es adicionado al número identificador con la finalidad de evitar la inclusión de números falsos o fraudulentos. Al ser un protocolo estándar este dígito puede ser fácilmente calculable por cualquier sistema informático y constituir una primera validación del identificador.

2. Categoría del Establecimiento de Salud

Tipo de establecimiento de salud que comparte funciones, características y nivel de complejidad, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

[R.M. N° 769-2004-MINSA, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud.]

3. Codificación de Establecimientos de Salud

Asignación de un código a un establecimiento de salud.

4. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

5. Directorio de Establecimientos de Salud
Relación ordenada de las denominaciones y códigos estándares de Establecimientos de Salud

6. Denominación del Establecimiento de Salud
Nombre con el que se distingue al establecimiento de salud.

7. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

8. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

9. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

10. Identificación de un Establecimiento de Salud
Acción y efecto de denominar y/o codificar un establecimiento de salud.

11. Nivel de Atención de Establecimientos de Salud

Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.

Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención.

12. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

13. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

14. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan especialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención pre-hospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología

15. Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

ANEXO 2 FORMATO DEL REGISTRO

El Formato del Registro será el siguiente:

CODIGO UNICO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD O DE SERVICIO MEDICO DE APOYO	
---	--

Marque con una X según corresponda:

- () Establecimiento de Salud
- () Servicio Médico de Apoyo

Número correlativo dado por el Administrador del Sistema

Correlativo

Datos Generales

Nombre o Razón Social
Escriba el nombre oficial del Establecimiento.

Nombre Comercial
Escriba el nombre comercial si tuviera, en caso contrario dejar en blanco.

Nombre Anterior
Escriba el nombre del Establecimiento antes de tener el nombre o razón social descrito, si no lo tuviera, dejar en blanco.

Institución a la que pertenece
Escriba la institución a la que pertenece. (MINSA, ESSALUD, FFAA, etc.)

Subsector al que pertenece
Escriba el nombre del subsector al que pertenece: Público, privado o mixto.

Registro Único del Contribuyente - RUC
Escriba el número de RUC si lo tuviese.

RUC del Organismo al que pertenece
Escriba el número de RUC del Organismo al que pertenece.

Dirección Real

Dirección Completa (incluye Calle, Jirón, Av., Mz., Lote, Urbanización)
Escriba la dirección completa indicando calle, jirón, Av., Mz, Lote o Urbanización, así como numeración exacta

Código Postal
Escriba el código postal del distrito

Distrito
Escriba el nombre del distrito

Provincia
Escriba el nombre de la provincia

Departamento
Escriba el nombre del departamento

Código de UBIGEO
Escriba el código de UBIGEO

Teléfono
Escriba el número de teléfono

Fax
Escriba, de existir, el número de fax.

Número de Licencia Municipal
Escriba el número de licencia otorgado por la Municipalidad

Dirección de la Página WEB
Escriba la dirección de la página web

Nombre de Representante Legal
Escriba el nombre del Representante Legal

Dirección Legal (si es igual que la dirección real, dejar en blanco)

Dirección Completa (incluye Calle, Jirón, Av., Mz., Lote, Urbanización)
Escriba la dirección completa indicando calle, jirón, Av., Mz, Lote o Urbanización, así como numeración exacta

Código Postal
Escriba el código postal del distrito

Distrito
Escriba el nombre del distrito

Provincia
Escriba el nombre de la provincia

Departamento
Escriba el nombre del departamento

Código de UBIGEO

Escriba el código de UBIGEO

Teléfono

Escriba el número de teléfono

Fax

Escriba el número de fax

Dirección de la Página WEB

Escriba la dirección de la página web

Información Adicional

Categoría

(Seleccione Opción)

Seleccione la categoría definida para Establecimientos de Salud

Número de Resolución de categorización.

Escriba el número de resolución de categorización del órgano competente-

Creación

Número de Resolución Ministerial o Directoral de habilitación.

Escriba el número de la resolución según corresponda.

Fecha de Creación Según Resolución (dd/mm/aaaa)

Escriba la fecha en que se promulgó la resolución.

Fecha de Inicio de Actividades (dd/mm/aaaa)

Escriba la fecha de inicio de actividades.

Responsable del llenado de la Ficha de Registro

Escriba información relacionada a la persona que registró la ficha:

Nombre y Apellidos

Fecha

Firma

Escriba el nombre y apellidos de la persona que registró la información

Fecha del Registro

DNI

IDENTIFICACIÓN ESTANDAR DE DATO EN SALUD Nº 005

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.2. De la Codificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.3. De la Obtención y Actualización Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.
- 4.4. De los Usos de la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (clasificación denominación y codificación) estándar de la unidad productora de servicios en establecimientos de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de unidad productora de servicios en establecimiento de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley General de Salud Nº 26842- 15 de julio 1997.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- 2.4. Ley Nº 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- 2.5. Ley Nº 27927 - Ley que modifica a la Ley Nº 27806
- 2.6. Decreto Supremo Nº 013-2002-SA "Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud".
- 2.7. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA. "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud".

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.1.1. Se denomina una unidad productora de servicios por las palabras "UPS de" seguida del o los términos que englobe(n) la naturaleza del servicio que brinda.

4.2. De la Codificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.2.1 La unidad productora de servicios se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que toda UPS es identificada en cualquier lugar del territorio nacional.

- Único, el número identifica una UPS y sólo a ella.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.2.2 El código único de las unidades productoras de servicios en establecimiento de salud es un número constituido a modo de clasificador por tres (3) componentes cada uno de 2 dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	06 dígitos
Servicio Básico	02 dígitos
Especialidad del Servicio	02 dígitos
Subespecialidad del Servicio	02 dígitos

4.2.3 El código único de una unidad productora de servicios en E.S. se expresa siempre con 6 dígitos, ejemplo: 010103

4.3. De la Obtención y Actualización Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.3.1 De la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

a) Inscripción

El código único para una unidad productora de servicios en E.S. es generado por el Ministerio de Salud como responsable de asignar la identificación estándar (código único y denominación).

b) Modificación / Actualización

El código único de unidad productora de servicios en E.S. no puede ser modificado, ni actualizado.

c) Anulación

El código único de unidad productora de servicios en E.S. no puede ser anulado o eliminado. Se mantiene siempre en archivo histórico.

d) Retiro

El código único de unidad productora de servicios en E.S. puede ser retirado del Catálogo de Unidad Productora de Servicios en E.S. activos. Se mantiene en archivo histórico.

4.4. De los Usos de la Identificación Estándar de Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.4.1 La identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S. es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.
- Planes y Programas de Salud, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Tarifarios, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar la Unidad Productoras de Servicio en E.S.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.
- Investigación, en caso sea necesario especificar la Unidad Productora de Servicios en E.S.

4.4.2 La identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S. se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud y de participar en la administración de la identificación estándar de unidad productora de servicios en E.S., cuando se les convoque.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. La elaboración del catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. Se realizará de manera gradual. Es responsabilidad del Ministerio de Salud conducir este proceso.

6.2. El catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. se aprobará con Resolución Ministerial la misma que será publicada en el diario oficial, incorporando el plan de implantación correspondiente.

6.3. El catálogo sectorial de las unidades productoras de servicios en E.S. y el plan de implantación serán puestos a disposición de los usuarios en la página web Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación del siguiente Estándar de Dato en Salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Cartera de Servicios

Relación de prestaciones asistenciales que brinda un establecimiento de salud y que están en relación a las necesidades de salud que puede atender.

[RM N° 751 - 2004 - MINSAL, Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud].

2. Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Relación ordenada de las denominaciones y códigos estándares de unidades productoras de servicios en establecimientos de salud.

3. Categoría del Establecimiento

Tipo de establecimiento de salud que comparten funciones, características y nivel de complejidad, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutoria cualitativa y cuantitativa de la oferta.

[RM N°769-2004-MINSAL, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud].

4. Clasificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Ordenamiento jerarquizado y sistemático de las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

5. Codificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimiento de Salud

Asignación de un código a una Unidad Productora de Servicios en Establecimientos de Salud.

6. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

7. Denominación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Nombre con el que se distinguen a las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

8. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

9. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificado en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad. (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

10. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

11. Identificación de Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar las Unidades Productoras de Servicios en Establecimientos de Salud.

12. Nivel de Complejidad

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos.

El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud.

[RM N° 769 -2004-MINSA, Norma Técnica de Categorías de los Establecimientos del Sector Salud].

13. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

14. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

15. Oferta

La oferta de servicios de salud está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, tecnológicos y financieros que organizados adecuadamente, deben solucionar las necesidades de salud de población.

Los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta deben surgir de las necesidades de salud y deben satisfacerla cualitativa y cuantitativamente. Para ello se consideran los siguientes elementos:

a) Capacidad Resolutiva

Es la cualidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos:

- Cuantitativa: Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir la cantidad de servicios suficientes para satisfacer el volumen de necesidades existentes en la población. (Depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

- Cualitativa: Es la capacidad que tienen los recursos del establecimiento para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar la severidad de las necesidades de la población. (Depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

b) Estructura

Constituida por los recursos humanos, físicos y tecnológicos que determinan la capacidad resolutoria de la oferta de servicios y que se organizan en las llamadas Unidades Productoras de Servicios de Salud.

16. Organización de la Oferta de Servicios de Salud

La organización de la oferta de servicios de salud es un proceso que se configura a partir del análisis de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, para facilitar la gestión, la prestación y la calidad de los servicios de salud.

El inicio de este proceso implica analizar las características de la población en general, identificar las necesidades de salud de las personas y familias

(percibidos o no), reconocer a los que demandan (de forma espontánea o inducida), y a los que obtienen o no atención en la oferta de servicios de salud.

17. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

18. Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
N° 006****EPISODIO DE ATENCIÓN
EN EL SECTOR SALUD****ÍNDICE**

1. OBJETIVOS
2. BASE LEGAL
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS
 - 4.1 De la Codificación Estándar de Episodio de Atención de Salud
 - 4.2 De los Usos de la Identificación Estándar de Episodio de Atención de Salud.
5. RESPONSABILIDADES
6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES**1. OBJETIVOS**

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (codificación) estándar de episodio de atención de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de episodio de atención de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1. Constitución Política del Perú.

2.2. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

2.3. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

2.4. Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud y servicios médicos

de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1 De la Codificación Estándar de Episodio de Atención de Salud

4.1.1 El episodio de atención se identifica mediante un código. Al ser acompañado por la información complementaria (E.S., U.P.S., Año) de la atención, adquiere las siguientes características:

- Universal, de modo que todo Episodio de Atención de Salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.

- Único, el número identifica un Episodio de Atención de Salud y sólo a él.

- Invariable, a través del tiempo.

- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.1.2 El código de episodio de atención de salud es un número correlativo, anual de siete (7) dígitos, generado en una o más unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud.

4.1.3 El código único del episodio de atención de salud se expresa siempre con 07 dígitos, ejemplo: 0000004

4.2 De los Usos de la Identificación Estándar de Episodio de Atención de Salud.

4.2.1 El registro del episodio de atención de salud es de uso obligatorio solo en los sistemas informáticos, así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

4.2.2 La identificación estándar del episodio de atención de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, incluyendo elaboración de Historia Clínica, Referencias y Contrarreferencias, solicitudes y resultados de Procedimientos de ayuda al Diagnóstico, Interconsultas, atención en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Tópico, Sala de Partos, entre otros.

- Auditoría Médica, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención.

- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

- Investigación, en caso sea necesario especificar al Episodio de Atención de Salud.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 El plan de implantación correspondiente a la presente identificación de dato en salud se aprobará con

Resolución Ministerial, la misma que será publicada en el Diario Oficial.

6.2 El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Codificación de Episodio de Atención de Salud
Asignación de código al Episodio de Atención de Salud.

2. Código
Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

3. Dígito
Número que puede expresarse con un solo guarismo.

4. Episodio de Atención de Salud
Se origina cada vez que un paciente recibe una prestación en un servicio final de un Establecimiento de Salud y comprende al conjunto de acciones realizadas en promoción, prevención, recuperación o rehabilitación de la salud, que de ella se deriven.

5. Establecimiento de Salud
Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

6. Estándar
Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Norma
Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

8. Normalización
Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

9. Servicio Final
Es la unidad productora de servicios de salud encargada de la prestación directa de acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, la familia y la comunidad.

10. Servicios Médicos de Apoyo de Servicios
Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.
Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica, y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología

11. Unidad Productora de Servicios en Establecimientos de Salud

Unidad Básica de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir

determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

**IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD
Nº 007**

PERSONAL DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

- 1. OBJETIVOS
- 2. BASE LEGAL
- 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- 4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud
- 4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud
- 4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

- 5. RESPONSABILIDADES
- 6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

- 1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de personal de salud.
- 1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de personal de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud

Para el caso de nacionales, se denomina al personal de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carné de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER). Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte o documento de identidad del país de origen reconocido por el Estado.

4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud

- 4.2.1. El personal de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:
 - Universal, de modo que todo personal de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
 - Único, el número identifica a un personal de salud y sólo a él.
 - Invariable a través del tiempo.
 - Permanente, una vez generado, no podrá ser eliminado, aún cuando el personal de salud fallezca, deje de ejercer o sea inhabilitado.

4.2.2. El código único del personal de salud es un número constituido por once (11) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número que identificará a cada Colegio Profesional Nacional	02 dígitos

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de Extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

Así mismo, para asignar el número que identificará a cada colegio profesional a nivel nacional se empleará la siguiente tabla, la que será actualizada por el MINSA en función a la creación de nuevos colegios profesionales:

Valor	Colegio Profesional a nivel nacional
00	Personal de Salud sin colegiatura
01	Colegio Médico del Perú
02	Colegio Químico Farmacéutico del Perú
03	Colegio Odontológico del Perú
04	Colegio de Biólogos del Perú
05	Colegio de Obstetricas del Perú
06	Colegio de Enfermeros del Perú
07	Colegio de Trabajadores Sociales del Perú
08	Colegio de Psicólogos del Perú
09	Colegio Tecnólogo Médico del Perú
10	Colegio de Nutricionistas del Perú

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3. El código único del personal de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 10800534101.

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

4.3.1 La Identificación estándar de personal de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar al personal de salud.

determinados servicios en Establecimientos de Salud, en relación directa con su complejidad.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD Nº 007

PERSONAL DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

- 1. OBJETIVOS
- 2. BASE LEGAL
- 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- 4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud
- 4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud
- 4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

- 5. RESPONSABILIDADES
- 6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1. Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de personal de salud.

1.2. Establecer los usos de la identificación estándar de personal de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

- 2.1. Constitución Política del Perú.
- 2.2. Ley Nº 26842 - Ley General de Salud.
- 2.3. Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- 2.4. Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud, por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Personal de Salud

Para el caso de nacionales, se denomina al personal de salud por su nombre completo de acuerdo a lo consignado en el Documento Nacional de Identidad (DNI) por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Para el caso de extranjeros residentes lo consignado en el Carné de Extranjería por el Ministerio del Interior (MININTER). Para los extranjeros en tránsito lo consignado en su pasaporte o documento de identidad del país de origen reconocido por el Estado.

4.2. De la Codificación Estándar de Personal de Salud

4.2.1. El personal de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo personal de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un personal de salud y sólo a él.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado, no podrá ser eliminado, aún cuando el personal de salud fallezca, deje de ejercer o sea inhabilitado.

4.2.2. El código único del personal de salud es un número constituido por once (11) dígitos cuya estructura es la siguiente:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
Tipo de documento de identidad	01 dígito
Número del documento de identidad	08 dígitos
Número que identificará a cada Colegio Profesional Nacional	02 dígitos

Para asignar el valor del tipo de documento de identidad, se adjunta la siguiente tabla:

Valor	Documento de Identidad
1	DNI
2	Carné de Extranjería
3	Pasaporte
4	Documento de identidad extranjero

Así mismo, para asignar el número que identificará a cada colegio profesional a nivel nacional se empleará la siguiente tabla, la que será actualizada por el MINSA en función a la creación de nuevos colegios profesionales:

Valor	Colegio Profesional a nivel nacional
00	Personal de Salud sin colegiatura
01	Colegio Médico del Perú
02	Colegio Químico Farmacéutico del Perú
03	Colegio Odontológico del Perú
04	Colegio de Biólogos del Perú
05	Colegio de Obstetras del Perú
06	Colegio de Enfermeros del Perú
07	Colegio de Trabajadores Sociales del Perú
08	Colegio de Psicólogos del Perú
09	Colegio Tecnólogo Médico del Perú
10	Colegio de Nutricionistas del Perú

El número del documento de identidad personal para el caso de nacionales es el DNI que emite el RENIEC y consta de ocho dígitos (8). Para el caso de extranjeros es el carnet de extranjería que emite el Ministerio del Interior y consta de ocho dígitos (8). Para extranjeros en tránsito es el pasaporte o el documento de identidad extranjero.

4.2.3. El código único del personal de salud se expresa siempre con 11 dígitos, ejemplo: 10800534101.

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Personal de Salud

4.3.1 La identificación estándar de personal de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compraventa de servicios, entre otros, en caso sea necesario especificar al personal de salud.
- Investigación, en caso sea necesario especificar al personal de salud.

4.3.2 La identificación estándar del personal de salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1 El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual y se aprobará con resolución ministerial que será publicada en el Diario Oficial.

6.2 El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente Identificación Estándar de Dato en Salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Atención de Salud

Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

2. Codificación de Personal de Salud

Asignación de un código a un personal de salud.

3. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

4. Denominación de Personal de Salud

Nombre con el que se distinguen al personal de salud.

5. Dígito

Número que puede expresarse con solo un guarismo.

6. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutoria y complejidad (R.M. N° 769-2004-SA-DM).

7. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

8. Identificación de Personal de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar el personal de salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste

básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

11. Personal de Salud

Es la persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación de salud.

12. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

a) Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);

b) Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;

c) Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria;

d) Establecimientos de recuperación o reposo;

e) Centros ópticos;

f) Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.

g) Ortopedias y servicios de podología.

IDENTIFICACIÓN ESTÁNDAR DE DATO EN SALUD N° 008

FINANCIADOR DE SALUD EN EL SECTOR SALUD

ÍNDICE

1. OBJETIVOS

2. BASE LEGAL

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Financiador de Salud

4.2. De la Codificación Estándar de Financiador de Salud

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Financiador de Salud

5. RESPONSABILIDADES

6. DISPOSICIONES FINALES

ANEXO 1 DEFINICIONES

1. OBJETIVOS

1.1 Establecer el marco normativo para la identificación (denominación y codificación) estándar de financiador de salud.

1.2 Establecer los usos de la identificación estándar de financiador de salud en los procesos institucionales y sectoriales.

2. BASE LEGAL

2.1 Constitución Política del Perú.

2.2 Ley N° 26842 - Ley General de Salud.

2.3 Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.

2.4 Decreto Supremo Nº 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente identificación estándar de dato en salud es de aplicación nacional en todas las entidades privadas y públicas del sector salud. Por tanto, tiene alcance a todos los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo; así como también, en las unidades administrativas de los niveles local, regional y nacional de dichas entidades.

4. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

4.1. De la Denominación Estándar de Financiador de Salud

Para el caso de personas jurídicas se denomina a un financiador de salud por su razón social según lo registrado en la SUNAT; para el caso de personas naturales, se consignará "Pago de usuario" y en el caso de financiador extranjero sin RUC se consignará "Fuente Externa".

4.2. De la Codificación Estándar de Financiador de Salud

4.2.1 El financiador de salud se identifica mediante un código único y se caracteriza por ser:

- Universal, de modo que todo financiador de salud es identificado en cualquier lugar del territorio nacional.
- Único, el número identifica a un financiador de salud y sólo a él según su denominación.
- Invariable a través del tiempo.
- Permanente, una vez generado no podrá ser eliminado.

4.2.2 El código único de financiador de salud consta de once (11) dígitos, constituido así:

Número Total de Dígitos	11 dígitos
-------------------------	------------

Para el caso de Personas Jurídicas es el número de RUC.
Para el caso de "Pago de Usuario" se consignará "000000000000".
Para el caso de "Fuente Externa", se consignará "99999999999".

4.3. De los Usos de la Identificación Estándar de Financiador de Salud

4.3.1 La identificación estándar de financiador de salud es de uso obligatorio en las entidades del sector salud, en los siguientes casos:

- Registro de todos los procesos relacionados con la atención del paciente en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, incluyendo elaboración de historia clínica, referencias y contrarreferencias, solicitudes y resultados de procedimientos de ayuda al diagnóstico, interconsultas, atención en consulta externa, hospitalización, emergencia, tóxico, sala de partos, entre otros.
- Planes y programas de salud, en caso sea necesario especificar al financiador de salud.
- Tarifarios, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Auditoría médica, en caso sea necesario especificar el financiador de salud.
- Control médico administrativo, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Registro, codificación, formatos y reportes estadísticos, en caso sea necesario especificar financiador de salud.
- Documentos comerciales relacionados con los servicios de salud, en caso sea necesario especificar al financiador de salud.
- Intercambio de información intrainstitucional e interinstitucional del sector salud con fines de regulación, planificación, organización, control, vigilancia epidemiológica, intercambio o compra-venta de servicios, elaboración de estadísticas e información, entre otros, en caso sea necesario especificar financiador de salud.

- Investigación, en caso sea necesario especificar financiador de salud.

4.3.2 La identificación estándar de financiador de salud se utiliza en el registro manual y en medios electrónicos; así como en los documentos impresos y/o electrónicos que de ellos se deriven.

5. RESPONSABILIDADES

5.1 El Ministerio de Salud es responsable de conducir la implantación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en Salud.

5.2 Las entidades del sector salud son responsables del cumplimiento de lo establecido en la presente identificación estándar de dato en salud.

5.3 El Ministerio de Salud es responsable de promover la participación de otras entidades de otros sectores, vinculados a la implantación y aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud.

6. DISPOSICIONES FINALES

6.1. El plan de implantación correspondiente a la presente identificación estándar de dato en salud se realizará de manera gradual, y se aprobará con Resolución Ministerial que será publicada en el Diario Oficial.

6.2. El plan de implantación de la presente identificación estándar de dato en salud será puesto a disposición de los usuarios en la página web del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEFINICIONES

Para la aplicación de la presente identificación estándar de dato en salud se debe considerar las siguientes definiciones:

1. Codificación de Financiador de Salud

Asignación de código a un financiador de salud.

2. Código

Sistema de signos o símbolos convencionales que permiten representar datos, mensajes o información.

3. Denominación de Financiador de Salud

Nombre con el que se distingue al financiador de salud.

4. Dígito

Número que puede expresarse con un solo guarismo.

5. Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificada en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos, destinada a realizar procesos asistenciales y administrativos. Tiene como finalidad brindar atenciones sanitarias preventivas, promocionales, recuperativas o de rehabilitación, intramurales y extramurales, de acuerdo a su capacidad resolutive y complejidad. (R.M. Nº 769-2004-SA-DM).

6. Estándar

Patrón, tipo o modelo aceptado de forma general.

7. Financiador de Salud

Financiador es quien paga total o parcialmente el costo de la prestación de salud. La prestación de salud puede ser cubierta por uno o más financiadores de los que se señalan a continuación:

- (a) Usuario.
- (b) Empleador.
- (c) Seguros MINSA.
- (d) Aseguradoras privadas.
- (e) Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- (f) Seguridad Social (EsSalud).
- (g) Fondos Aseguradores Sectorial (Policía, FFAA., etc.)
- (h) Cooperantes Nacionales e Internacionales (ONG, Beneficencia, Municipio, etc.)
- (i) Otros no incluidos en los anteriores.

8. Identificación de Financiador de Salud

Acción y efecto de denominar y/o codificar al financiador de salud.

9. Norma

Regla, disposición, especificación o requisito que se establece para el desarrollo de productos, procesos o servicios, la cual es emitida por una entidad competente.

10. Normalización

Actividad colectiva orientada a establecer soluciones técnicas a situaciones / hechos repetitivos. Consiste básicamente en la elaboración, difusión y aplicación de las Normas Técnicas.

11. Servicios Médicos de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

- Los laboratorios clínicos, de anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes (rayos x, ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear);
- Establecimientos que desarrollan subespecialidades: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia;
- Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliar o atención prehospitalaria;
- Establecimientos de recuperación o reposo;
- Centros ópticos;
- Laboratorios de prótesis dental y ortodoncia.
- Ortopedias y servicios de podología.

22229

Modifican la R.S. N° 024-2005-SA, sobre autorización de viaje de profesionales a Argentina

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 035-2005-SA

Lima, 29 de diciembre del 2005

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 1536-2005-GA-DG-DIGEMID/MINSA del 21 de julio de 2005, la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID comunica al Despacho Ministerial de Salud la designación de los señores Maruja Crisante Núñez y Norberto Fredy Lanchipa Picoaga, como representantes para participar en la II Ronda de Negociación Conjunta para el Acceso de Medicamentos Antirretrovirales y Reactivos de Diagnóstico, que se llevaría a cabo en la ciudad de Buenos Aires - Argentina, del 4 al 5 de agosto de 2005, solicitando a su vez se exonere del plazo de 15 días de anticipación para la presentación de la solicitud de autorización de viaje al exterior y proseguir con el trámite del expediente, considerando que la invitación fue recibida con fecha 20 de julio de 2005;

Que, sin embargo, mediante Resolución Suprema N° 024-2005-SA de fecha 5 de agosto de 2005, sólo se autorizó el viaje de la señora Maruja Crisante Núñez, fijándole por concepto de pasajes el monto de US\$ 543.96 (Quinientos Cuarenta y Tres y 96/100 Dólares Americanos) que no correspondía al gasto que ascendía realmente a US\$ 932.14 (Novecientos Treinta y Dos y 14/100 Dólares Americanos), además de haber obviado la autorización de viaje del señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga;

Que, de acuerdo al Informe N° 212-2005-OEL/MINSA y al Oficio N° 1600-2005-OGA-OEL/MINSA de la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud en los

que se fundamenta y solicita la modificación de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA, en lo referido a la inclusión del señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga y al monto por concepto de pasajes aéreos de la señora Maruja Crisante Núñez;

Que, en consecuencia resulta pertinente modificar el segundo considerando y los artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA;

De conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Decreto de Urgencia N° 015-2004 y su modificatoria, Decreto de Urgencia N° 006-2005;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Modifícase, con eficacia anticipada, el segundo considerando y los artículos 1º, 2º y 3º de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA, los cuales quedarán redactados de la siguiente manera:

Segundo considerando:

"Que, es pertinente autorizar el viaje de dos profesionales de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud a fin de que participen en dicha reunión, cuyos gastos serán financiados por el Pliego 011 - Ministerio de Salud;"

"Artículo 1º.- Autorizar el viaje de doña Maruja CRISANTE NÚÑEZ y Norberto Fredy LANCHIPA PICOAGA, profesionales de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud, los días 4 y 5 de agosto de 2005, para los fines descritos en la parte considerativa de la presente resolución."

"Artículo 2º.- Los gastos que irrogue el cumplimiento de la presente resolución, serán cubiertos por la Unidad Ejecutora 001 Administración Central - MINSA del pliego 011 - Ministerio de Salud, conforme al siguiente detalle:

Señora Maruja Crisante Núñez:

- Pasajes	US\$ 932.14
- Viáticos	US\$ 400.00
- Tarifa por Uso de Aeropuerto	US\$ 28.24
Total	US\$ 1,360.38

Señor Norberto Fredy Lanchipa Picoaga:

- Pasajes	US\$ 932.14
- Viáticos	US\$ 400.00
- Tarifa por Uso de Aeropuerto	US\$ 28.24
Total	US\$ 1,360.38

"Artículo 3º.- Dentro de los quince (15) días calendario siguientes de efectuado el viaje, los profesionales cuyo viaje se autoriza, deberán presentar un informe detallado describiendo las acciones realizadas, los resultados obtenidos y la rendición de cuentas por los viáticos entregados."

Artículo 2º.- Dejar subsistentes los demás aspectos de la Resolución Suprema N° 024-2005-SA.

Artículo 3º.- La presente Resolución será refrendada por el Presidente del Consejo de Ministros y por la Ministra de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Dr. ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente del Consejo de Ministros

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

22230