



PERÚ

Ministerio
de Salud

Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Ley N° 29344

PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO
EN SALUD (PEAS)

**Plan de Beneficios del
PEAS**



M. CLENDENES A.

Lima, Julio 2009

I. Introducción

El Aseguramiento Universal en Salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad.

Tiene el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud. Es así que establece la obligatoriedad que todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) estén en la obligación de financiar como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, PEAS, bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud y que toda persona del país esté afiliada a un tipo de seguro (contributivo, semicontributivo o subsidiado).

Mediante la implementación de esta política se busca garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento, proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad y mantener y mejorar los resultados sanitarios, contribuyendo a elevar la productividad del capital humano.

El presente documento describe el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, el Plan de Beneficios del PEAS que contiene el listado de condiciones, intervenciones y prestaciones. Está orientado a implementar el proceso de aseguramiento universal en salud, a partir de la identificación explícita de las condiciones e intervenciones que serán brindadas.

II. Objetivos

General

Establecer el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, el Plan de Beneficios del PEAS que contiene el listado de condiciones, intervenciones y prestaciones cuya provisión será dada en todos los establecimientos de salud públicos y privados en función a su nivel de complejidad.

Los establecimientos de salud comprendidos incluyen a los que pertenecen al Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Servicios de Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y subsector privado.

Específicos

- Describir el listado de condiciones, intervenciones y prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud a nivel nacional.
- Definir las garantías explícitas de oportunidad y calidad de las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud para su implementación progresiva.
- Contribuir a reducir la carga de enfermedad a nivel nacional y regional.

III. Glosario de términos

- El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud es el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, sean éstas públicas, privadas o mixtas, el mismo que está traducido en un plan de beneficios que contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.
- Plan de beneficios: Documento que define el listado de condiciones asegurables, intervenciones, prestaciones y garantías explícitas a ser brindadas en el aseguramiento universal en salud.



M. CLENDENES A.

"PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-PEAS"

- Condiciones asegurables son los estados de salud que se busca mantener en caso de la población sana o recuperar en caso de población enferma, que son susceptibles de ser financiadas mediante esquemas de aseguramiento.
- Las intervenciones son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud.
- Prestación es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los usuarios.
- La Carga de enfermedad es el nivel de impacto negativo que tiene una patología específica sobre el estado de salud de la persona, a partir de la mortalidad precoz y la discapacidad generada. Está medido en años de vida ajustados por discapacidad (AVISA ó AVAD ó DALY).
- Garantía Explícita: Es un instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter o atributos de las prestaciones incluídas en el PEAS y son expresión del derecho a la atención de salud de las personas, las mismas que son exigibles en su cumplimiento ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y estas son:
 - Garantía de Oportunidad: Son los tiempos máximos para que el usuario reciba las prestaciones correspondientes establecidas en el PEAS.
 - Garantía de Calidad: Están referidas al otorgamiento de las prestaciones de salud contenidas en el PEAS, relacionadas al mejor manejo clínico estipulado sobre la base de la mejor evidencia científica, al uso de mejor infraestructura, equipamiento y recursos humanos requeridos.



M. CLENDENES A.

IV. Listado de condiciones asegurables del PEAS

I Población Sana

- 1 Recién nacido sano
- 2 Niño sano
- 3 Adolescente sano
- 4 Joven y Adulto sano
- 5 Adulto mayor sano

II Condiciones Obstétricas y Ginecológicas

Condiciones Obstétricas

- 1 Aborto incompleto sin complicaciones
- 2 Aborto incompleto con complicaciones
- 3 Embarazo, parto y puerperio normal
- 4 Enfermedad del trofoblasto
- 5 Hiperémesis gravídica
- 6 Embarazo ectópico
- 7 Óbito fetal
- 8 Hemorragia de la segunda mitad del embarazo
- 9 Diabetes gestacional
- 10 Embarazo complicado por polihidramnios
- 11 Desproporción feto pélvica
- 12 Gestación múltiple
- 13 Embarazo prolongado
- 14 Gestante mayor de 35 años
- 15 Infección materna
- 16 Enfermedad hipertensiva del embarazo
- 17 Embarazo complicado por isoimmunización Rh (-)
- 18 Retraso en el crecimiento intrauterino / Oligohidramnios
- 19 Embarazo complicado por riesgo de hipoxia fetal
- 20 Gestación complicada con embolia
- 21 Amenaza de parto pretérmino. Parto pretérmino.
- 22 Embarazo complicado por fracaso en la inducción del parto / Trabajo de parto prolongado / Distocia de presentación / Prolapso del cordón
- 23 Desgarro perineal grado III o IV / Desgarro de cervix



- 24 Hemorragia post parto
- 25 Retención de membranas / Placenta
- 26 Sepsis puerperal
- 27 Infección urinaria en embarazo, parto y puerperio
- 28 Puerperio complicado por infecciones y complicaciones venosas

Condiciones Ginecológicas

- 1 Distopia genital
- 2 Vulvovaginitis
- 3 Enfermedad inflamatoria pélvica
- 4 Enfermedades benignas de mama
- 5 Menopausia

III Condiciones pediátricas

Condiciones que afectan al recién nacido

- 1 Neonato afectado por el parto
- 2 Neonato afectado por condiciones maternas
- 3 Neonato de bajo peso al nacer /Prematurez
- 4 Infecciones neonatales
- 5 Sepsis neonatal
- 6 Trastornos metabólicos: Hipoglicemia neonatal, Hipocalcemia, Hipomagnesemia.
- 7 Ictericia neonatal no fisiológica:
- 8 Asfixia del nacimiento
- 9 Dificultad respiratoria en el recién nacido
- 10 Convulsiones neonatales
- 11 Hipotiroidismo congénito
- 12 Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido

Condiciones que afectan al menor de 12 años

- 13 Infección respiratoria aguda
- 14 Crisis convulsiva, estado convulsivo
- 15 Hidrocefalia congénita
- 16 Enfermedades inmunoprevenibles (Inmunizaciones)
- 17 Fiebre de origen desconocido (FOD) en menores de 36 meses
- 18 Paladar hendido



M. CLENDENES A.

- 19 Displasia congénita de cadera
- 20 Enfermedad diarreica
- 21 Parasitosis intestinal
- 22 Desnutrición
- 23 Anemia nutricional

IV Condiciones neoplásicas (tumores)

Tumores del aparato genital femenino

- 1 Cáncer de cuello uterino/Displasia cervical
- 2 Miomatosis uterina
- 3 Cáncer de mama

Otros tumores

- 4 Hipertrofia prostática
- 5 Neoplasia de colon
- 6 Neoplasia de estómago
- 7 Neoplasia de próstata

V Condiciones transmisibles

Infecciones del aparato respiratorio

- 1 Neumonía extrahospitalaria
- 2 Tuberculosis pulmonar
- 3 Tuberculosis extrapulmonar
- 4 Tuberculosis con complicaciones
- 5 Tuberculosis multidrogorresistente

Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual

- 6 Infección urinaria baja
- 7 Infección urinaria alta
- 8 Infección por VIH
- 9 Enfermedades de transmisión sexual
- 10 SIDA

Otras infecciones

- 11 Malaria
- 12 Bartonelosis
- 13 Dengue clásico
- 14 Dengue hemorrágico
- 15 Tripanosomiasis
- 16 Leishmaniasis
- 17 Peste



- 18 Fiebre amarilla
- 19 Rabia
- 20 Quiste hidatídico
- 21 Lepra
- 22 Infecciones cutáneas bacterianas
- 23 Infestaciones de piel y anexos
- 24 Micosis cutánea
- 25 Absceso cutáneo / Carbunco
- 26 Varicela
- 27 Brucelosis
- 28 Hepatitis
- 29 Conjuntivitis
- 30 Blefaritis, orzuelo y chalazion
- 31 Caries, pulpitis, gingivitis

VI Condiciones No Transmisibles

Condiciones mentales.

- 1 Esquizofrenia
- 2 Ansiedad
- 3 Depresión
- 4 Alcoholismo

Condiciones crónicas y degenerativas

- 5 Asma bronquial
- 6 Hipertensión arterial
- 7 Diabetes mellitus no complicada
- 8 Hipertiroidismo e hipotiroidismo
- 9 Hiperlipidemia/Dislipidemias
- 10 Obesidad
- 11 Cataratas
- 12 Trastornos de la refracción
- 13 Glaucoma
- 14 Osteoporosis
- 15 Osteoartrosis
- 16 Artritis reumatoidea
- 17 Enfermedad de los discos vertebrales
- 18 Enfermedad de Parkinson
- 19 Epilepsia



Condiciones agudas

- 20 Apendicitis aguda
- 21 Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación
- 22 Hemorragia digestiva aguda alta
- 23 Colelitiasis
- 24 Cuerpo extraño en aparato digestivo
- 25 Obstrucción intestinal
- 26 Síndrome de espalda dolorosa
- 27 Heridas contusiones y traumatismos superficiales
- 28 Lesión de partes blandas de miembro superior/ miembro inferior
- 29 Fractura de columna y pelvis
- 30 Fractura de extremidades
- 31 Traumatismos múltiples severos
- 32 Traumatismo intracraneal
- 33 Desorden vascular cerebral isquémico
- 34 Desorden vascular cerebral hemorrágico
- 35 Lesiones asociadas a violencia intrafamiliar
- 36 Litiasis urinaria
- 37 Intoxicación por órgano-fosforados
- 38 Cuerpo extraño en aparato respiratorio
- 39 Insuficiencia respiratoria
- 40 Quemaduras
- 41 Enfermedad isquémica del corazón



M. CLENDENES A.

V. Intervenciones y prestaciones del PEAS

I. Población Sana

1. Recién nacido

1. Definición: Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, en quien no se ha detectado presencia de patología inmediatamente después de atendido el parto.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z38.0 Producto único nacido en el hospital
 - Z38.1 Producto único nacido fuera del hospital
 - Z38.2 Producto único, lugar de nacimiento no especificado
 - Z38.3 Gemelos, nacidos en el hospital.
 - Z38.4 Gemelos, nacidos fuera del hospital
 - Z38.5 Gemelos, lugar de nacimiento no especificado
 - Z38.6 Otros nacimientos múltiples, en hospital
 - Z38.7 Otros nacimientos múltiples fuera del hospital
 - Z38.8 Otros nacimientos múltiples, lugar de nacimiento no especificado
3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica de la Atención Integral de la Niña y el Niño. R.M. N° 292-2006/MINSA. R.M. N° 193-2008/MINSA N.T.S. N° 063-2008-DGSP V.01 y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento.

2. Niña/o sano

1. Definición: Niño mayor de 28 días y menor de 12 años de edad, en quien no se ha detectado presencia de patología cuando acude al establecimiento.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z00.1 Control de salud de rutina del niño
3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica de la Atención Integral de la Niña y el Niño. R.M. N° 292-2006/MINSA y R.M. N° 193-2008/MINSA N.T.S. N° 063-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Seguimiento

3. Adolescente sano

1. Definición: Persona comprendida entre los 12 y 17 años de edad, en quien no se ha detectado presencia de patología cuando acude al establecimiento.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z00.3 Examen del Estado de Desarrollo del Adolescente



3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica de la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. R.M. N° 633-2005/MINSA. Documento Técnico de Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención. R.M. N° 1077-2006/MINSA, Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente R.M. N° 583-2005/MINSA. Norma Técnica de Planificación Familiar R.M. N° 536-2005-MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Seguimiento

4. Joven y Adulto sano

1. Definición: Persona comprendida entre los 18 y 59 años de edad, en quien no se ha detectado presencia de patología cuando acude al establecimiento.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
Z00.0 Examen médico general
3. Manejo clínico específico: Según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con R.M. N° 626-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Seguimiento

5. Adulto mayor sano

1. Definición: Persona a partir de los 60 años de edad, a quien no se ha detectado presencia de patología cuando acude al establecimiento.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
Z00.0 Examen médico general
3. Manejo clínico específico: Según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con R.M. N° 529-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Seguimiento



II. Condiciones Obstétricas y Ginecológicas

Condiciones Obstétricas

1. Aborto incompleto sin complicaciones

1. Definición: Interrupción del embarazo, con la eliminación parcial del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 g.

2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O20.0 Amenaza de Aborto
 - O03.4 Aborto espontáneo incompleto no complicado.
 - O06.4 Aborto incompleto no complicado.
3. Manejo clínico específico: según Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de resolución, aprobado mediante R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

2. Aborto incompleto con complicaciones

1. Definición: Interrupción del embarazo, con la eliminación parcial del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 g. Se objetivan signos de hemorragia o de infección, u otras complicaciones. Se incluyen las siguientes variantes de presentación clínica:
 - Aborto complicado con infección
 - Aborto complicado con hemorragia.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O03.0 Aborto espontáneo incompleto complicado con infección genital y pélvica
 - O03.1 Aborto espontáneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía.
 - O06.0 Aborto no especificado incompleto complicado con infección genital y pélvica
 - O06.1 Aborto no especificado incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía.
 - O08.0 Infección Genital pélvica consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
 - O08.1 Hemorragia excesiva o tardía consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
 - O08.3 Choque consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
 - O08.4 Insuficiencia renal consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

3. Embarazo, parto y puerperio normal

1. Definición:

Embarazo.- Es el estado durante el cual la mujer lleva desarrollando en su útero al embrión o feto, este periodo comprende desde la implantación hasta el nacimiento.



Parto normal.- Es el proceso de inicio y evolución espontánea, con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando con la expulsión por vía vaginal del producto de la concepción, único, en presentación cefálica de vértex, con sus anexos completos.

Puerperio - Es el periodo comprendido entre la salida de la placenta hasta los 42 días.

2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z32.1 Embarazo confirmado.
 - Z34.0 Supervisión del primer embarazo normal.
 - Z34.8 Supervisión de otros embarazos normales.
 - Z34.9 Supervisión de embarazo normal.
 - O80.0 Parto Único espontáneo, presentación cefálica de vértice.
 - O80.9 Parto Único espontáneo, sin otra especificación.
 - Z39.0 Atención y examen una vez después del parto.
 - Z39.2 Seguimiento post parto.
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. R.M. N° 695-2006/ MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

4. Enfermedad del trofoblasto

1. Definición: La enfermedad del trofoblasto está constituida por un grupo de procesos patológicos, derivados de las células trofoblásticas de la placenta humana, y varía desde una enfermedad benigna como la mola vesicular hasta auténticos tumores invasores, se caracteriza por la discordancia entre la altura uterina, el tiempo de amenorrea y el sangrado vaginal oscuro. Comprende las siguientes condiciones:
 - Mola Hidatidiforme (benigna) o Enfermedad del Trofoblasto de bajo riesgo de malignidad
 - Tumor Trofoblástico de la Gestación no metastático o Enfermedad del Trofoblasto con alto riesgo de malignidad.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O01.0 Mola hidatiforme clásica o completa
 - O01.1 Mola hidatiforme, incompleta o parcial.
 - O01.9 Mola hidatiforme no especificada.
 - O02.0 Detención del desarrollo del huevo y Mola no hidatiforme.
 - D39.2 Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la placenta.
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



5. Hiperemesis gravídica

1. Definición: Hiperémesis gravídica es una patología propia del embarazo caracterizada por la presencia de náuseas y vómitos incoercibles que causan deshidratación y pérdida del peso (más del 5% del peso inicial de la paciente).
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O21.0 Hiperémesis gravídica leve
 - O21.1 Hiperémesis gravídica con trastornos metabólicos.
 - O21.2 Hiperémesis gravídica tardía.
 - O21.9 Vómitos del embarazo
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

6. Embarazo ectópico

1. Definición: Grupo que incluye las siguientes condiciones específicas:
 - Embarazo ectópico no complicado Condición en la cual el embrión se implanta fuera de la cavidad uterina.
 - Embarazo ectópico complicado: shock hipovolémico En la cual el embrión se implanta fuera de la cavidad uterina y se complica cuando se rompe u origina hemorragia. Un volumen anormalmente alto de sangre circulante a través del cuerpo puede resultar en un shock hipovolémico.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O00.0 Embarazo abdominal
 - O00.1 Embarazo tubárico
 - O00.2 Embarazo ovárico
 - O00.8 Otros embarazos ectópicos
 - O00.9 Embarazo ectópico no especificado
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

7. Óbito fetal

1. Definición: ausencia de latidos fetales. en gestaciones mayores de 20 semanas auscultados con detector electrónico de latidos fetales (doppler) y / o estetoscopio de pinnard. No se auscultan latidos fetales
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P95 Muerte fetal de causa no especificada



- Z37.1 Nacido muerto único
3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA.
 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

8. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo

1. Definición: hemorragia vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en una mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O44.1 Placenta previa con hemorragia.
 - O45.0 Desprendimiento prematuro de la placenta con defecto de la coagulación.
 - O45.9 Desprendimiento prematuro de placenta sin otra especificación
 - O71.0 Ruptura del útero antes del inicio del trabajo de parto.
 - O71.1 Ruptura del útero durante el trabajo de parto.
3. Manejo clínico específico: Según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA, la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

9. Diabetes gestacional

1. Definición: grupo que incluye las siguientes condiciones específicas:
 - Embarazo complicado por Diabetes Gestacional: hiperglicemia que se identifica por primera vez durante el embarazo.
 - Embarazo complicado por Diabetes Pregestacional: estado de embarazo en mujeres con diabetes preexistente.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O24.0 Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo
 - O24.1 Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo
 - O24.2 Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición en el embarazo
 - O24.3 Diabetes mellitus preexistente en el embarazo
 - O24.4 Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
 - O24.9 Diabetes mellitus no especificada en el embarazo
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento



M. CLENDENES A.

3. Seguimiento

10. Embarazo complicado por Polihidramnios

1. Definición: se define como una condición alta del volumen del líquido amniótico, mayor a 2000 cc. en el último trimestre y usualmente diagnosticado por criterios ultrasonográfico. Está asociado con Diabetes Mellitus materna, Embarazo Múltiple, Desórdenes Cromosómicos y anomalías congénitas.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
O40 Polihidramnios, Hidramnios
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

11. Desproporción fetopélvica

1. Definición: Desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo, por el canal pélvico. Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O33.0 Atención materna por desproporción debida a deformidad de la pelvis ósea en la madre.
 - O33.1 Atención materna por desproporción debida a estrechez general de la pelvis.
 - O33.2 Atención materna por desproporción debida a disminución del estrecho superior de la pelvis.
 - O33.3 Atención materna por desproporción debida a disminución del estrecho inferior de la pelvis.
 - O33.4 Atención materna por desproporción fetopelviana de origen mixto, materno y fetal.
 - O33.5 Atención materna por desproporción debida a feto demasiado grande.
 - O33.6 Atención materna por desproporción debida a feto hidrocefálico.
 - O33.9 Atención materna por desproporción de origen no especificado.
 - O65.2 Trabajo de parto obstruido debido a disminución del estrecho superior de la pelvis
3. Manejo clínico específico: Cuenta con la Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de resolución, y Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas con R.M. N° 695-2006/MINSA y R.M. N° 668-2004/MINSA respectivamente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



12. Gestación múltiple

1. Definición: Gestación múltiple se define como el embarazo en el cual están presentes dos o más fetos en el útero.

2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O30.0 Embarazo doble.
 - O30.1 Embarazo triple.
 - O30.2 Embarazo cuádruple.
 - O30.6 Otros embarazos múltiples.
 - O30.9 Embarazo múltiple, no especificado
 - O84.0 Parto múltiple, todos espontáneos.
 - O84.2 Parto múltiple, todos por cesárea
 - O84.8 Parto múltiple por combinación de métodos.
 - O84.9 Parto múltiple
3. Manejo clínico específico: Cuenta con la Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de resolución, y Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas con R.M. N° 695-2006/MINSA y R.M. N° 668-2004/MINSA respectivamente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

13. Embarazo prolongado

1. Definición: es la gestación que se extiende más allá de las 41 semanas de edad gestacional. El manejo puede ser por vía vaginal o cesárea.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O48 Embarazo prolongado, post maduro, post término
3. Manejo clínico específico: de acuerdo con las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas con R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



M. GLENDENES A.

14. Gestante mayor de 35 años

1. Definición: Es toda mujer de 35 años o más de edad que se encuentra gestando.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z35.5 Supervisión de primigesta añosa
 - Z35.8 Supervisión de otros embarazos de alto riesgo
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

15. Infección Materna.

1. Definición: Grupo que incluye las siguientes condiciones específicas:

15.1 Embarazo complicado por Malaria

1. Definición: Aquel embarazo con diagnóstico de Malaria.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O98.6 Enfermedades causadas por protozoarios que complican el embarazo, el parto y el puerperio
 - B50.9 Paludismo debido a plasmodium falciparum
 - B51.9 Paludismo debido a plasmodium malariae
 - B52.9 Paludismo debido a plasmodium ovale
 - B53.0 Paludismo debido a plasmodium vivax
3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú aprobada por R.M. N° 076-2007/MINSA, las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III), aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

15.2 Embarazo en mujeres con infección a VIH

1. Definición: Gestante diagnosticada con infección por VIH circulante en su organismo detectada a través de Prueba Rápida y/o ELISA y con prueba confirmatoria para infección por VIH (IFI o WB)
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O98.3 Otras infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual que complican el embarazo, el parto y el puerperio
 - O98.5 Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio
 - O99.8 Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio
 - B24 Enfermedad por VIH
3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH aprobada por R.M. N° 084-2005/MINSA; Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad – TARGA en Adultos infectados por el Virus de la inmunodeficiencia Humana aprobada por R.M. N° 311-2005/MINSA, las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01, Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre niño del VIH y la Sífilis congénita aprobada por R.M. N° 335-2008/MINSA.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento



MINISTERIO DE SALUD
PERU

15.3 Embarazo en mujeres infectadas con Sífilis

1. Definición: Gestante con Infección a *treponema pallidum*, transmitida por contacto sexual o por vía parenteral.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
O98.1 Sífilis que complica el embarazo, parto y puerperio.
3. Manejo clínico específico: Según la Norma Técnica de Salud para la profilaxis de la transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita, aprobada por R.M. N° 335-2008/MINSA, las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo IV) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

15.4 Embarazo complicado por infección respiratoria: Neumonía

1. Definición: Aquel embarazo con diagnóstico de Infección Respiratoria.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
O99.5 Enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, el parto y el puerperio.
J18.9 Neumonía
3. Manejo clínico específico: Según Guía de Práctica Clínica en Insuficiencia Respiratoria Aguda en el Adulto aprobada por R.M. N° 516-2005/MINSA y las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



15.5 Embarazo complicado por Tuberculosis

1. Definición: Es toda gestante a la que se le diagnostica tuberculosis, o que previamente tiene la enfermedad y se embaraza.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
O98.0 Tuberculosis que complica el embarazo, parto y puerperio
3. Manejo clínico específico: según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis aprobada por R.M. N° 383-2006/MINSA y las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas

2. Diagnóstico
3. Tratamiento
4. Seguimiento

15.6 Embarazo complicado por ruptura prematura de membranas

1. Definición: Ruptura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio de trabajo de parto.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O42.0 Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas.
 - O42.1 Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo de parto después de las 24 horas.
 - O42.2 Ruptura prematura de las membranas, trabajo de parto retrasado por la terapéutica.
 - O42.9 Ruptura prematura de las membranas, sin otra especificación.
3. Manejo clínico específico: Según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA, la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar. Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

16. Enfermedad hipertensiva del embarazo

1. Definición: Grupo que incluye las siguientes condiciones específicas:
 - Embarazo complicado por Pre-Eclampsia leve /severa: Pre-Eclampsia leve es una complicación del embarazo caracterizada por la presencia de presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg, proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (test de ácido sulfosalicílico) o proteinuria de 24 horas mayor a 300 mg.
 - Se considera Preeclampsia severa si además de lo anterior hay presencia de una o más de las siguientes características: Cefalea persistente, escotomas, presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg, proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico), o proteinuria 24 horas mayor o igual a 5 grs, compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica (≥ 1.2 mg/dl), edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.
 - Embarazo complicado por Eclampsia: Eclampsia se define como la presentación de crisis de convulsiones generalizadas que ocurre asociado a enfermedad hipertensiva del embarazo.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O11 Trastornos hipertensivo preexistentes, con proteinuria agregada
 - O13 Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa
 - O14.0 Preeclampsia moderada
 - O14.1 Preeclampsia severa
 - O14.1 Síndrome de Hellp
 - O14.9 Preeclampsia, no especificada
 - O15.0 Eclampsia en el embarazo
 - O15.1 Eclampsia durante el trabajo de parto



- O15.2 Eclampsia en el puerperio
- O15.9 Eclampsia, no especificada

3. Manejo clínico específico: Según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

17. Embarazo complicado por isoimmunización Rh (-)

1. Definición: Isoimmunización Rh se define como el proceso por el cual eritrocitos Rh (+) entran a la circulación de una madre Rh (-) durante el desarrollo, causando en ella la producción de Anticuerpos Inmunoglobulina G, los cuales pueden cruzar la placenta y destruir los eritrocitos de fetos Rh (-) en subsecuentes embarazos.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O36.0 Atención materna por isoimmunización rhesus
 - O36.1 Atención materna por otra isoimmunización
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

18. Retraso en el crecimiento intrauterino / Oligohidramnios

1. Definición: Incluye las siguientes condiciones específicas:
 - Embarazo complicado por retraso del crecimiento intrauterino: Disminución del crecimiento de fondo uterino (menos de un centímetro por semana o que esté por debajo del 10 percentil de la curva de crecimiento de Altura Uterina para edad gestacional).
 - Embarazo complicado por Oligohidramnios: Oligohidramnios está definida como una condición de volumen de líquido amniótico por debajo de los valores normales. Las principales causas incluyen malformaciones del tracto urinario fetal, retardo del crecimiento fetal, hipertensión gestacional, intoxicación por nicotina y embarazo prolongado.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P05 Retardo del crecimiento fetal y desnutrición fetal
 - P05.9 Retardo del crecimiento fetal no especificado
 - O41.0 Oligohidramnios
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico



2. Tratamiento
3. Seguimiento

19. Embarazo complicado por riesgo de hipoxia fetal

1. Definición: gestante que presenta, una frecuencia cardíaca fetal mayor de 180 o menor de 100 por minuto, persistente por 20 minutos o más o presencia repetida de caída en más de 20 latidos de la frecuencia cardíaca fetal basal, inmediatamente después de la contracción uterina y que dura más de 15" (DIP II), líquido amniótico teñido de meconio en una presentación cefálica, asociado a alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O68.0 Trabajo de parto y parto complicados por anomalía de la frecuencia cardíaca fetal
 - O68.1 Trabajo de parto y parto complicados por la presencia de meconio en líquido amniótico.
 - O68.2 Trabajo de parto y parto complicados por anomalía de la frecuencia cardíaca fetal asociado con la presencia de meconio en líquido amniótico
 - O68.3 Trabajo de parto y parto complicados por evidencia bioquímica de sufrimiento fetal
 - O68.8 Trabajo de parto y parto complicados por otras evidencias de sufrimiento fetal
 - O68.9 Trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

20. Gestación complicada con embolia.

1. Definición: Bloqueo de la circulación materna por líquido amniótico que es empujado al interior de las venas uterinas por una fuerte contracción uterina cerca del final de la gestación. Está caracterizado por un súbito ataque de distress respiratorio severo e hipotensión que puede llevar a la muerte materna.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O08.2 Embolia consecutiva al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
 - O08.3 Colapso circulatorio consecutivo al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar.
3. Manejo clínico específico: según Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de resolución, aprobado mediante R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



21. Amenaza de Parto pretérmino, Parto pretérmino.

1. Definición:
 - Amenaza de Parto pretérmino: es la presencia de contracciones uterinas con cambios cervicales o sin ellos después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.
 - Parto Pretérmino: es la presencia de contracciones uterinas regulares, con dilatación progresiva y acortamiento del cérvix en gestantes con edad gestacional menor de 37 semanas y mayor de 22 semanas.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
O60 Parto pretérmino
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA y R.M. N° 862-2008/MINSA N.T.S. N° 074-2008-DGSP V.01.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

22. Embarazo complicado por Fracaso en la inducción del parto / Trabajo de parto prolongado / Distocia de presentación / Prolapso del cordón

1. Definición: Grupo que incluye las siguientes condiciones específicas:
 - Embarazo complicado por Fracaso en la Inducción del Parto: La Inducción del Parto está definida como la administración vía endovenosa de fármacos (oxitócicos) y/o uso de prostaglandinas para producir o incrementar las contracciones uterinas en forma artificial, las cuales podrían no dar resultados favorables.
 - Parto complicado por Trabajo de Parto Prolongado: El Trabajo de Parto Prolongado está definido como la detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de las contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas.
 - Parto complicado por Fase Latente Prolongada
 - Parto complicado por prolongación de la Fase Activa del Trabajo de Parto
 - Parto complicado por Expulsivo prolongado
 - Parto complicado por Distocia de Presentación: Se refiere a cualquier presentación diferente a la presentación cefálica.
 - Distocia de Presentación. Presentación podálica
 - Distocia de Presentación. Situación Transversa y Presentación de Hombro.
 - Distocia de Presentación. Presentación de Frente.
 - Distocia de Presentación. Presentación de Mentón Posterior.
 - Distocia de Presentación. Posiciones Occípito-posteriores.
 - Distocia de Presentación. Presentación Compuesta.



- Parto complicado por Prolapso de Cordón Umbilical: Es cuando el cordón umbilical se encuentra en el canal del parto por debajo de la parte fetal que se presenta, tiene dos variedades:
 - Procúbito de Cordón Umbilical.- Cordón umbilical desciende por debajo de la presentación con membranas íntegras.
 - Prolapso de Cordón umbilical.- El cordón umbilical es visible en la vagina después de ruptura de las membranas.
- 2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O32.1 Atención materna por presentación de nalgas
 - O32.2 Atención materna por posición fetal oblicua o transversa
 - O32.3 Atención materna por presentación de cara, de frente o de mentón
 - O32.6 Atención materna por presentación compuesta
 - O32.9 Atención materna por presentación anormal
 - O61.0 Fracaso de la inducción médica del trabajo de parto
 - O63.0 Prolongación del primer período del trabajo de parto
 - O63.1 Prolongación del segundo período del trabajo de parto
 - O63.2 Retraso de la expulsión del segundo gemelo, del tercero, etc.
 - O69.0 Trabajo de parto y parto complicados por prolapso de cordón umbilical
- 3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
- 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 - 1. Diagnóstico
 - 2. Tratamiento
 - 3. Seguimiento

23. Desgarro perineal grado III o IV/ Desgarro de cérvix

- 1. Definición: Los desgarros de III grado son aquellos que involucran la sección vaginal completa y comprometen el esfínter anal y los de IV grado son los que involucran la mucosa rectal.

Desgarro Cervical: Es aquel desgarro que suele localizarse entre las tres y 9 horas del cuello uterino.
- 2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O70.2 Desgarro perineal de tercer grado durante el parto
 - O70.3 Desgarro perineal de cuarto grado durante el parto
 - O70.9 Desgarro perineal durante el parto
 - O71.3 Desgarro Obstétrico del Cuello Uterino
 - O72.1 Otras hemorragias post parto inmediatas.
 - O72.2 Hemorragia postparto secundaria o tardía.
 - O72.3 Defecto de la coagulación postparto.
 - O72.0 Hemorragia del tercer período del parto
- 3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
- 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:



1. Diagnóstico
2. Tratamiento
3. Seguimiento

24. Hemorragia post parto

1. Definición: Es definida como el exceso de pérdida de sangre debido al sangrado uterino asociado al parto, para ser considerado excesivo debe ser mayor a 500 ml o debe generar efectos adversos en la fisiología materna.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O72.0 Hemorragia del tercer período del parto.
 - O72.1 Otras hemorragias post parto inmediatas.
 - O72.2 Hemorragia postparto secundaria o tardía.
 - O62.0 Contracción Primarias Inadecuadas
 - O62.1 Inercia Uterina Secundaria
 - O62.2 Otras Inercias uterinas
 - O72.3 Defecto de la coagulación postparto.
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

25. Retención de membranas/Placenta

1. Definición: Se define como retención de membranas a la persistencia de restos de la placenta o de las membranas fetales en la cavidad uterina por un tiempo superior al normalmente estipulado para el periodo de alumbramiento (15 a 30 minutos).
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O72.0 Hemorragia asociada con retención o adherencia de la placenta
 - O72.2 Hemorragia asociada con retención de fragmentos de la placenta o de las membranas
 - O73.0 Retención de la placenta sin hemorragia
 - O73.1 Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas, sin hemorragia
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



26. Sepsis puerperal

1. Definición: Se denomina sepsis puerperal a un proceso infeccioso septicémico (grave, que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general) que puede afectar a las mujeres tras un parto o un aborto. Infección o endometritis puerperal es una infección que ocurre en el Puerperio, período de 6-8 semanas postparto. Comprende las siguientes condiciones:
 - Endometritis es la invasión de gérmenes patógenos a la cavidad uterina luego del parto, comprendiendo la decidua, con posibilidad de invadir la capa muscular.
 - Absceso Pélvico es la acumulación de material purulento en tejidos, órganos o espacios circunscritos, usualmente asociados con signos de infección.
 - Peritonitis es la inflamación del peritoneo que reviste la cavidad abdominal como resultado de procesos infecciosos, autoinmunes o químicos.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O85 Sepsis puerperal.
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA y la Guía Técnica "Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva" aprobada por R.M. N° 695-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

27. Infección urinaria en gestantes

1. Definición: Es la afectación inflamatoria localizada en el tracto urinario y que se produce en el embarazo, parto o puerperio
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O23 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
 - O99.8 Otras enfermedades especificadas y afecciones que complican el embarazo, el parto y el puerperio
 - O86.2 Infección de las vías urinarias consecutiva al parto
 - O86.3 Otras infecciones de las vías genitourinarias consecutivas al parto.
 - N39.0 Infección de vías urinarias, sitio no especificado.
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

28. Puerperio complicado por infecciones y complicaciones venosas

1. Definición: Durante el puerperio pueden existir algunas complicaciones que van desde las infecciones de las heridas operatorias, si fue cesareada la paciente, u otras como las de la mama, hasta tromboflebitis superficial del puerperio



2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - O86 Otras infecciones puerperales
 - O86.0 Infección de herida quirúrgica obstétrica
 - O86.1 Otras infecciones genitales consecutivas al parto
 - O86.4 Pirexia de origen desconocido consecutivo al parto
 - O86.8 Otras infecciones puerperales especificadas
 - O91 Infecciones de la mama asociadas con el parto
 - O910 Infecciones del pezón asociadas con el parto
 - O911 Absceso de la mama asociada con el parto
 - O912 Mastitis no purulenta asociadas con el parto
 - O87.0 Tromboflebitis superficial en el puerperio
3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" (Módulo III) aprobada por R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

Condiciones Ginecológicas

1. Distopia genital

1. Definición: Es el desplazamiento (total o parcial) anormal permanente de los órganos genitales, incluye al prolapso (desplazamiento útero, vejiga y/o recto hacia la vulva).
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N81.0 Uretrocele femenino
 - N81.1 Cistocele
 - N81.2 Prolapso uterovaginal incompleto
 - N81.3 Prolapso uterovaginal completo
 - N81.4 Prolapso uterovaginal
 - N81.5 Enteroccele vaginal
 - N81.6 Rectocele
 - N81.9 Prolapso genital femenino
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



2. Vulvovaginitis

1. Definición: Es definida como una inflamación de la vulva y vagina, caracterizada por flujo, quemazón y prurito, y obedecen a diferentes etiologías.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N76.0 Vaginitis aguda
 - A54.0 Vulvovaginitis gonocócica aguda.
 - A56.0 Vulvovaginitis por Clamidia.
 - A59.0 Tricomoniasis urogenital.
 - B37.2 Candidiasis de la vulva y la vagina.

3. Manejo clínico específico: según guías de manejo clínico. Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobado mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

3. Enfermedad inflamatoria pélvica.

1. Definición: Enfermedad Inflamatoria Pélvica se define como un espectro de inflamaciones que involucran el tracto genital superior femenino y los tejidos de soporte.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A54.2 Pelviperitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias
 - A56.1 Infección del pelviperitoneo y otros órganos genitourinarios debida a clamidias
 - N70.0 Salpingitis y ooforitis aguda.
 - N70.1 Salpingitis y ooforitis crónica.
 - N70.9 Salpingitis y ooforitis, no especificadas.
 - N71.0 Enfermedad inflamatoria aguda del útero
 - N71.1 Enfermedad inflamatoria crónica del útero
 - N71.2 Enfermedad inflamatoria del útero, no especificada.
 - N73.0 Parametritis y celulitis pélvica aguda.
 - N73.1 Parametritis y celulitis pélvica crónica.
 - N73.2 Parametritis y celulitis pélvica no especificada.
 - N73.3 Peritonitis Pélvica aguda, Femenina.
 - N73.4 Peritonitis Pélvica crónica, Femenina.
 - N73.5 Peritonitis Pélvica aguda, Femenina, no especificada
 - N73.8 Otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas.
 - N73.9 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina, no especificada
 - N74.3 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por gonococos
 - N74.4 Enfermedad inflamatoria pélvica femenina por clamidias

3. Manejo clínico específico: Según "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva" aprobadas mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



M. LINDENESA

4. Enfermedades benignas de la mama

1. Definición: Se les define como un conjunto de afecciones comunes caracterizadas por cambios benignos (no cancerosos) del tejido de la mama. Estos cambios pueden incluir nódulos o quistes irregulares, malestar en la mama, sensibilidad en los pezones y picazón.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N60.0 Quiste de la mama.

- N60.1 Mastopatía quística difusa.
- N60.2 Fibroadenosis de mama.
- N60.3 Fibroesclerosis de mama.
- N60.4 Ectasia de conducto mamario.
- N60.5 Otras displasias mamarias benignas.
- N60.9 Displasia mamaria benigna.
- N61 Trastornos inflamatorios de la mama.
- D24.0 Tumor benigno de la mama

3. Manejo clínico específico: manejo según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 - 1 Diagnóstico
 - 2 Tratamiento
 - 3 Seguimiento

5. Menopausia

1. Definición: Cese de la menstruación por un periodo mayor de 6 meses, que ocurre al final del periodo reproductivo.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N95.1 Estados menopáusicos y climatéricos femeninos.
 - N95.2 Vaginitis atrófica post menopáusica.
 - N94.1 Dispareunia.
3. Manejo clínico específico: según guías de manejo clínico. Nacionales de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva, aprobado mediante R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 - 1 Diagnóstico
 - 2 Tratamiento
 - 3 Seguimiento



AL CLENDENES A.

III. Condiciones Pediátricas

Condiciones Neonatales

1. Neonato afectado por el parto

1. Definición: recién nacido afectado por diversas alteraciones y lesiones asociadas a maniobras efectuadas durante el parto, vía vaginal o abdominal.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - P10.0 Hemorragia subdural debido a traumatismo del nacimiento
 - P13.4 Fractura de clavícula
 - P12.0 Céfalohematoma
 - P14.3 Parálisis del Plexo braquial
 - P12.1 Caput succedaneum
 - P14.0 Parálisis de Erb
 - P14.1 Parálisis de Klumpke
 - P14.2 Parálisis del nervio frénico

3. Manejo clínico específico: según Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva aprobada con R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación

2. Neonato afectado por condiciones maternas

1. Definición: Es el neonato producto del embarazo de madres con patología perinatal (Diabetes, Hipertensión, Ruptura prematura de membranas), y con altas probabilidades de requerir cuidados neonatales intermedios o intensivos.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - P00.0 Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre.
 - P01.1 Feto y recién nacidos afectados por ruptura prematura de membranas
 - P70.1 Síndrome del recién nacido de madre diabética.
3. Manejo clínico específico: Según Guías nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y reproductiva aprobada con R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

3. Neonato de bajo peso al nacer / prematuridad

1. Definición: Recién nacido con un peso inferior a 2,500 gramos.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P07.1 Bajo peso al nacer.
 - P07.2 Inmadurez extrema.
 - P07.3 Prematuridad.
 - P07.7 Peso extremadamente bajo al nacer.
 - P80 Hipotermia del recién nacido
3. Manejo clínico específico: Según Guía de práctica clínica para la atención del recién nacido aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA y Guía Nacional de Atención integral de la salud sexual y reproductiva aprobada con R.M. N° 668-2004/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación



MINSA

4. Infecciones neonatales

4.1 Oftalmía del recién nacido

1. Definición: Inflamación de la conjuntiva bulbar y tarsal que se presenta durante los primeros 28 días de vida.

2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - P39.1 Oftalmía neonatal
 - A54.3 Oftalmía neonatal debido a gonococo
 - A74.0 Conjuntivitis por clamidia
3. Manejo clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del Recién Nacido vigente
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

4.2 Recién nacido expuesto al VIH

1. Definición: Toda hija/o nacido de madre infectada por el VIH.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - Z20.6 Contacto con y exposición al VIH
3. Manejo clínico específico: Según N.T.S. N° 064-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

4.3 Sífilis congénita

1. Definición: Infección por el *Treponema pallidum* que adquiere el recién nacido vía transplacentaria, durante el desarrollo fetal o en el momento del nacimiento.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - A50.0 Sífilis congénita precoz, sintomática
 - A50.1 Sífilis congénita precoz, latente
 - A50.2 Sífilis congénita precoz, sin otra especificación
 - A50.4 Neurosífilis congénita tardía
 - A50.5 Sífilis congénita tardía, latente
 - A50.9 Sífilis congénita, sin otra especificación
3. Manejo clínico específico: Según N.T.S. N° 064-MINSA/DGSP-V.01 Norma técnica de salud para la profilaxis de la transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación

4.4 Onfalitis

1. Definición: Infección del muñón del cordón umbilical y/o tejidos circundantes.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:



P38 Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve.

3. Manejo clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del recién nacido vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

5. Sepsis neonatal

1. Definición: Es un síndrome caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal.
2. Diagnóstico CIE-10 comprendido:
 - P36.0 Sepsis del recién nacido debido a estreptococo del grupo B
 - P36.1 Sepsis del recién nacido debido a otros estreptococos y a los no especificados.
 - P36.2 Sepsis del recién nacido debido a Staphylococcus aureus
 - P36.3 Sepsis del recién nacido debido a otros estafilococos y a los no especificados.
 - P36.4 Sepsis del recién nacido debido a Escherichia coli
 - P36.5 Sepsis del recién nacido debido a anaerobios
 - P36.8 Sepsis del recién nacido debido a otras bacterias
 - P36.9 Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada
3. Manejo clínico específico: Según guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



6. Trastornos metabólicos: Hipoglicemia neonatal, Hipocalcemia, Hipomagnesemia

1. Definición: Incluye las siguientes variantes clínicas:
 - Hipoglicemia Neonatal es la Glicemia < 40 mg/dl en sangre, en recién nacidos a término o pretérmino, al menos en dos mediciones consecutivas. Según su duración, la hipoglicemia puede ser transitoria o persistente.
 - Hipocalcemia: Nivel sérico de calcio total menor de 7 mg/dl ó 3.5 mg/dl del nivel de calcio ionizado.
 - Hipomagnesemia: nivel de magnesio sérico inferior a 1.5 mg/dl.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P70.4 Hipoglicemia neonatal.
 - P71.1 Hipocalcemia neonatal
 - P71.2 Hipomagnesemia neonatal.
3. Manejo clínico específico: Según Guías de prácticas clínicas para la atención del recién nacido aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA.

4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

7. Ictericia neonatal no fisiológica

1. Definición: Es la coloración amarillenta de la piel y mucosas causada por aumento de la bilirrubina, con valores mayores al nivel normal de acuerdo a la edad gestacional y peso.
2. Diagnóstico CIE-10 comprendidos:
 - P85 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido
 - P58 Ictericia neonatal debida a otras Hemólisis excesivas
 - P59 Ictericia neonatal por otras y por las otras no especificadas.
3. Manejo clínico específico: Según guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación

8. Asfixia del nacimiento

1. Definición: Síndrome clínico caracterizado por depresión cardiorrespiratoria secundaria a hipoxemia y/o isquemia tisular fetal, con repercusión del ph sanguíneo.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P21.0 Asfixia severa
 - P21.1 Asfixia leve-moderada
 - P21.9 Asfixia del nacimiento no especificada
 - P80 Hipotermia del recién nacido
3. Manejo clínico específico: Según Guías de prácticas clínicas para la atención del recién nacido aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento.
 4. Rehabilitación.



9. Dificultad respiratoria del recién nacido

1. Definición: Incremento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR mayor o igual a 60 por minuto) y/o tiraje ó quejido.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - P22.0 Enfermedad de membrana hialina del recién nacido,
 - P22.1 Taquipnea transitoria del recién nacido
 - P22.8 Otras dificultades respiratorias del recién nacido
 - P22.9 Dificultad respiratoria de recién nacido, no especificada
 - P23 Neumonía congénita

P24.0 Síndrome de aspiración meconial

3. Manejo clínico específico: Según Guías de prácticas clínicas para la atención del recién nacido aprobada con R.M. N° 1041-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento.
 4. Rehabilitación.

10. Convulsiones neonatales

1. Definición: Es toda contracción brusca e involuntaria de un músculo o grupo muscular, causado por una descarga paroxística cerebral.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
P 90 Convulsiones del Recién nacido
3. Manejo Clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del Recién Nacido vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento.
 4. Rehabilitación

11. Hipotiroidismo congénito

1. Definición: Deficiente producción o resistencia a la acción de hormonas tiroideas; de tipo transitorio o permanente que se presenta desde el nacimiento.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
E03.1 Hipotiroidismo Congénito.
3. Manejo Clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del Recién Nacido vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento.
 4. Rehabilitación



12. Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido

1. Definición: Es una afección que se desarrolla cuando una mujer embarazada tiene sangre Rh negativa o es del grupo O y el feto tiene sangre Rh positiva o es del grupo A o B. Es el resultado de la reacción de los anticuerpos maternos anti-D del sistema Rh, antia A o anti B frente al antígeno D-Rh, A, ó B de los hematíes del feto y del neonato
2. Código CIE-10
 - P55.0 Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido
 - P55.1 Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido
 - P55.9 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido no especificada

- P56.0 Hidropesía fetal debido a incompatibilidad.
3. Manejo Clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del recién nacido vigente.
 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación

Condiciones que afectan al menor de 12 años

13. Infección respiratoria aguda

1. Definición: Enfermedad de origen infeccioso que afecta a las vías respiratorias durante un lapso no mayor a 15 días y cuyo manejo es ambulatorio o con internamiento dependiendo del caso.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:

IRA no complicada:

- J00 Nasofaringitis o rinofaringitis aguda (resfriado común).
- J01 Sinusitis aguda
- J02.0 Faringitis estreptocócica
- J02.8 Faringitis aguda viral
- J02.9 Faringitis aguda, no especificada
- J06.0 Laringofaringitis aguda.
- J03.9 Amigdalitis aguda.
- J04.0 Laringitis aguda.
- J04.1 Traqueitis aguda.
- J04.2 Laringotraqueitis aguda
- J05.0 Laringitis obstructiva aguda (crup).
- J20.9 Bronquitis aguda
- J21.9 Bronquiolitis aguda leve
- H66.0 Otitis media supurativa aguda
- H66.9 Otitis media no especificada
- A37 Tos ferina, coqueluche

IRA complicada:

- J05.0 Crup moderado, severo
- J05.1 Epiglotitis aguda
- J12 Neumonía viral
- J13 Neumonía debido a *Streptococcus pneumoniae*
- J14 Neumonía debido a *Haemophilus influenzae*
- J15 Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte
- J16 Neumonía debido a otros microorganismos infecciosos.
- J18.0 Bronconeumonía
- J18.1 Neumonía Lobar
- J18.9 Neumonía no especificada
- J21.9 Bronquiolitis aguda moderada, severa.
- J85.1 Absceso pulmonar
- J90 Derrame pleural
- J10 Influenza de virus identificado
- J10.0 Influenza con neumonía
- J11 Influenza de virus no identificado
- J86 Empiema



3. Manejo clínico específico: Según Guías de prácticas clínicas para la atención de las Enfermedades respiratorias aprobada con R.M. N° 291-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

14. Crisis convulsiva, estado convulsivo

1. Definición: Una crisis convulsiva es una descarga sincrónica excesiva de un grupo neuronal que dependiendo de su localización se manifiesta con síntomas motores, sensitivos, autonómicos o de carácter psíquico, con o sin pérdida de conciencia.
2. Código CIE-10
R56 Convulsiones
G41.0 Estado de gran mal epiléptico
3. Manejo clínico específico: Según Guías de práctica Clínica de Emergencias en Pediatría aprobada con R.M. N° 511-2005/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación

15. Hidrocefalia congénita

1. Definición: Es la acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR.) en las cavidades del encéfalo, que se desarrolla intrauterinamente y que se manifiesta desde el nacimiento o en los primeros meses de la vida, pudiéndose detectar intrauterinamente.
2. Código CIE-10:
Q03 Hidrocéfalo congénito
Q03.9 Hidrocéfalo congénito no especificado
3. Manejo Clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del niño vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación



16. Enfermedades inmunoprevenibles (Inmunizaciones)

1. Definición: Son enfermedades transmisibles que tienen diversas vías de transmisión, pero comparten la misma forma de prevención, a través de las vacunas.
2. Código CIE 10:
Z27.4 Necesidad de inmunización contra sarampión-parotiditis rubéola
Z27.1 Necesidad de inmunización contra DPT
Z24.6 Necesidad de inmunización contra Hepatitis B

- Z23.2 Necesidad de inmunización contra TBC
 - Z24.0 Necesidad de inmunización contra Polio
 - Z24.3 Necesidad de inmunización contra fiebre amarilla.
 - Z27.8 Necesidad de inmunización contra otras combinaciones.
 - Z23.8 Necesidad de inmunización sólo contra otra enfermedad bacteriana
3. Manejo clínico específico: R.M. N° 292-2006/MINSA Norma técnica de Atención Integral de la niña y el niño y R.M. N° 610-2007/MINSA respectivamente.
 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas

17. Fiebre de origen desconocido (FOD) en el menor de 36 meses

1. Definición: Temperatura mayor o igual de 38,3 °C en varias ocasiones; más de 3 semanas de duración; y ausencia de diagnóstico después de una semana de estudios en el hospital o ausencia de diagnóstico después de al menos tres visitas ambulatorias y tres días de internamiento en el hospital, o fiebre de más de 8 días de duración sin causa conocida después de una semana de la anamnesis, exploración y estudios complementarios iniciales exhaustivos durante el internamiento. El establecimiento de un diagnóstico de FOD sólo es potestad de un establecimiento de salud de categoría II-1 a III-2.
2. Diagnósticos CIE – 10 comprendidos:
 - R50 Fiebre de origen desconocido
3. Manejo clínico específico: Según Guías de práctica Clínica de Emergencias en Pediatría aprobada con R.M. N° 511-2005/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

18. Paladar hendido

1. Definición: Es una malformación congénita, frecuente, que se produce por una falla en la fusión de los tejidos que darán origen al labio superior y al paladar durante el desarrollo embrionario.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Q35.1 Fisura del paladar duro.
 - Q35.3 Fisura del paladar blando.
 - Q35.5 Fisura del paladar duro y del paladar blando.
 - Q35.9 Fisura del paladar.
 - Q36 Labio leporino
 - Q36.0 Labio leporino bilateral.
 - Q36.1 Labio leporino en línea media.
 - Q36.9 Labio leporino unilateral.
 - Q37 Fisura del paladar con labio leporino
 - Q37.0 Fisura del paladar duro con labio leporino bilateral.
 - Q37.1 Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral.
 - Q37.2 Fisura del paladar blando con labio leporino bilateral.
 - Q37.3 Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral.
 - Q37.4 Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral.
 - Q37.5 Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral.
 - Q37.8 Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación.
 - Q37.9 Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación.



3. Manejo clínico específico: Según Guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación.

19. Displasia congénita de cadera

1. Definición: Es una alteración congénita de la articulación de la cadera causada por el desarrollo anormal de todos los componentes de la articulación de la cadera. Las manifestaciones clínicas del proceso se pueden considerar como un espectro en tiempo e intensidad.
2. Código CIE-10
 - Q65.0 Luxación congénita de la cadera, unilateral
 - Q65.1 Luxación congénita de la cadera, bilateral
 - Q65.2 Luxación congénita de la cadera, no especificada
3. Manejo Clínico específico: Según Guías de Práctica clínica de atención del niño vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento
 4. Rehabilitación.

20. Enfermedad diarreica

1. Definición: La Diarrea se define como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A00 Cólera
 - A01.0 Fiebre tifoidea
 - A01.1 Fiebre paratifoidea A
 - A01.2 Fiebre paratifoidea B
 - A01.3 Fiebre paratifoidea C
 - A01.4 Fiebre paratifoidea no especificada
 - A02.0 Salmonelosis
 - A03.0 Shigelosis
 - A03.9 Shigelosis de tipo no especificado
 - A04.5 Otras infecciones intestinales bacterianas
 - A06.0 Disentería amebiana aguda.
 - A06.2 Colitis amebiana no disentérica.
 - A07 Otras enfermedades intestinales debidas a protozoarios
 - A08.0 Enteritis por rotavirus
 - A08.2 Enteritis por Adenovirus
 - A08.3 Otras enteritis virales
 - A08.4 Infección intestinal viral, sin otra especificación
 - A05.9 Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada
 - A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso



E86 Deshidratación
R57.1 Shock hipovolémico

3. Manejo clínico específico: Según Guías de Práctica Clínica para las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño aprobada por R.M. N° 291-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

21. Parasitosis intestinal

1. Definición: Infecciones causadas por diversos parásitos, los que dependiendo de su número, localización en el intestino y características de su ciclo biológico, pueden ser asintomáticos, o causar síntomas importantes como anemia, diarrea o desnutrición.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - B68.0 Teniasis por *T. solium*
 - B68.1 Infección debida a *T. saginata*.
 - B68.9 Teniasis, no especificada
 - B70 *Dyphillobotrium*
 - B71.0 *Hymenolepis nana*
 - B71.9 Infección debida a céstodos, no especificada
 - B76.0 Anquilostomiasis
 - B76.1 *Necatoriasis*
 - B76.9 Enfermedad debido a anquilostomas, no especificada.
 - B77.9 Ascariasis, no especificada.
 - B78.0 *Estrongiloidiasis* intestinal
 - B79 *Tricuriasis* (*Trichuris trichura*)
 - B80 *Enterobiasis* (*enterobius vermicularis*, oxiuros).
 - B82.0 *Helmintiasis* intestinal, sin otra especificación.
 - B82.9 *Parasitosis* intestinal, sin otra especificación
 - B83.9 *Helmintiasis*, no especificada
 - A07.1 *Giardiasis*
 - A07.0 *Balantidium coli*
 - A06 *Entamoeba histolítica*
3. Manejo clínico específico: Según guías de práctica clínica para las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño aprobada por R.M. N° 291-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



22. Desnutrición

1. Definición: Es un síndrome clínico debido a un balance negativo de nutrientes que se traduce por una alteración en el patrón de crecimiento de los niños. Es el resultado de un desequilibrio prolongado en el tiempo entre el aporte de los distintos nutrientes y las necesidades.
2. Código CIE-10:

- E44.1 Desnutrición proteicocalórica leve.
 - E44.0 Desnutrición proteicocalórica moderada
 - E40 Kwashiorkor
 - E41 Marasmo
 - E42 Kwashiorkor marasmático
 - E46 Desnutrición proteicocalórica, no especificada
 - E43 Desnutrición proteicocalórica severa, no especificada
3. Manejo clínico específico: Según Guías de Práctica Clínica para las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño vigente.
 4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

23. Anemia nutricional

1. Definición: Es la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de los niveles considerados como normales, (Hb < 11 gr/dl).
2. Diagnóstico CIE-10 comprendido:
 - D50.1 Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre
 - D50.9 Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación
3. Manejo clínico específico: Según Guías de Práctica Clínica para las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

IV. Condiciones Neoplásicas

1. Cáncer de cuello uterino / Displasia de cuello uterino

1. Definición: Es un cáncer que se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocervix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia.

Displasia cervical, lesión premaligna o precancerosa de las células del cuello uterino.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - C53.0 Tumor maligno del endocervix
 - C53.1 Tumor maligno del exocervix
 - C53.8 Lesión de sitios contiguos del cuello del útero
 - C53.9 Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación.
 - N 87 Displasia de cuello uterino
3. Manejo clínico específico: Según Norma Técnica-oncológica para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino aprobada con Resolución Jefatural N°121-RJ-INEN-2008.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico



2. Tratamiento (Displasia).

2. Miomatosis uterina

1. Definición: Tumor benigno que se origina en el miometrio, por lo que su componente histológico predominante es el tejido muscular y, en menor medida, el conectivo y fibroso. El único tratamiento efectivo es el quirúrgico; sin embargo, sólo requieren ser tratados aquellos que producen síntomas.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - D25.0 Leiomioma submucoso del útero
 - D25.1 Leiomioma intramural del útero
 - D25.2 Leiomioma subseroso del útero
 - D25.9 Leiomioma del útero
3. Manejo clínico específico: Según guía de práctica clínica.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

3. Cáncer de mama

1. Definición: Crecimiento anormal (acelerado, desorganizado, no controlado) de las células que conforman los tejidos de la glándula mamaria.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - B24.6 Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama
 - N63. Masa no especificada en la mama.
 - C50.9 Tumor maligno de mama
3. Manejo clínico específico: Norma Técnica oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, aprobada con RJ N°120-RJ.-INEN-2008.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico



4. Hipertrofia prostática

1. Definición: Aumento del tamaño de la próstata debido al crecimiento de las células que la conforman, ocasionando una disminución en la función del tracto urinario inferior (obstrucción).
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N40. Hiperplasia de la próstata.
3. Manejo clínico específico: según guía de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

5. Neoplasia de colon

1. Definición: Cáncer que se presenta en los tejidos del colon. La mayoría de los cánceres de colon son adenocarcinomas (cánceres que empiezan en las células que producen y liberan el moco y otros líquidos)
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - C18.0 Tumor maligno de ciego
 - C18.1 Tumor maligno del apéndice
 - C18.2 Tumor maligno de colon ascendente
 - C18.3 Tumor maligno de ángulo hepático
 - C18.4 Tumor maligno de colon transverso
 - C18.5 Tumor maligno de ángulo esplénico
 - C18.6 Tumor maligno de colon descendente
 - C18.7 Tumor maligno de colon sigmoide
 - C18.9 Tumor maligno del colon, parte no especificada
3. Manejo clínico específico: Según guía de práctica clínica vigente
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico.

6. Neoplasia de estómago

1. Definición: Cáncer que se forma en los tejidos que revisten el estómago. También se llama cáncer gástrico.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - C16.0 Tumor maligno del cardias
 - C16.1 Tumor maligno del fundus gástrico
 - C16.2 Tumor maligno del cuerpo del estómago
 - C16.3 Tumor maligno del antro pilórico
 - C16.4 Tumor maligno del píloro
 - C16.5 Tumor maligno de la curvatura menor del estómago, sin otra especificación
 - C16.6 Tumor maligno de la curvatura mayor del estómago sin otra especificación
 - C16.9 Tumor maligno del estómago, parte no especificada
3. Manejo clínico específico: Según guía de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico.



7. Neoplasia de próstata

1. Definición: es el que se desarrolla en la próstata y se produce cuando algunas células prostáticas mutan y comienzan a multiplicarse descontroladamente. Esta afección puede causar dolor, micción dificultosa, disfunción eréctil, entre otros síntomas.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - C61. Tumor maligno de la próstata
3. Manejo clínico específico: Según guía de práctica clínica vigente.

4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico.

V. Condiciones Transmisibles

1. Neumonía extrahospitalaria

1. Definición: La neumonía adquirida en la Comunidad (NAC) es la inflamación aguda del parénquima pulmonar producida por microorganismos y manifestada por signos de infección sistémica y cambios radiológicos que se inician en el ambiente extrahospitalario. Condición válida para población mayor de 11 años.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - J15.9 Neumonía bacteriana
 - J18.0 Bronconeumonía.
 - J18.1 Neumonía lobar.
 - J18.9 Neumonía.
3. Manejo clínico específico: según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

2. Tuberculosis pulmonar

1. Definición: Es una enfermedad infecto-contagiosa producida por agentes del grupo *Mycobacterium tuberculosis complex* especialmente por el bacilo de Koch (BK). La localización más frecuente es en el aparato respiratorio.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A15.0 Tuberculosis del pulmón, confirmada por hallazgo microscópico del bacilo tuberculoso en esputo.
 - A15.7 Tuberculosis respiratoria primaria confirmada bacteriológica e histológicamente.
 - A15.9 Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente.
 - A16.0 Tuberculosis del pulmón, con examen bacteriológico e histológico negativos.
3. Manejo clínico específico: según guías de manejo clínico de práctica clínica para las patologías más frecuentes y cuidados esenciales en la niña y el niño, aprobado mediante R.M. N° 291-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento



3. Tuberculosis extrapulmonar

1. Definición: Tuberculosis que afecta otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones. Las formas extrapulmonares más frecuentes en el país son la pleural, ganglionar e intestinal.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A15.6 Pleuresía tuberculosa, confirmada bacteriológica e histologicamente
 - A16.3 Tuberculosis de ganglios linfáticos intratorácicos, sin confirmación bacteriológica o histológica
 - A16.4 Tuberculosis de laringe, tráquea y bronquios, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica
 - A16.5 Pleuresía tuberculosa, no confirmada bacteriológica e histologicamente
 - A16.8 Otras tuberculosis respiratorias sin mención de confirmación
 - A17 TBC del Sistema nervioso
 - A18 TBC de otros órganos
 - A19 TBC miliar
 - I32.0 Pericarditis tuberculosa
 - K67.3 Peritonitis tuberculosa
3. Manejo clínico específico: según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, aprobado mediante R.M. N° 383-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

4. Tuberculosis con complicaciones

1. Definición: Son las complicaciones de la enfermedad tuberculosa
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - J47 Bronquiectasias
 - J93 Neumotórax
3. Manejo clínico específico: según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, aprobado mediante R.M. N° 383-2006/MINSA.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



5. Tuberculosis multidrogorresistente

1. Definición: Es aquella Tuberculosis ocasionada por bacilos mutidrogorresistentes.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A15.8 Otras Tuberculosis respiratoria confirmadas bacteriológica e histologicamente
3. Manejo clínico específico: según la Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis, aprobado mediante R.M. N° 383-2006/MINSA.

4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

6. Infección urinaria baja

1. Definición: Es la inflamación del epitelio del tracto urinario como respuesta a la invasión por microorganismos, de las vías urinarias bajas (vejiga, uretra).
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N30.0 Cistitis aguda.
 - N30.8 Cistitis recurrente.
 - N30.9 Cistitis.
 - N39.0 Infección de vías urinarias.
 - N34 Uretritis
3. Manejo clínico específico: Según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento

7. Infección urinaria alta

1. Definición: es la inflamación de la pelvis y el parénquima renal, como respuesta a la invasión por microorganismos.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - N10 Nefritis intersticial aguda, pielonefritis aguda
 - N11.0 Pielonefritis crónica no obstructiva asociada con reflujo
 - N11.1 Pielonefritis crónica obstructiva
 - N11.8 Otras nefritis tubulointersticiales crónicas
 - N11.9 Nefritis túbulo intersticial crónica, sin otra especificación
 - N12 Nefritis tubulointersticial, no especificada como aguda o crónica
3. Manejo clínico específico: Según guías de práctica clínica vigente.
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



8. Infección por VIH

1. Definición: Es la infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que progresivamente va destruyendo algunos glóbulos blancos (linfocitos T CD4+) y causa un síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). SIDA: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - Z21 Estado de infección asintomático por VIH.

B24 Enfermedad por VIH

3. Manejo clínico específico: N.T.S. N° 004-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad – TARGA en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida", aprobada con R.M. N° 311-2005/MINSA. N.T.S. N° 064-2008-MINSA/DGSP-V01, "para la profilaxis de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita". Directiva N° 020-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, "Sistema de atención para el tratamiento antirretroviral en los niños infectados por el Virus de La Inmunodeficiencia Humana".
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Preventivas
 2. Diagnóstico
 3. Tratamiento
 4. Seguimiento

9. Enfermedades de transmisión sexual

1. Definición: Enfermedades que son propagadas mediante el contacto sexual
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - A50 Sífilis congénita
 - A51.0 Sífilis genital primaria
 - A51.1 Sífilis primaria anal
 - A51.3 Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas
 - A51.5 Sífilis precoz latente
 - A51.9 Sífilis precoz
 - A54.0 Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior incluye cervicitis, cistitis, uretritis, vulvovaginitis
 - A54.1 Infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso
 - A54.2 Pelviperitonitis gonocócica incluye enfermedad inflamatoria pélvica, epididimitis orquitis, prostatitis
 - A54.6 Infección gonocócica del ano y del recto
 - A54.9 Infección gonocócica
 - A55. Linfogranuloma (venéreo) por Clamidias
 - A56.0 Infecciones del tracto genitourinario por clamidias incluye cervicitis, Cistitis, uretritis
 - A56.0 Vulvovaginitis por clamidias
 - A56.1 Enfermedad pélvica inflamatoria femenina por clamidia
 - A56.2 Infecciones del tracto genitourinario por clamidias
 - A563 Infección del ano y del recto debida a clamidias
 - A57. Chancro blando
3. Manejo clínico específico: Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (Pág. 1-30 VI), aprobada con R.M. N° 668-2004/MINSA. N.T.S. N° 064-2008-MINSA/DGSP-V01, "para la profilaxis de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita".
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



10. SIDA

1. Definición: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH. Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos:
 - B20.0 Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias
 - B20.1 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas
 - B20.2 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus
 - B20.3 Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales
 - B20.4 Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis
 - B20.5 Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis
 - B20.6 Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por pneumocystis carinii
 - B20.7 Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples
 - B20.8 Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas y parasitarias
 - B20.9 Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificada
 - B21.0 Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi
 - B21.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de burkitt
 - B21.2 Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin
 - B21.3 Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos del tejido linfóide, hematopoyético y tejidos relacionados
 - B21.7 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples
 - B21.9 Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados
 - B22.0 Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía
 - B22.1 Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfóide intersticial
 - B22.2 Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético
 - B23.0 Síndrome de infección aguda debida a VIH
 - B23.1 Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente)
 - B23.2 Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas
3. Manejo clínico específico: N.T.S. N° 004-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad - TARGA en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida", aprobada con R.M. N° 311-2005/MINSA. N.T.S. N° 064-2008-MINSA/DGSP-V01, "para la profilaxis de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis Congénita". Directiva N° 020-2003-MINSA/DGSP-DEAIS-V.01, "Sistema de atención para el tratamiento antirretroviral en los niños infectados por el Virus de La Inmunodeficiencia Humana".
4. Prestaciones a financiar: Las instituciones administradoras de fondos de seguro (público o privado) cubrirán financieramente las siguientes intervenciones:
 1. Diagnóstico
 2. Tratamiento
 3. Seguimiento



11. Malaria

1. Definición: Es una enfermedad causada por un protozoo (parásito) del género Plasmodium (*P. vivax*, *falciparum*, *ovale*, *malariae*), que se transmite por la picadura de la hembra del mosquito (zancudo) del género Anopheles.
2. Diagnósticos CIE 10 comprendidos: