



*Nuestro compromiso es darle
el mejor servicio*

Manual Institucional

Editado por la Defensoría del Asegurado
con la colaboración de la
Gerencia de Desarrollo de Personal
Lima, Octubre de 2008

CONSEJO DIRECTIVO DE ESSALUD
REPRESENTANTES DEL ESTADO
Ingeniero Fernando Barrios Ipenza Presidente Ejecutivo del Consejo Directivo
Sra. Celia María Luisa Peláez Bardales de Arana Representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez Representante del Ministerio de Salud
REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES
Sr. Eduardo Llosa Barber Representante de la gran empresa
Sr. José María López de Romaña Montenegro Representante de la mediana empresa
Dra. Graciela Fernández Baca de Valdez Representante de la pequeña y micro empresa
REPRESENTANTES DE LOS ASEGURADOS
Sra. Carmela Asunción Sifuentes de Holguín Representante de los Trabajadores del Régimen Laboral de la Actividad Pública
Dr. Marco Alejandro Ubillús Carrasco Representante de los Pensionistas
Sr. Elías Grijalva Alvarado Representante de los trabajadores del régimen laboral de la actividad privada
Dr. Javier Rosas Santillana Gerente General

Introducción

La Alta Dirección de EsSalud ha emprendido diversos proyectos orientados a la mejora del servicio y la atención a los asegurados. Uno de éstos es el desarrollo de una política de calidad, abordando para ello diversos factores entre los que destaca la tarea de potenciar el nivel de competencia del recurso humano.

En ese contexto, la Defensoría del Asegurado y la Gerencia de Desarrollo de Personal asumieron la misión de brindar a los trabajadores diversas herramientas que coadyuven a su superación personal y profesional, esfuerzo que, por ende, redundará en la optimización del servicio a los asegurados.

El Manual Institucional constituye un instrumento primordial dentro de este objetivo, ya que permitirá a los trabajadores conocer la naturaleza de la institución, así como sus principios, funciones y estructura. Ello, sumado a una cultura de buen trato, integridad y compromiso profesional, permitirán imprimir en EsSalud un concepto de calidad que la singularice de cualquier otra entidad.

Bajo el lema "Nuestro compromiso es darle el mejor servicio" emprendemos este reto y estamos seguros que conociendo integralmente a la Institución, seremos más concientes de su importancia para el desarrollo del país y, por lo mismo, sabremos valorarla más, conquistar con firmeza su identidad y ganarnos el respeto de la ciudadanía.

CAPÍTULO I ¿Qué es EsSalud?

- ¿Qué es EsSalud?
- Estructura orgánica de EsSalud

CAPÍTULO II El asegurado y los seguros que administra EsSalud

- El asegurado y sus derechohabientes
- Los seguros que administra EsSalud
- El proceso de adscripción

CAPÍTULO III La Red Asistencial de EsSalud

- Las redes asistenciales
- La identificación en los centros asistenciales
- La referencia y la contrarreferencia

CAPÍTULO IV Los deberes y derechos de los asegurados

- La Defensoría del Asegurado
- ¿Cómo presentar un reclamo?
- Carta de Deberes y Derechos del Asegurado

CAPÍTULO V La oferta flexible

- Atención Domiciliaria (Padomi)
- Hospital Perú
- Hospital en Casa
- Programa de Desembalse Especializado (PDE)
- Programa de Atención a Empresas
- Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)
- Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (Ceprit)
- Escuela de Emergencia

CAPÍTULO VI Los programas y servicios especiales

- EsSalud en Línea
- Voluntariado EsSalud
- Medicina Complementaria
- Oficina de Defensa Nacional

CAPÍTULO VII Las prestaciones sociales

- Centros del Adulto Mayor
- Centros de Rehabilitación Profesional

CAPÍTULO VIII Las prestaciones económicas

- Subsidio por Incapacidad Temporal
- Subsidio por Maternidad
- Subsidio por Lactancia
- Subsidio por Sepelio

CAPÍTULO IX Glosario de Términos

- Aseguramiento
- Servicios de salud
- Prestaciones sociales
- Prestaciones económicas

CAPÍTULO X Directorio Institucional

- Directorio de redes asistenciales e institutos especializados
- Directorio de Oferta Flexible
- Directorio de la Defensoría del Asegurado
- Directorio de Prestaciones Sociales
- Directorio de Prestaciones Económicas
- Directorio de Agencias de Seguros y Ceprit.

CAPÍTULO I **¿Qué es EsSalud?**

- ¿Qué es EsSalud?
- Estructura orgánica de EsSalud

CAPÍTULO I ¿Qué es EsSalud?
¿Qué es EsSalud?
Estructura orgánica de EsSalud

¿Qué es EsSalud?

El Seguro Social de Salud, que también puede identificarse con el nombre de EsSalud, es un organismo público descentralizado, creado con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud, que incluye la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como de prestaciones económicas y sociales.

La Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) es la N° 27056.

Artículo 1.- Creación, definición y fines

- 1.1 Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.
- 1.2 Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

¿Cuáles son sus funciones?

Artículo 2.- Funciones


Para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, el ESSALUD:

- a) Administra el régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud y otros seguros de riesgos humanos;
- b) Inscribe a los asegurados y entidades empleadoras;
- c) Recauda, fiscaliza, determina y cobra las aportaciones y demás recursos establecidos por ley, pudiendo delegar o conceder tales funciones, en forma total o parcial, en entidades del Estado o privadas, según las normas legales vigentes;
- d) Invierte los fondos que administra, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, dentro del marco legal correspondiente;
- e) Formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;
- f) Realiza toda clase de actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus funciones;
- g) Determina los períodos de calificación para el otorgamiento de Prestaciones del régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con las modalidades y condiciones de trabajo;
- h) Desarrolla programas de prevención de la salud ocupacional y riesgos profesionales;
- i) Dicta disposiciones relacionadas con las obligaciones de las entidades empleadoras y sus asegurados;
- j) Promueve la ejecución de programas de difusión sobre seguridad social en salud, para lo cual coordina con los sectores Salud, Educación y otras entidades del Estado;

- k) Desarrolla programas especiales orientados al bienestar social, en especial del adulto mayor y las personas con discapacidad, en las condiciones que establezca el reglamento;
- l) Propone al Ministerio de Trabajo y Promoción Social la expedición de normas que contribuyan al mejor cumplimiento de su misión y opina sobre los proyectos de dispositivos legales relacionados con su rol;
- m) Celebra convenios o contratos con otras entidades para la prestación de servicios relacionados con su finalidad y sus objetivos;
- n) Desarrolla programas de extensión social y planes de salud especiales en favor de la población no asegurada y de escasos recursos;
- o) Apoya a la población afectada por siniestros y catástrofes; y,
- p) Realiza las demás funciones que la ley le encomiende o permita.

Estructura orgánica de EsSalud





CAPÍTULO II **El asegurado y los seguros que** **administra EsSalud**

- El asegurado y sus derechohabientes
- Los seguros que administra EsSalud
- El proceso de adscripción

CAPÍTULO II El asegurado y los seguros que administra EsSalud

El asegurado y sus derechohabientes

Los seguros que administra EsSalud

El proceso de adscripción

El asegurado y sus derechohabientes

¿A quién se le considera un asegurado?

A toda persona que se encuentra afiliada, de forma obligatoria o voluntaria, a alguno de los seguros que administra EsSalud para acceder a las prestaciones que éstos ofrecen.

Existen diversos tipos de asegurados, de acuerdo al seguro al que están afiliados, variando en cada caso las coberturas, condiciones, criterios de acceso y aportes, entre otros, tal como detallamos en las páginas siguientes.

¿A quiénes se les considera derechohabientes?

Son aquellas personas que también gozan de los beneficios de los seguros que ofrece EsSalud por tener una relación familiar directa con el afiliado titular. Se trata de las siguientes personas:

- Cónyuge o concubina(o)
- Hijo(a) menor de edad
- Hijo(a) mayor de edad incapacitado(a) en forma total y permanente para el trabajo
- Madre gestante de hijo(a) extramatrimonial

El afiliado titular y/o entidad empleadora debe registrar a los derechohabientes del titular para el acceso a las prestaciones correspondientes.

Los seguros: características y procedimientos para su inscripción

El Seguro Social de Salud administra diversos tipos de seguro, los cuales están agrupados en tres marcas:

+ Seguro

+ Salud

+ Protección

+ Seguro

Agrupación a los siguientes seguros de carácter obligatorio:

- 1.- Seguro Regular
- 2.- Seguro de Salud Agrario Dependiente

+ Salud

Agrupación a los siguientes seguros de carácter potestativo:

- 1.- Plan Protección Total
- 2.- Plan Protección Vital
- 3.- Seguro de Salud Agrario Independiente

+ Protección

Agrupación a los siguientes seguros de carácter complementario a los seguros de EsSalud.

- 1.- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
Este a su vez tiene dos variantes:
 - a - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Empresas
 - b - Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Independientes
- 2.- + Vida Seguro de Accidentes



1.- Seguro Regular

El Seguro Regular le corresponde a:

- Trabajadores dependientes en actividad
- Socios de cooperativas de trabajadores
- Trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP)
- Trabajadores del hogar
- Trabajadores portuarios
- Pensionistas
- Pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes

2.- Seguro de Salud Agrario Dependiente

Comprende a los trabajadores dependientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de cuatro (4) horas diarias.

No se encuentra comprendido el personal administrativo que labore en la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios dependientes.

Las características y procedimientos de inscripción de los seguros que agrupa + Seguro, se detallan en los siguientes cuadros resúmenes.



Características	Seguro Regular				Seguro de Salud Agrario Dependiente
	Trabajador Activo, Socios de Cooperativas, Trabajador Portuario y Pensionistas,	Trabajador del Hogar ^{1/}	Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente	Trabajador pesquero y Pensionista de la CBSSP	
1. Alcance - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge o concubino (a) Hijo (a) menor de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial	Trabajadores dependientes en actividad, socios de cooperativas de trabajadores, trabajadores portuarios así como los pensionistas. - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge Hijo (a) menor de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial	Trabajadores que efectúan labores de aseo, cocina, lavado, asistencia, cuidado de niños y demás propias de la conservación de una residencia o casa-habitación, que laboren una jornada mínima de 4 horas diarias. - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge Hijo (a) menor de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial	Trabajadores pesqueros artesanales independientes o procesadores pesqueros artesanales independientes. - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge o concubino (a) Hijo (a) menores de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial	Trabajadores pesqueros que laboran bajo relación de dependencia y pensionistas pesqueros de la CBSSP que perciben pensión de jubilación, pensión de sobrevivencia (viudez y orfandad). - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge o concubino (a) Hijo (a) menor de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial	Trabajadores dependientes de la actividad agraria, acuícola, avicultura, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de 4 horas diarias. No se encuentran comprendidos el personal administrativo que labore en la provincia de Lima y la provincia Constitucional del Callao. - Asegurado titular - Derechohabientes: Cónyuge o concubino (a) Hijo (a) menor de edad Hijo (a) mayor de edad incapacitado Madre gestante de hijo extramatrimonial
2 Cobertura Prestaciones - Prevención y promoción de la salud. - Recuperación de la salud. - Bienestar y promoción social. - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. - Sepelio, hasta S/. 2,070. - Asegurados afiliados a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), solo atenciones de capa compleja a cargo de EsSalud.	- Prevención y promoción de la salud. - Recuperación de la salud. - Bienestar y promoción social. - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. - Sepelio, hasta S/. 2,070. - Asegurados afiliados a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), solo atenciones de capa compleja a cargo de EsSalud.	- Prevención y promoción de la salud. - Recuperación de la salud. - Bienestar y promoción social. - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. - Sepelio, hasta S/. 2,070.	- Prevención y promoción de la salud. - Recuperación de la salud. - Bienestar y promoción social. - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. - Sepelio, hasta S/. 2,070. - Asegurados afiliados a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), solo atenciones de capa compleja a cargo de EsSalud.	- Prevención y promoción de la salud. - Recuperación de la salud. - Bienestar y promoción social. - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. - Sepelio, hasta S/. 2,070.	
Exclusiones No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	
3. Contribución o Aporte mensual	-Trabajador activo y socio de cooperativa: 9% de la remuneración o ingreso mensual. A cargo de la entidad empleadora. -Pensionista: 4% de la pensión. A cargo del pensionista.	9% de la remuneración mínima vital como mínimo. A cargo del empleador del trabajador del hogar.	- Pescador artesanal independiente con embarcación artesanal: 9% del Valor del producto comercializado (VPC) en el punto de desembarque. A cargo del comercializador, armador artesanal y pescador artesanal independiente (4%, 3% y 2% del VPC, respectivamente). No podrá ser inferior al 9% de la remuneración mínima vital. - Pescador artesanal independiente sin embarcación y procesador pesquero artesanal independiente: 9% de la remuneración mínima vital. A cargo del asegurado titular.	- Trabajadores pesqueros: 9% de la remuneración o ingreso mensual devengado, el cual no podrá ser menor a la base imponible mínima equivalente a 4.4 de la Remuneración mínima vital vigente. A cargo obligatorio del armador que debe declararlos y pagarlos mensualmente. En caso de afiliados a EPS: 6.75% a EsSalud y 2.25% a EPS. - Pensionistas: al 4% de la pensión mensual devengada. A cargo del pensionista.	El 4% de la remuneración mensual. La remuneración diaria no podrá ser inferior a S/. 21.47. A cargo de la entidad empleadora.

^{1/} El empleador no puede declarar como trabajadores del hogar a las personas con quienes tenga relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

La información del presente cuadro es referencial, no tiene efectos normativos.



Seguro Regular					
Procedimientos	Trabajador Activo, Socios de Cooperativas, Trabajador Portuario y Pensionistas,	Trabajador del Hogar ^{1/}	Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente	Trabajador pesquero y Pensionista de la CBSSP	Seguro de Salud Agrario Dependiente
1. Inscripción	<p>Asegurados titulares mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planilla Electrónica (PDT 601), cuando la entidad empleadora cuente con 4 ó más trabajadores. - Formulario 402 o PDT 601, cuando la entidad empleadora cuente con menos de 4 trabajadores. <p>Derechohabientes con Formulario 6052. Transitoriamente se realiza en las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de EsSalud.</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>Asegurados titulares en la Intendencia u Oficina Zonal o en los Centros de Servicios al Contribuyente en donde se encuentre el Centro Laboral (lugar donde presta servicios el TH), a cargo del empleador del trabajador del hogar</p> <p>Derechohabientes con Formulario 6052. Transitoriamente se realiza en las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de EsSalud.</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>Asegurados titulares mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PDT, a cargo de la entidad responsable. <p>Derechohabientes con Formulario 6052. Transitoriamente se realiza en las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de EsSalud.</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>Asegurados titulares mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planilla Electrónica (PDT 601), a cargo del armador (trabajadores pesqueros) o de la CBSSP (pensionistas). <p>Derechohabientes con Formulario 6052. Transitoriamente se realiza en las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de EsSalud.</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>Asegurados titulares mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planilla Electrónica (PDT 601), titulares y derechohabientes. <p>Derechohabientes con Formulario 6052. Transitoriamente se realiza en las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de EsSalud.</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud.
2. Declaración y Pago mensual	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales contribuyentes mediante PDT, en SUNAT. - Las entidades empleadoras con 4 o más trabajadores mediante PDT en bancos autorizados de Sunat. - Las entidades empleadoras con menos de 4 trabajadores, mediante PDT o formulario 402, en bancos autorizados de Sunat. - Entidades empleadoras que hayan contratado con una EPS deben declarar mediante PDT. 	<p>Se efectúa con Formulario 1076, en bancos autorizados de Sunat.</p>	<p>Se efectúa mediante PDT en Banco de la Nación, a cargo de la entidad responsable.</p> <p>En forma previa a la declaración y pago mensual, el armador artesanal, el pescador y procesador pesquero artesanal independiente deberán efectuar el depósito de contribuciones, en la cuenta de la entidad responsable, en el Banco de la Nación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los principales contribuyentes mediante PDT, en SUNAT. - Los medianos y pequeños contribuyentes mediante PDT, en bancos autorizados de Sunat. - Entidades empleadoras que hayan contratado con una EPS deben declarar mediante PDT. 	<p>Se efectúa mediante PDT, en bancos autorizados de Sunat.</p>
3. Acreditación	<ul style="list-style-type: none"> - Haber laborado durante 3 meses consecutivos ó 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia. - Tener vínculo laboral vigente al momento de la contingencia. Excepto el trabajador portuario, quien no requiere continuidad laboral, a menos que hayan transcurrido más de 3 meses sin prestar labor alguna. Durante estos 3 meses, se considerará que el trabajador portuario se encuentra en baja temporal, luego de este plazo se le considerará cesado y con latencia de corresponder. 	<ul style="list-style-type: none"> - Haber laborado durante 3 meses consecutivos ó 4 no consecutivos en el semestre inmediatamente anterior al mes en que se produjo la contingencia. - Tener vínculo laboral vigente al momento de la contingencia. 	<p>Atención si cuenta con 3 meses de contribuciones consecutivas previas al mes en que se produce la contingencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención si cuentan con 2 aportaciones mensuales consecutivas o no consecutivas canceladas en los 6 meses previos a la contingencia y además tener vínculo laboral en el mes de la contingencia. - Tener vínculo laboral vigente al momento de la contingencia. En caso el trabajador pesquero no tenga vínculo laboral (baja temporal) en el mes de la contingencia, sólo tendrá cobertura por prestaciones de salud y subsidio por lactancia y prestación por sepelio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Haber laborado durante 3 meses consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 12 meses previos al mes en que se produjo la contingencia.

	-En caso de maternidad, es necesario que el titular se encuentre afiliado al momento de la concepción.			-En el caso de los pensionistas y sus derechohabientes: Tener 3 contribuciones consecutivas mensuales canceladas hasta el mes previo a la contingencia.																																																																																										
Carencia	3 meses, con excepción de los pensionistas que no están sujetos a período de carencia.	3 meses.	3 meses.	3 meses.	3 meses, si es nuevo asegurado.																																																																																									
Excepción	-Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes. -Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo.	-Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes. -Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo.	-Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes. -Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo.	-Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes. -Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo.	- Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes. - Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo.																																																																																									
Espera	No aplicable.	No aplicable.	No aplicable.	No aplicable.	No aplicable.																																																																																									
4. Latencia	Seguro de salud hasta por 1 año, para el asegurado titular y sus derechohabientes. Mínimo: 5 meses de contribución consecutivos o no consecutivos dentro de un período de tres años precedentes a la fecha cese o suspensión perfecta de labores. La cobertura se otorgará de acuerdo con lo siguiente:	Seguro de salud hasta por 1 año, para el asegurado titular y sus derechohabientes. Mínimo: 5 meses de contribución consecutivos o no consecutivos dentro de un período de tres años precedentes a la fecha cese o suspensión perfecta de labores. La cobertura se otorgará de acuerdo con lo siguiente:	No aplicable.	Seguro de salud hasta por 1 año, para el asegurado titular y sus derechohabientes. Mínimo: 5 meses de contribución consecutivos o no consecutivos dentro de un período de tres años precedentes a la fecha cese o suspensión perfecta de labores. La cobertura se otorgará de acuerdo con lo siguiente:	No aplicable.																																																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores</th> <th rowspan="2">Total periodo latencia</th> <th colspan="2">Cobertura durante periodo latencia</th> </tr> <tr> <th>Capa simple y compleja</th> <th>Capa compleja y maternidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 5 a 9 meses</td> <td>2 meses</td> <td>Primer mes</td> <td>Segundo mes</td> </tr> <tr> <td>De 10 a 14 meses</td> <td>4 meses</td> <td>2 primeros meses</td> <td>2 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 15 a 19 meses</td> <td>6 meses</td> <td>3 primeros meses</td> <td>3 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 20 a 24 meses</td> <td>8 meses</td> <td>4 primeros meses</td> <td>4 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 25 a 29 meses</td> <td>10 meses</td> <td>5 primeros meses</td> <td>5 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 30 a 36 meses</td> <td>12 meses</td> <td>6 primeros meses</td> <td>6 sgtes. meses</td> </tr> </tbody> </table>	Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad	De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes	De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses	De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses	De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses	De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses	De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores</th> <th rowspan="2">Total periodo latencia</th> <th colspan="2">Cobertura durante periodo latencia</th> </tr> <tr> <th>Capa simple y compleja</th> <th>Capa compleja y maternidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 5 a 9 meses</td> <td>2 meses</td> <td>Primer mes</td> <td>Segundo mes</td> </tr> <tr> <td>De 10 a 14 meses</td> <td>4 meses</td> <td>2 primeros meses</td> <td>2 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 15 a 19 meses</td> <td>6 meses</td> <td>3 primeros meses</td> <td>3 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 20 a 24 meses</td> <td>8 meses</td> <td>4 primeros meses</td> <td>4 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 25 a 29 meses</td> <td>10 meses</td> <td>5 primeros meses</td> <td>5 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 30 a 36 meses</td> <td>12 meses</td> <td>6 primeros meses</td> <td>6 sgtes. meses</td> </tr> </tbody> </table>	Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad	De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes	De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses	De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses	De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses	De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses	De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores</th> <th rowspan="2">Total periodo latencia</th> <th colspan="2">Cobertura durante periodo latencia</th> </tr> <tr> <th>Capa simple y compleja</th> <th>Capa compleja y maternidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 5 a 9 meses</td> <td>2 meses</td> <td>Primer mes</td> <td>Segundo mes</td> </tr> <tr> <td>De 10 a 14 meses</td> <td>4 meses</td> <td>2 primeros meses</td> <td>2 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 15 a 19 meses</td> <td>6 meses</td> <td>3 primeros meses</td> <td>3 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 20 a 24 meses</td> <td>8 meses</td> <td>4 primeros meses</td> <td>4 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 25 a 29 meses</td> <td>10 meses</td> <td>5 primeros meses</td> <td>5 sgtes. meses</td> </tr> <tr> <td>De 30 a 36 meses</td> <td>12 meses</td> <td>6 primeros meses</td> <td>6 sgtes. meses</td> </tr> </tbody> </table>	Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad	De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes	De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses	De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses	De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses	De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses	De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses	
Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia			Cobertura durante periodo latencia																																																																																										
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad																																																																																											
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes																																																																																											
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses																																																																																											
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses																																																																																											
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses																																																																																											
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses																																																																																											
De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses																																																																																											
Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia																																																																																												
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad																																																																																											
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes																																																																																											
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses																																																																																											
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses																																																																																											
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses																																																																																											
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses																																																																																											
De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses																																																																																											
Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión perfecta de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia																																																																																												
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad																																																																																											
De 5 a 9 meses	2 meses	Primer mes	Segundo mes																																																																																											
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 sgtes. meses																																																																																											
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 sgtes. meses																																																																																											
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 sgtes. meses																																																																																											
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 sgtes. meses																																																																																											
De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 sgtes. meses																																																																																											

La información del presente cuadro es referencial, no tiene efectos normativos.



1.- Plan Protección Total

Este plan es única y exclusivamente para:

- Asegurados de los ex regímenes especiales (Facultativo Independiente, Continuidor Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y Chofer Profesional Independiente) que hasta el 30 de junio del 2005 cumplieron 56 años de edad.
- Excepcionalmente para aquellos que al momento de la afiliación presentaron una enfermedad crónica determinada por EsSalud.

La afiliación en este plan esta cerrada.

2.-Plan Protección Vital

Este seguro está destinado exclusivamente para trabajadores independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de afiliación regular. La atención se hace extensiva a los derechohabientes. Actualmente, es el único plan potestativo que EsSalud dispone.

No existe límite de edad para afiliarse a este seguro.

3.- Seguro de Salud Agrario Independiente

Comprende a los trabajadores independientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios independientes.

Las características y procedimientos de inscripción de los seguros que agrupa + Salud, se detallan en los siguientes cuadros resúmenes.



Características	Seguros Potestativos			Seguro de Salud Agrario Independiente
	Plan Protección Total	Plan Protección Vital	Plan Protección Vital - Modalidades Formativas Laborales	
<p>1. Alcance</p> <p>Única y exclusivamente para ex asegurados de los Regímenes Especiales (Facultativo Independiente, Continuidador Facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y Chofer Profesional Independiente), que no hayan perdido dicha condición de asegurado.</p> <p>Comprende a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurado titular, desde 56 años. Excepcionalmente, previa evaluación, para menores de 56 años de edad con enfermedades crónicas. - Cónyuge mujer o varón incapacitado en forma total y permanente para el trabajo, desde 56 años. Excepcionalmente, previa evaluación, para menores de 56 años de edad con enfermedades crónicas. 	<p>Trabajadores independientes y demás personas que no reúnan los requisitos para una afiliación regular.</p> <p>Comprende a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurado titular, sin límite de edad. - Derechohabientes: - Cónyuge o concubino (a) - Hijo (a) menor de edad - Hijo (a) mayor de edad incapacitado 	<p>Beneficiarios de la Ley sobre Modalidades Formativas Laborales loc cuales realizarán capacitación bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje con predominio en la empresa o predominio en el Centro de Formación Profesional - Práctica Profesional - Capacitación Laboral Juvenil - Pasantía - Actualización para la Reinserción Laboral <p>Comprende a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurado titular, sin límite de edad. - Derechohabientes: - Cónyuge o concubino (a) - Hijo (a) menor de edad - Hijo (a) mayor de edad incapacitado 	<p>Trabajadores independientes de la actividad agraria, acuícola, avicultura, con excepción de la industria forestal.</p> <p>Comprende a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurado titular - Derechohabientes: - Cónyuge o concubino (a) - Hijo (a) menor de edad - Hijo (a) mayor de edad incapacitado - Madre gestante de hijo extramatrimonial 	
<p>2. Cobertura</p> <p>En función a lo establecido en el contrato del Seguro Potestativo Plan Total.</p> <p>Prestaciones</p> <p>Prestación de recuperación de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención ambulatoria - Atención hospitalaria - Ayuda al diagnóstico según la oferta institucional - Atención de emergencia (Prioridad I, II y III). - Medicinas e insumos médicos, según petitorio institucional - Endoprótesis y Exoprótesis - Servicios de rehabilitación <p>Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción.</p> <p>Prestaciones de prevención y promoción de la salud, indicadas en el Plan Mínimo de Atención, a que se refiere el Anexo 2 del D.S. N° 009-97-SA.</p> <p>Prestaciones Económicas (sólo para el titular):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsidio por Sepelio, hasta un máximo de S/. 2070, sólo por el fallecimiento del titular, siempre que la causa del fallecimiento se encuentre cubierta por este plan y se hayan superado los períodos de carencia y/o espera, a excepción de la muerte accidental. <p>Prestaciones Sociales (sólo para el titular):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Centros del Adulto Mayor (CAM), para el titular del contrato que tenga entre 60 y 65 años. - Los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP) - El Programa de Asistencia Domiciliaria (PADOMI). <p>Otros Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aló EsSalud - Sistema de Referencias y Contrarreferencias - Sistema de Transporte Asistido y Emergencias (STAE) 	<p>En función a lo establecido en el contrato del Seguro Potestativo Plan Vital.</p> <p>Prestación de recuperación de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención ambulatoria - Atención hospitalaria - Ayuda al diagnóstico según la oferta institucional - Atención de emergencia (Prioridad I, II y III). - Medicinas e insumos médicos, según petitorio institucional - Servicios de rehabilitación - Adicionalmente al Plan Mínimo de Atención - Tratamiento médico de hipertensión arterial - Tratamiento médico de diabetes mellitus no insulinodependient <p>Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción.</p> <p>Otros Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aló EsSalud - Sistema de Referencias y Contrarreferencias - Sistema de Transporte Asistido y Emergencias (STAE) 	<p>En función a lo establecido en el contrato del Seguro Potestativo Plan Vital.</p> <p>Prestación de recuperación de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención ambulatoria - Atención hospitalaria - Ayuda al diagnóstico según la oferta institucional - Atención de emergencia (Prioridad I, II y III). - Medicinas e insumos médicos, según petitorio institucional - Servicios de rehabilitación - Adicionalmente al Plan Mínimo de Atención - Tratamiento médico de hipertensión arterial - Tratamiento médico de diabetes mellitus no insulinodependient <p>Prestación de maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido, siempre que la gestante se encuentre afiliada al tiempo de la concepción.</p> <p>Otros Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aló EsSalud - Sistema de Referencias y Contrarreferencias - Sistema de Transporte Asistido y Emergencias (STAE) 	<p>Prestación de recuperación de la salud</p> <p>Bienestar y promoción social</p> <p>Prestación de Maternidad, que consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.</p> <p>Prestaciones de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Prestaciones económicas (sólo para el titular):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsidios por incapacidad temporal, maternidad y lactancia. Sepelio, hasta S/. 2,070. 	



Características	Seguros Potestativos			Seguro de Salud Agrario Independiente																																		
	Plan Protección Total	Plan Protección Vital	Plan Protección Vital - Modalidades Formativas Laborales																																			
Exclusiones	<p>No cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros. - Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo, lactancia y - Ayuda diagnóstica contratada. - Atenciones en el exterior. 	<p>No cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Preexistentes. - Prestaciones Económicas - Centros de Adulto Mayor – CAM - Centro de Rehabilitación Profesional – CERP - Programa de Asistencia Domiciliaria – PADOMI - Endoprótesis y Exoprótesis - Ayuda diagnóstica contratada. - Atenciones en el exterior. - Otros que se señalen en el contrato de afiliación 	<p>No cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Preexistentes. - Prestaciones Económicas - Centros de Adulto Mayor – CAM - Centro de Rehabilitación Profesional – CERP - Programa de Asistencia Domiciliaria – PADOMI - Endoprótesis y Exoprótesis - Ayuda diagnóstica contratada. - Atenciones en el exterior. - Otros que se señalen en el contrato de afiliación 	<p>No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, daños derivados por autoeliminación, entre otros.</p>																																		
3. Aporte o Prima mensual	<p>El aporte es por grupo familiar, tanto para el titular como para el cónyuge. A cargo del asegurado titular.</p> <p>Los aportes mensuales (en nuevos soles) incluyendo IGV, son:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Afiliado</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Titular</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Titular y cónyuge</td> <td>60</td> </tr> </tbody> </table>	Afiliado	Prima	Titular	60	Titular y cónyuge	60	<p>En función de la edad del titular y cantidad de derechohabientes. A cargo del asegurado titular.</p> <p>Los aportes mensuales (en nuevos soles) incluyendo IGV, son:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 00 a 17 años</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>De 18 a 24 años</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>De 25 a 34 años</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>De 35 a 49 años</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>De 50 a 64 años</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>De 65 a más</td> <td>140</td> </tr> </tbody> </table>	Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente	Prima	De 00 a 17 años	40	De 18 a 24 años	49	De 25 a 34 años	68	De 35 a 49 años	86	De 50 a 64 años	113	De 65 a más	140	<p>En función de la edad del titular y cantidad de derechohabientes. El aporte del afiliado titular se encuentra a cargo de la empresa acogida a la Ley sobre Modalidades Formativas Laborales. Los aportes de los derechohabientes se encuentran a cargo del afiliado titular.</p> <p>Los aportes mensuales (en nuevos soles) incluyendo IGV, son:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente</th> <th>Prima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>De 00 a 17 años</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>De 18 a 24 años</td> <td>49</td> </tr> <tr> <td>De 25 a 34 años</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>De 35 a 49 años</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>De 50 a 64 años</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>De 65 a más</td> <td>140</td> </tr> </tbody> </table>	Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente	Prima	De 00 a 17 años	40	De 18 a 24 años	49	De 25 a 34 años	68	De 35 a 49 años	86	De 50 a 64 años	113	De 65 a más	140	<p>El 4% de la remuneración mínima vital. A cargo del asegurado titular.</p>
Afiliado	Prima																																					
Titular	60																																					
Titular y cónyuge	60																																					
Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente	Prima																																					
De 00 a 17 años	40																																					
De 18 a 24 años	49																																					
De 25 a 34 años	68																																					
De 35 a 49 años	86																																					
De 50 a 64 años	113																																					
De 65 a más	140																																					
Rango de edad de afiliado Titular o Derechohabiente	Prima																																					
De 00 a 17 años	40																																					
De 18 a 24 años	49																																					
De 25 a 34 años	68																																					
De 35 a 49 años	86																																					
De 50 a 64 años	113																																					
De 65 a más	140																																					
4. Deducible y Copago	<p>Deducible hospitalario, equivalente al valor de un día de hospitalización, de acuerdo al nivel del centro asistencial.</p>	<p>- Deducible ambulatorio de S/.10 por por cada consulta ambulatoria o interconsultas. No están sujetas a deducible la recita o cita de control, las atenciones en los servicios de emergencia, prestaciones de maternidad y prestaciones preventivo-promocionales, así como las citas otorgadas a través del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>- Deducible hospitalario, equivalente al valor de un día de hospitalización, de acuerdo al nivel del centro asistencial.</p>	<p>- Deducible ambulatorio de S/.10 por por cada consulta ambulatoria o interconsultas. No están sujetas a deducible la recita o cita de control, las atenciones en los servicios de emergencia, prestaciones de maternidad y prestaciones preventivo-promocionales, así como las citas otorgadas a través del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>- Deducible hospitalario, equivalente al valor de un día de hospitalización, de acuerdo al nivel del centro asistencial.</p>																																			

La información del presente cuadro es referencial, no tiene efectos normativos.



Características	Seguros Potestativos			Seguro de Salud Agrario Independiente
	Plan Protección Total	Plan Protección Vital	Modalidades Formativas Laborales	
1. Inscripción	<p>La inscripción de afiliados titulares y derechohabientes a este plan se encuentra cerrada.</p>	<p>La inscripción del afiliado titular se efectúa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de Formulario 1065 y suscripción de Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación. - Presentación del documento de identidad. <p>La inscripción de derechohabientes se efectúa mediante:</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Formulario 1067 Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>La inscripción del afiliado titular se efectúa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de Formulario 1065 y suscripción de Cláusulas Generales del Contrato de Afiliación a cargo de la empresa acogida a la Ley sobre Modalidades Formativas Laborales. - Presentación del documento de identidad. <p>La inscripción de derechohabientes se efectúa mediante:</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad del concubino (a) - Formulario 1067 Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud. 	<p>La inscripción del afiliado titular se efectúa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de Formulario 6005. - Presentación del documento de identidad. <p>La inscripción de derechohabientes se efectúa mediante Formulario 6052:</p> <p>En el caso de cóncubino (a) presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Declaración Jurada de Relación de Concubinato. <p>En el caso de cónyuge presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Partida de matrimonio. <p>En el caso de Hijo(a) menor de edad presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad o partida de nacimiento. <p>En el caso de Hijo(a) mayor de edad incapacitado, presentación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento de identidad. - Resolución Directoral de Incapacidad, otorgada por EsSalud.
2. Declaración y Pago mensual	<p>Se efectúa con número de contrato, en bancos autorizados por EsSalud. Actualmente, a través de la red de oficinas del Banco de Crédito y Banco de la Nación. Los pagos por Internet y por Cajero Automático se encuentran sujetos a restricciones de la red de bancos.</p>	<p>Se efectúa con número de contrato, en bancos autorizados por EsSalud. Actualmente, a través de la red de oficinas del Banco de Crédito y Banco de la Nación. Los pagos por Internet y por Cajero Automático se encuentran sujetos a restricciones de la red de bancos.</p>	<p>Se efectúa con número de contrato, en bancos autorizados por EsSalud. Actualmente, a través de la red de oficinas del Banco de Crédito y Banco de la Nación. Los pagos por Internet y por Cajero Automático se encuentran sujetos a restricciones de la red de bancos.</p>	<p>Se efectúa con el número de inscripción y el número de pago que se le proporcionó al momento de la inscripción, mediante el sistema de transferencia electrónica de fondos, en bancos autorizados de Sunat.</p>



Características	Seguros Potestativos			Seguro de Salud Agrario Independiente
	Plan Protección Total	Plan Protección Vital	Modalidades Formativas Laborales	
3. Acreditación	Atención con el pago adelantado. Por no pago de un aporte se suspende la cobertura. Por no pago de 2 aportes consecutivos se resuelve el contrato.	Atención con el pago adelantado. Por no pago de un aporte se suspende la cobertura. Por no pago de 2 aportes consecutivos se resuelve el contrato.	Atención con el pago adelantado. Por no pago de un aporte se suspende la cobertura. Por no pago de 2 aportes consecutivos se resuelve el contrato.	Atención si cuenta con 3 meses de pagos consecutivos o 4 no consecutivos dentro de los 12 meses previos al mes en que se produjo la contingencia.
Carencia	Sin periodo de carencia ni espera	3 meses, a partir de la vigencia del contrato.	3 meses, a partir de la vigencia del contrato.	3 meses, si es nuevo asegurado.
Excepción		<p>Se exonera de la carencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En situaciones de emergencias y/o médico quirúrgicas. - Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia. - Si el titular y sus derechohabientes fueron asegurados de regímenes especiales, siempre que no hayan pedido la condición de asegurados de dicho régimen. - Si proviene de otro seguro potestativo de EsSalud, siempre que se encuentre al día en sus pagos y se inscriba dentro de los 30 días posteriores al término de vigencia del contrato anterior. - Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo. 	<p>Se exonera de la carencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En situaciones de emergencias y/o médico quirúrgicas. - Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia. - Si el titular y sus derechohabientes fueron asegurados de regímenes especiales, siempre que no hayan pedido la condición de asegurados de dicho régimen. - Si proviene de otro seguro potestativo de EsSalud, siempre que se encuentre al día en sus pagos y se inscriba dentro de los 30 días posteriores al término de vigencia del contrato anterior. - Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo. 	<p>Se exonera de la carencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el derechohabiente de este seguro se asegura como afiliado titular del mismo. - Si proviene de un seguro de EsSalud o se encuentra en período de latencia o en caso de accidentes.
Espera		<ul style="list-style-type: none"> - 10 meses para el tratamiento quirúrgico electivo. - 12 meses para el tratamiento médico de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus no insulino dependiente. - En el caso de incorporación de nuevos derechohabientes, éstos deberán cumplir con el periodo de carencia y espera, excepto los derechohabientes recién nacidos que hayan sido incorporados en el plazo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de nacimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - 10 meses para el tratamiento quirúrgico electivo. - 12 meses para el tratamiento médico de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus no insulino dependiente. - En el caso de incorporación de nuevos derechohabientes, éstos deberán cumplir con el periodo de carencia y espera, excepto los derechohabientes recién nacidos que hayan sido incorporados en el plazo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de nacimiento. 	
4 Latencia	No aplicable.	No aplicable.	No aplicable.	No aplicable



1.- a) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Empresas

Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores de entidades empleadoras que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y la actividad de manipuleo de la carga para el transporte por vía acuática.

Comprende sólo al asegurado titular

1.- b) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Independientes

Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores independientes que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y de manipuleo de carga para el transporte por vía acuática.

Comprende sólo al asegurado titular

2.- +Vida Seguro de Accidentes

+ Vida, es un seguro de accidentes personales que cubre las 24 horas del día de los 365 días del año, dentro y fuera del país, a los asegurados regulares, agrarios, potestativos, así como a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.

Pueden acceder a este seguro complementario, de manera voluntaria, quienes estén en el rango de los 15 hasta 80 años de edad.

La cobertura es sólo para el afiliado titular.

Las características y procedimientos de inscripción de los seguros que agrupa + Protección, se detallan en los siguientes cuadros resúmenes.



Características	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo		+ Vida Seguro de Accidentes																																							
	Empresas	Independientes																																								
1. Alcance	Trabajadores de entidades empleadoras que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera . - Sólo asegurado titular.	Trabajadores independientes que realizan actividades de riesgo. - Sólo asegurado titular.	Asegurados titulares de 15 hasta 80 años de edad, de los diferentes seguros que brinda EsSalud. -Beneficiarios que designe el asegurado titular en el Formulario 6011. En caso, no haya tal designación la indemnización será pagada por orden de precedencia establecida en la póliza.																																							
2 Cobertura	Prestaciones de salud por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. - Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional al empleador y a los asegurados. - Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad, hasta su total recuperación o declaración de invalidez o muerte. - Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado invalido bajo este seguro. - Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios.	Prestaciones de salud por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. - Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a los asegurados. - Atención médica, farmacológica, hospitalaria y cualquiera que fuere el nivel de complejidad, hasta su recuperación o declaración de invalidez o muerte. - Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado bajo este seguro. - Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios.	Indemnización por lo siguiente: Titular - Muerte por accidente del Titular S/. 60,000 - Invalidez permanente total por accidente S/. 60,000 - Invalidez permanente parcial por Hasta S/. 45,000 según el grado de lesión: Cónyuge o Concubino (a) - Muerte por accidente del cónyuge o concubina(o), el titular recibe: S/. 30,000 - Invalidez permanente total por accidente S/. 30,000 Coberturas Adicionales Canasta Familiar, en caso de fallecimiento por accidente del afiliado titular. S/. 12,000 Desamparo Familiar Súbito S/. 40,000 Hijo Póstumo - Fallecimiento por accidente del afiliado titular (padre), cuando la cónyuge o concubina se encuentre embarazada. S/. 2,000 Adicionalmente se incluyen las siguientes coberturas: Titular afiliado / Cónyuge / Concubino (a) - Muerte por accidente a causa de quemaduras S/. 1,500 - Muerte por accidente a causa de electrocución S/. 1,500 - Muerte por accidente a causa de ahogamiento S/. 1,500 - Pérdida total y definitiva de la visión de ambos ojos a consecuencia del accidente. S/. 1,500 - Pérdida total y definitiva de la audición de ambos oídos a consecuencia de accidente. S/. 1,500 - Amputación de ambos brazos, arriba del codo a consecuencia de accidente. S/. 1,500 - Amputación de ambas piernas, arriba de la rodilla a consecuencia de accidente. S/. 1,500																																							
Exclusiones	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, tratamiento de periodoncia y ortodoncia, curas de reposo y de sueño, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	No cubre cirugía plástica, odontología estética, lentes de contacto, tratamiento de periodoncia y ortodoncia, curas de reposo y de sueño, daños derivados por autoeliminación, entre otros.	Se encuentran indicadas en la póliza correspondiente.																																							
3 Aporte o Prima mensual	En función de la actividad de riesgo que realiza la entidad empleadora. A cargo de la entidad empleadora. Las tasas de aportación, incluyendo IGV son:	En función a la actividad de riesgo declarada por el afiliado. A cargo del asegurado titular. Las tasas de aportación, incluyendo IGV son:	La prima es de S/. 5.00 mensuales (incluye IGV). A cargo del asegurado titular.																																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Nivel de riesgo</th> <th>Tasa Básica (%)</th> <th>Tasa Adicional (%)</th> <th>Tasa Total (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.</td> <td>I</td> <td>0.63</td> <td>0.00</td> <td>0.63</td> </tr> <tr> <td>Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.</td> <td>II</td> <td>0.63</td> <td>0.61</td> <td>1.24</td> </tr> <tr> <td>Construcción; pesca y extracción de madera.</td> <td>III</td> <td>0.63</td> <td>0.92</td> <td>1.55</td> </tr> <tr> <td>Explotación de minas y canteras.</td> <td>IV</td> <td>0.63</td> <td>1.21</td> <td>1.84</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aporte se calcula aplicando la tasa total sobre la remuneración asegurable (en nuevos soles).</p>	Actividad	Nivel de riesgo	Tasa Básica (%)	Tasa Adicional (%)	Tasa Total (%)	Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.	I	0.63	0.00	0.63	Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.	II	0.63	0.61	1.24	Construcción; pesca y extracción de madera.	III	0.63	0.92	1.55	Explotación de minas y canteras.	IV	0.63	1.21	1.84	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Nivel de riesgo</th> <th>Tasa (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.</td> <td>I</td> <td>0.63</td> </tr> <tr> <td>Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.</td> <td>II</td> <td>1.24</td> </tr> <tr> <td>Construcción; pesca y extracción de madera.</td> <td>III</td> <td>1.55</td> </tr> <tr> <td>Explotación de minas y canteras.</td> <td>IV</td> <td>1.84</td> </tr> </tbody> </table> <p>El aporte se calcula aplicando la tasa sobre el 50% de la Unidad Impositiva Tributaria vigente.</p>	Actividad	Nivel de riesgo	Tasa (%)	Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.	I	0.63	Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.	II	1.24	Construcción; pesca y extracción de madera.	III	1.55	Explotación de minas y canteras.	IV	1.84
Actividad	Nivel de riesgo	Tasa Básica (%)	Tasa Adicional (%)	Tasa Total (%)																																						
Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.	I	0.63	0.00	0.63																																						
Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.	II	0.63	0.61	1.24																																						
Construcción; pesca y extracción de madera.	III	0.63	0.92	1.55																																						
Explotación de minas y canteras.	IV	0.63	1.21	1.84																																						
Actividad	Nivel de riesgo	Tasa (%)																																								
Actividades inmobiliarias empresariales y de alquiler; servicios sociales de salud y otras actividades de servicios comunitarios.	I	0.63																																								
Industrias manufactureras; transporte, almacenamiento y comunicaciones; suministro de electricidad, gas y agua.	II	1.24																																								
Construcción; pesca y extracción de madera.	III	1.55																																								
Explotación de minas y canteras.	IV	1.84																																								

La información del presente cuadro es referencial, no tiene efectos normativos.



Procedimientos	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo		EsSalud Vida
	Empresas	Independientes	
1. Inscripción	Se efectúa mediante: - Empresas, suscripción de contrato y Formulario 6056. - Asegurados titulares, mediante Planilla Electrónica (PDT P.A.P.).	Se efectúa mediante suscripción de contrato previo pago del primer aporte y Formulario 6004.	Se efectúa mediante Formulario 6008.
2. Declaración y Pago mensual	Se efectúa mediante PDT, en bancos autorizados de Sunat.	Se efectúa con número de contrato y número de pago mediante el sistema de transferencia electrónica de fondos, en bancos autorizados de Sunat.	Se efectúa junto con el pago del aporte o contribución del seguro de salud del afiliado titular (trabajador dependiente e independiente), mediante la forma de declaración y pago correspondiente (PDT 601, formulario de pago y sistema de transferencia electrónica de fondos).
3. Acreditación	Atención si entidad empleadora suscribió contrato y trabajador es declarado, Asimismo, si la entidad empleadora ha cumplido con declarar y pagar las aportaciones correspondientes al período anterior a la última obligación.	Atención con pago del aporte correspondiente al mes en que solicita atención.	Derecho a las coberturas con el pago de la prima mensual.

La información del presente cuadro es referencial, no tiene efectos normativos.

El proceso de adscripción del asegurado

Mediante este proceso se asigna al asegurado titular y sus derechohabientes un determinado centro asistencial de acuerdo a la información de su domicilio (ubigeo). En el centro asistencial asignado (también denominado centro asistencial de origen) el afiliado recibirá las prestaciones de salud de manera directa.

Existen dos tipos de Adscripción:

1. Permanente

De acuerdo al domicilio permanente del asegurado titular y sus derechohabientes

2. Temporal

Es la adscripción que solicita el asegurado con la finalidad de poder recibir atención temporal (máximo de 3 meses) en un lugar distinto al de su domicilio permanente.

No es necesario que el asegurado esté recibiendo un tratamiento de salud para solicitar su cambio de adscripción. Puede hacer este trámite simplemente por precaución en caso se desplace por un periodo prolongado (hasta tres meses) a un lugar distinto al de su residencia.

¿Cómo se tramita la adscripción temporal?

El asegurado debe acercarse a las Agencias de Seguros u Oficinas de Aseguramiento de su lugar de residencia y presentar los siguientes documentos:

- Solicitud de cambio de adscripción.
- Documento de Identidad del asegurado titular y/o derechohabientes (original).
- En caso de ser necesaria la renovación (ampliación) del cambio de la adscripción departamental temporal, ésta se podrá efectuar sólo una vez más en el lugar de destino.
- Si se trata de un asegurado con derecho de cobertura por desempleo, se debe adjuntar la copia de la carta médica para verificar la vigencia del derecho a la capa correspondiente.

¿Se puede cambiar la adscripción definitivamente?

- Sí, se puede. En este caso se deben presentar los siguientes documentos:
- Formulario N° 1068: Solicitud de rectificación de datos básicos y generales del asegurado y unificación de autogenerados.
- Documento Nacional de Identidad (DNI). Las personas identificadas con un documento distinto al DNI (carné de extranjería o pasaporte) deben presentar un recibo de agua, luz, teléfono o contrato de alquiler del lugar de destino.
- En el caso de los derechohabientes menores de edad, se debe presentar el DNI de alguno de los padres.

CAPÍTULO III

La Red Asistencial de EsSalud

- Las redes asistenciales
- La identificación en los centros asistenciales
- La referencia y la contrarreferencia

Capítulo III
La Red Asistencial de EsSalud

Las redes asistenciales

La identificación en los centros asistenciales

La referencia y la contrarreferencia

La Red Asistencial de EsSalud

Las redes asistenciales

EsSalud opera bajo el Sistema de Redes Asistenciales, lo cual permite se descentralizar y dinamizar los servicios.

Son 28 redes, con sus respectivas gerencias, las que tienen el manejo administrativo de los centros asistenciales ubicados por circunscripción geográfica y cada una cuenta con un Hospital Base, el cual ostenta la mayor capacidad resolutive y al que son referidos los pacientes de los centros asistenciales de la red, en caso la atención lo amerite.

Asimismo, las redes asistenciales tienen una clasificación (tipo o categoría), de acuerdo a la capacidad de resolución de su Hospital Base, que puede ser: Hospital Nacional, Hospital IV, Hospital III, Hospital II u Hospital I.

En el siguiente cuadro, detallamos el tipo o categoría de las redes asistenciales de EsSalud:

TIPO O CATEGORÍA	NIVEL DE HOSPITAL BASE
REDES ASISTENCIALES "A"	
Red Asistencial Almenara	Hospital Nacional
Red Asistencial Rebagliati	Hospital Nacional
Red Asistencial Sabogal	Hospital Nacional
Red Asistencial La Libertad	Hospital IV
Red Asistencial Arequipa	Hospital Nacional
Red Asistencial Lambayeque	Hospital IV
REDES ASISTENCIALES "B"	
Red Asistencial Ancash	Hospital III
Red Asistencial Cusco	Hospital Nacional
Red Asistencial Ica	Hospital III
Red Asistencial Junín	Hospital IV
Red Asistencial Juliaca	Hospital III
Red Asistencial Piura	Hospital III
Red Asistencial Puno	Hospital III
REDES ASISTENCIALES "C"	
Red Asistencial Amazonas	Hospital I
Red Asistencial Apurímac	Hospital II
Red Asistencial Ayacucho	Hospital II
Red Asistencial Cajamarca	Hospital II
Red Asistencial Huancavelica	Hospital II
Red Asistencial Huánuco	Hospital II
Red Asistencial Loreto	Hospital III
Red Asistencial Madre de Dios	Hospital I
Red Asistencial Moquegua	Hospital II
Red Asistencial Moyabamba	Hospital I
Red Asistencial Pasco	Hospital II
Red Asistencial Tacna	Hospital III
Red Asistencial Tarapoto	Hospital II
Red Asistencial Tumbes	Hospital I
Red Asistencial Ucayali	Hospital II

Cabe señalar que, en su mayoría, las redes asistenciales han sido implementadas por departamento (región) y las gerencias están ubicadas en las capitales de éstos. Sin embargo, existen departamentos donde se han establecido dos sedes, debido a la demanda y a las condiciones de acceso de la zona, como el caso de Juliaca y Puno (Puno) y Tarapoto y Moyabamba (San Martín).

De igual manera, en Lima, por su extensa población, se cuenta con tres redes asistenciales: Rebagliati, Almenara y Sabogal.

En el siguiente cuadro, mostramos el sistema cómo se ha distribuido la atención en Lima, a través de las tres redes y los centros asistenciales que corresponden a cada una, en caso amerite una referencia.

RED ASISTENCIAL	CENTRO ASISTENCIAL (HOSPITAL, POLÍCLÍNICO, CENTRO MÉDICO, POSTA MÉDICA, UBAP)
REBAGLIATI	Hospital II Angamos, Hospital II Cañete, Hospital I Uldarico Rocca, Hospital Carlos Alcántara, Policlínico Pablo Bermúdez, Policlínico Chequeos Larco, Policlínico Chíncha, Policlínico Próceres, Policlínico Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María, Centro Médico Mala.
ALMENARA	Hospital III Grau, Hospital II Vitarte, Hospital I Aurelio Díaz Ufano, Hospital I Jorge Voto Bernales, Policlínico Castilla, Policlínico Chosica, Policlínico Pizarro, Policlínico San Isidro Labrador, Policlínico San Luis, Centro Médico Ancije, Centro Médico Casapalca, Posta Médica Construcción Civil (incluye al Centro de Rehabilitación Profesional La Victoria).
SABOGAL	Hospital II Lanatta, Hospital I Marino Molina, Policlínico Fiori, Policlínico María Donrose, Policlínico Octavio Mongrut, Policlínico Luis Negreiros, Policlínico Reyes Barboza, Posta Médica Oyón, Posta Médica Chancay, Posta Médica Huaral, Posta Médica Humaya, Posta Médica Paramonga, Posta Médica Raura, Posta Médica Sayán (incluye al Centro de Rehabilitación Profesional Callao).

Ver directorio para conocer a qué red y hospital de base corresponde la referencias de los centros asistenciales distribuidos en el ámbito nacional. (Capítulo x)

La identificación en los centros asistenciales



Para recibir atención en los centros asistenciales de EsSalud, los afiliados y sus derechohabientes (mayores y menores de edad) deben presentar su documento de identidad.

El documento de identidad personal, puede ser el Documento Nacional de Identidad (DNI), el carné de extranjería o el pasaporte.

Los hijos mayores de edad con discapacidad, deberán presentar su DNI y Certificado de Discapacidad. En los sistemas de consulta de información (SIA, SGH, ACREDITA) el personal de EsSalud puede constatar el archivo de los

asegurados acreditados, información remitida mensualmente por la Sunat.

Tipos de atención

Las prestaciones de salud que reciben los asegurados en los centros asistenciales comprende: Consulta externa, emergencia y hospitalización.

El sistema de Referencia y Contrarreferencia

El sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto de procesos que debe realizar un asegurado para ser atendido en los centros asistenciales de las redes de EsSalud, según el nivel de resolución de éstos y de acuerdo al tipo de atención que requiere. De esta manera, se garantiza la continuidad y la capacidad para brindar la prestación de salud.

Conceptos relacionados con la Referencia y Contrarreferencia

Comité de Referencia y Contrarreferencia

Está conformado por un grupo de profesionales de la salud, responsable de resolver dudas, controversias y auditorias respecto a la necesidad y/o calidad de la referencia y contrarreferencia, así como establecer criterios médicos para las atenciones de interconsultas y prórrogas, a través de la segunda opinión calificada. Está constituido en cada centro asistencial y brinda apoyo técnico para el cumplimiento de lo establecido en las normas que regulan las prestaciones de salud.

Capacidad resolutive

Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y su capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta.

Referencia de pacientes

Es un procedimiento asistencial mediante el cual un establecimiento médico traslada la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente a otro de mayor capacidad resolutive.

Contrarreferencia médica

Es el procedimiento asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico y/o ayuda al diagnóstico de un paciente al centro asistencial de origen, siempre y cuando éste cuente con las condiciones necesarias para la atención.

Referencia administrativa

Esta se realiza exclusivamente para los pacientes atendidos en los servicios de emergencia u hospitalización con la finalidad de que continúen su tratamiento en un centro asistencial de mayor resolución. Este trámite debe ser coordinado y emitido por el jefe de la Unidad de Referencias de los centros asistenciales de origen y de destino.

Contrarreferencia administrativa

Es el procedimiento que deja sin efecto un trámite administrativo de referencia cuando el paciente fallece, deserta su atención o abandona su tratamiento por un periodo mayor a 90 días.

Centro asistencial de origen (o de adscripción)

Es el establecimiento de salud que recibe a un paciente como primera instancia y que luego lo refiere a un centro asistencial de mayor nivel de resolución al superar su capacidad de atención.

Centro asistencial de destino

Es el establecimiento de salud que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales que han motivado la referencia.

Deserción de atención

Esta situación se presenta cuando el paciente que tiene una cita no acude a ella y tampoco solicita la renovación de su referencia durante los 90 días posteriores.

Prioridad I

Referencias de pacientes que requieren respuesta inmediata: visación y asignación de cita.

Prioridad II

Referencia de pacientes que requieren respuesta del centro asistencial de destino dentro de las 48 horas de recibido el pedido de traslado.

Visación

Procedimiento médico asistencial por el cual una referencia es aceptada, denegada o redireccionada.

Referencia aceptada

Es aquella referencia admitida en el centro asistencial de destino.

Referencia observada

Es el trámite de referencia que no cumple los requerimientos médicos y/o administrativos correspondientes por lo que puede ser sujeto a su corrección en el centro asistencial de origen.

Referencia en espera

Es el trámite de referencia que está a la espera de ser visado en el centro asistencial de destino.

Referencia visada

Cuando el trámite referencia ha sido aceptado en el centro asistencial de destino.

Referencia / contrarreferencia indebida

Se denomina así a aquella referencia o contrarreferencia que se emite incumpliendo las normas establecidas por lo que no cabe la opción de que sea corregida en el centro asistencial de origen.

Extensión de la referencia

Es el procedimiento administrativo que realiza el médico tratante cuando el centro asistencial de destino, por alguna falla operativa o ausencia de la capacidad resolutive, no se encuentra en condición de brindar la atención solicitada por la referencia, motivo por el cual debe referenciar al paciente a otro centro asistencial que cuenta con la capacidad necesaria.

Caso complejo

Cuando se trata de pacientes portadores de enfermedades catastróficas, pacientes con estancias prolongadas que superan el estándar del centro asistencial o pacientes que requieran tratamientos de alta complejidad y/o de alto costo.

¿Cómo se tramita la Referencia y la Contrarreferencia?

Se deben considerar las siguientes disposiciones, emitidas a través de la Resolución de Gerencia General N° 983, del 18 de agosto de 2008.

- La información de acreditación y cobertura de los pacientes referidos, es proporcionada por el Área de Seguros en cada centro asistencial. La verificación de la acreditación la realiza al área de admisión del centro asistencial de origen.
- Toda referencia es un acto médico de consulta externa, hospitalización, emergencia o servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Solo los profesionales médicos y odontólogos están facultados para emitir una referencia, a través del formato N° 1.
- Los datos que se consignan en los Formatos de Referencia y Contrarreferencia se escriben con letra legible y se refrendan con el sello y la firma del médico tratante.
- No proceden las referencias para realizar trámites de invalidez ni para tratamiento farmacológico exclusivo.
- A todo paciente atendido en emergencia de un centro asistencial, cuya adscripción no pertenece al establecimiento y fue tratado quirúrgicamente, se le otorga tres (3) atenciones posteriores al alta, como máximo.
- Los jefes de servicio del centro de adscripción del paciente deben brindar una atención prioritaria en el término de 24 horas posteriores al alta de un paciente que ingresó vía emergencia sin portar referencias provenientes de otras redes asistenciales distintas al centro asistencial de destino.

- Para los casos que se enmarcan en los alcances del numeral precedente, en el momento del alta de la hospitalización, se entrega al paciente la contrarreferencia, la epicrisis y el informe de alta.
- No se emite referencias desde:
 - Hospital Perú
 - Unidades Operativas de Rehabilitación Profesional
 - Unidades Básicas de Atención al Adulto Mayor (UBAAM)
 - Centros de Atención de Medicina Complementaria
- Si un paciente referido no acude a su primera cita en la fecha y hora señalada, éste puede gestionar la reprogramación de la misma de manera oportuna, acercándose directamente a la ventanilla del Área de Admisión del centro asistencial de destino. En caso el paciente, que demande gastos de transporte, no pueda acudir a su cita, éste puede gestionar la reprogramación de la cita por intermedio del Área de Referencias del centro asistencial de origen.
- En los casos de ausencia del médico tratante a la cita del paciente referido, el jefe del servicio o quien lo represente, debe disponer y efectuar las acciones pertinentes para dar prioridad de atención a dicho paciente en el mismo día o, en su defecto, efectuar las coordinaciones para su atención en la fecha más próxima, solucionando los trámites administrativos que se requieran.
- Las contrarreferencias que implican el retorno del paciente en un determinado periodo deben ser consideradas en el Software de Referencias y Contrarreferencias en forma prioritaria.
- Al término del otorgamiento de las prestaciones asistenciales motivo de la referencia, el médico tratante indica el alta y genera la contrarreferencia al centro asistencial de origen, siguiendo el procedimiento establecido en el cuadro N° 2. No se puede generar una contrarreferencia si la referencia no se emitió de acuerdo al procedimiento vigente.

Los siguientes cuadros resumen los pasos a seguir para tramitar la Referencia y la Contrarreferencia

CUADRO N 1

Gerencia Central de Prestaciones de Salud		PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA	VERSIÓN 01-2008
Paso	Descripción de actividades		Responsable (s)
1	Evalúa el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente. Consigna los datos en el Formato de Referencia (formato N°1) sin llenar el espacio correspondiente al centro asistencial de destino.		-CAS de Origen -Médico tratante -Jefe de Servicio
2	Traslada el Formato de Referencias emitido al área de Referencias		-CAS de Origen -Paciente
3	Verifica y visa la conformidad del llenado del formato. Si encuentra alguna omisión, dispone su devolución al médico que lo generó o al jefe del servicio correspondiente. Si no acredita, se informa al paciente sobre los límites de su atención o cobertura.		-CAS de Origen -Operador o técnico administrativo
4	Evalúa y califica la pertinencia de la referencia, si es observada la devuelve al jefe del servicio. Si es procedente, la aprueba y la visa.		-CAS de Origen -Médico de referencias
5	Registra y remite el Formato de Referencia, a través del Software de Referencia y Contrarreferencia u otra vía de comunicación antes de cumplir las 48 horas de recepción. En caso el paciente tenga problemas con su acreditación, debe seguir el siguiente paso (paso 6) en caso contrario observar el paso 7.		-CAS de origen - Operador o técnico administrativo
6	Realiza la verificación de la acreditación de derecho y su cobertura. De no acreditar, informa al paciente sobre las limitaciones de su atención. Si acredita, imprime la hoja de filiación, la visa y la sella. Entrega el Formato de Referencia más la hoja de filiación al área de referencias o a la que haga sus veces.		-CAS de Origen -Encargado de acreditación.

7	Evalúa y visa (acepta u observa) la referencia. Aquellas referencias que no hayan sido visadas por el Jefe de Servicio solicitado, en el plazo de tres (3) horas, el Jefe de Referencias y Contrarreferencias, con el fin de agilizar el proceso, puede visas las referencias recibidas.	-CAS de Destino -Jefe de servicio -Jefe de referencias
8	Para las referencias que son aceptadas se emite la cita correspondiente, en un plazo no mayor a 24 horas para Consulta Externa y 48 horas para Servicios de Apoyo, luego de lo cual se envía la misma a través del Software de Referencias y Contrarreferencia u otra vía de comunicación.	-CAS de Destino. -Operador o técnico administrativo.
9	Si la referencia es observada, se registra el motivo de la observación, a través del Software de Referencias y Contrarreferencia u otra vía de comunicación.	-CAS de Destino -Operador o técnico administrativo.
10	Imprime la cita gestionada y remitida por el Software de Referencias y Contrarreferencia u otra vía de comunicación. Entrega la cita al paciente junto con la referencia original y los exámenes practicados. En caso haya una observación, imprime ésta y la entrega al médico tratante.	-CAS de Origen -Operador o técnico administrativo.
11	El paciente se dirige directamente al consultorio o servicio donde está citado (debe estar presente 30 minutos antes del horario señalado). En caso el paciente referido a Consulta Externa no asista a su primera cita, puede tramitar la siguiente cita en el Módulo de Citas del Área de Admisión del CAS de destino, excepto aquellos pacientes referidos a pruebas de ayuda al diagnóstico, quienes deben acudir a la Jefatura del servicio correspondiente para el respectivo trámite.	-CAS de Destino -Paciente

CUADRO N 2

Gerencia Central de Prestaciones de Salud		PROCEDIMIENTO DE CONTRARREFERENCIA	VERSIÓN 01-2008
Paso	Descripción de actividades		Responsable
1	Cuando el paciente está en condiciones de ser atendido en el centro asistencial de origen, genera por duplicado la contrarreferencia, indicando las recomendaciones al paciente y consignando los datos en el Formato de Contrarreferencia. La copia del formato se entrega al paciente para su verificación antes de su registro en el sistema.		-Centro asistencial de destino -Médico tratante
2	Archiva contrarreferencias por centro asistencial y mediante cargo remite al centro asistencial de origen. Si el paciente es referido de alguna provincia, éste debe llevarse una copia de la contrarreferencia.		-Centro asistencial de destino -Personal encargado de referencia y Contrarreferencia -Paciente.
3	Recibe contrarreferencia y la remite al Archivo de Historias Clínicas para la inclusión de dichas contrarreferencias en la Historia Clínica del paciente.		-Centro asistencial de origen -Operador o técnico administrativo. - Personal de admisión.

El transporte de pacientes referidos

- La modalidad de transporte del paciente referido y su necesidad de acompañante, son determinadas por el médico tratante del centro asistencial de origen y su jefe inmediato.
- El acompañante puede ser un familiar o un personal asistencial capacitado. El acompañante familiar sólo es válido para pacientes menores de edad o para aquellos que son dependientes de terceros.

- Cuando un paciente requiera ser trasladado por un personal asistencial capacitado de EsSalud, éste puede permanecer en el centro asistencial de destino como máximo 48 horas.
- Las atenciones en calidad de tránsito no son sujeto del beneficio del transporte para el retorno a la localidad de origen o centro de adscripción del paciente.

La referencia por prestaciones de apoyo al diagnóstico

- La referencia para prestaciones de apoyo al diagnóstico tiene una vigencia válida sólo para el día o los días programados para la realización de la prueba o procedimiento, sin lugar a ser prorrogada, excepto en los casos considerados en el numeral 8.2.10 de la Resolución de Gerencia Gral. N° 983.
- La emisión de la Contrarreferencia de Prueba Diagnóstica se realiza consignando los resultados del procedimiento o prueba diagnóstica en el Formato N° 02 y el jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico del área correspondiente entrega dicho formato de manera personal al paciente o familiar responsable.
- En caso los resultados de los estudios de apoyo al diagnóstico sean anormales o patológicos, el jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico, comunica al jefe de Referencias y Contrarreferencias, y le adjunta copia del informe para la evaluación especializada inmediata antes de contrarreferir al paciente a su centro de adscripción.

Si la evaluación concluye que hay necesidad de tratamiento o estudios de mayor complejidad, tales prestaciones se deben otorgar en el centro asistencial de destino, si éste cuenta con la capacidad resolutive. Para ello, el médico tratante designado comunica al jefe de Referencias para gestionar una **Referencia Administrativa** al servicio correspondiente, la misma que se generará con el mismo acto médico con que se originó la primera referencia. Si el establecimiento de destino no cuenta con la capacidad resolutive necesaria, el médico que hizo la evaluación debe gestionar la extensión de la referencia.

- Si un paciente es referido a un centro asistencial de otra ciudad, el médico tratante emite el Certificado de Incapacidad Temporal (CITT) desde la fecha de inicio del transporte hasta el día anterior a la cita confirmada en el centro asistencial de destino. Los posteriores CITT son otorgados por el médico tratante del centro asistencial de destino.
- Para el caso de transporte de muestras no se genera referencia.

Vigencia y prórroga de la referencia

- La referencia tiene una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de la primera atención en el centro asistencial de destino. Una vez otorgada esta referencia no se concede ningún cambio en la adscripción de dicho paciente hasta la culminación del tratamiento.
- Cuando el periodo de atención es insuficiente para la solución del motivo de la referencia, se genera la prórroga del mismo, mediante el procedimiento establecido para este fin, por un máximo de noventa (90) días calendario más.
- En el caso de requerirse atenciones por un periodo mayor de noventa (90) días, el Comité de Referencias y Contrarreferencias determina la continuidad de la atención en el centro asistencial de
- destino y autoriza la prórroga, la cual es ingresada en el software por el jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias.

La extensión de las referencias

- El jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del centro asistencial de destino genera la extensión de la referencia a otro establecimiento que cuente con la capacidad de resolución dentro o fuera de su red, sin que el paciente regrese a su centro de origen para realizar trámites administrativos adicionales, para fines de complementar la atención integral del paciente.

De forma excepcional, se realiza la extensión de la referencia en situaciones no previstas (contingencia) que afecte temporalmente la capacidad resolutoria del centro asistencial de destino inicial. El centro asistencial de destino se responsabiliza de la adquisición de pasajes para el desplazamiento del paciente e informa al jefe de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias del centro asistencial de origen del desplazamiento del paciente.

- Para efectos de la extensión, se indica, en el Formato de Referencia original, el nuevo centro asistencial de destino y los motivos de derivación.

Las redes de referencias

- Las redes asistenciales incluidas en las macro y micro regiones y distribuidas en redes funcionales, refieren en primera instancia al establecimiento de mayor capacidad resolutoria de la red, según lo señalado en el siguiente cuadro N° 3:

CUADRO N° 3

REDES FUNCIONALES DE REFERENCIAS Y ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA REGIONAL	
MACRO / MICRO REGIONES	COMPLEJOS ESPACIO - POBLACIÓN
Macro Región Norte	Tumbes
	Piura
	Lambayeque
	Amazonas
	Moyabamba
	Tarapoto
	La Libertad
	Cajamarca
	Ancash (*)
Macro Región Centro	Huánuco
	Pasco
	Junín
	Huancavelica Norte (**)
Macro Región Sur	Madre de Dios
	Cusco
	Apurímac
	Puno
	Arequipa
	Juliaca
	Moquegua
	Tacna
Micro Región Sur - Este	Huancavelica Sur
	Ica
	Ayacucho
Micro Región Oriente	Loreto
	Ucayali
Macro Región Lima	Lima Sur
	Lima Centro
	Ancash (***)
	Lima Norte - Callao

* Ancash – Costa

*** Huancavelica Norte: Huancavelica, Lircay, Acobamba, Churcampa, Pampas.

*** Ancash – Sierra: Huaraz, Caraz, Huari, Sihuas, Carhuaz, Cabana, Conchudos, Pampas, Piscobamba, Pomabamba, Yungay, Pallasca.

Si la capacidad resolutoria del establecimiento base de la red funcional es insuficiente para otorgar las prestaciones requeridas, se refiere a los centros de referencia nacional, de acuerdo al siguiente esquema:

MACRO Y MICRO REGIONES	CENTROS ASISTENCIALES REFERENCIALES
Macro Región Norte	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Red asistencial Lambayeque)
Macro Región Centro	Hospital IV Huancayo (Red Asistencial Junín)
Micro Región Sur	Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí (Red Asistencial Arequipa)
Micro Región Sur Este	Hospital III Félix Torrealva (Red Asistencial Ica)
Micro Región Oriente	Hospital III de Loreto (Red Asistencial Loreto)
Macro Región Lima	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Red Asistencial Almenara) Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Red Asistencial Rebagliati) Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren (Red Asistencial Sabogal) Instituto Nacional del Corazón (Incor)

La referencia de emergencia y hospitalización

- Las referencias de pacientes en situación de emergencia deben realizarse bajo la responsabilidad y coordinación de los jefes de Guardia.
- Para los pacientes referidos desde un área de hospitalización a otra, la coordinación se efectúa bajo la responsabilidad de los jefes del servicio. Se asigna la cama a la cual se traslada al paciente y se registra el ingreso en el Área de Admisión del centro asistencial de destino.

Dentro de las 24 horas siguientes, se remite al Área de Referencias y Contrarreferencias del centro asistencial de origen y de destino la copia del Formato de Referencia para el registro correspondiente, cuyo trámite es exclusivamente estadístico.

- Los pacientes referidos al servicio de Emergencia u Hospitalización, pueden acceder a las interconsultas que se requieran durante su permanencia.
- Para la referencia de los pacientes en situación crítica se asegura su estabilidad hemodinámica, previa al traslado.

Los gastos

- El centro asistencial de origen asume los gastos que demande el desplazamiento del paciente (fuera de la provincia de donde se encuentra su centro asistencial de origen) para acudir a sus citas (primera cita de la referencia, citas de control y citas complementarias que se requieran para los exámenes auxiliares).
- Estos gastos incluyen: el pasaje de ida y retorno, así como los gastos por concepto de impuestos o tarifas o el uso de aeropuertos y/o terminales de transporte
- En el caso que la referencia haya sido extendida, los gastos de desplazamiento del paciente, para acudir a sus citas de control, serán asumidas por el centro asistencial de origen donde se inició la referencia.
- La Oficina de Admisión y Registros Médicos, o la que haga sus veces, solicita a la Gerencia de Administración y Finanzas, o la que haga sus veces (mediante el Formato Solicitud de Pasajes), la adquisición de los mismos, donde se indica el o los nombres de los usuarios, así como la fecha y hora de la cita en el centro asistencial de destino.

- El Área de Logística o el área de que designe el Gerente o Director del centro asistencial entrega en forma oportuna los pasajes de ida y retorno y la asignación económica necesaria para cubrir los gastos impuestos y/o tarifas; tanto para el paciente y el /los acompañante (s).
- En caso de fallecimiento de un paciente referido, la Red Asistencial de Origen asume los gastos de traslado del cadáver. Los trámites correspondientes para el desplazamiento están a cargo de los asistentes sociales del centro asistencial de destino y de origen.
- Los gastos de atención de salud del paciente son asumidos por el centro asistencial de destino al que ha sido referido.
- El fallecimiento de un paciente genera la contrarreferencia administrativa y la prestación económica correspondiente.

Atención de pacientes afiliados a una Entidad Prestadora de Salud (EPS)

- Los requerimientos para la atención de los pacientes asegurados de las EPS son las siguientes:
 1. Documento Nacional de Identidad (DNI), carta de presentación de la EPS dirigida al director del centro asistencial de adscripción del paciente o derechohabiente.
 2. Formato de Referencia en original (con logotipo de la EPS) con el resumen del acto médico, el cual incluye la firma (según DNI) y sello membretado de la EPS. Además, se anexan las pruebas de ayuda al diagnóstico y tratamiento médico realizadas. El diagnóstico definitivo con código CIE10 y cuya cobertura exceda del plan mínimo de salud contratado establecido en la Ley N 26790 y su reglamento.
- El procedimiento asistencial se inicia previa aceptación del director del centro asistencial con proveído de él hacia el jefe de la Unidad de Referencia, quien otorga la primera cita para el paciente, asignando el servicio según diagnóstico de la referencia. Si el paciente requiere una atención de mayor capacidad resolutive que la del centro de adscripción, se genera la hoja de referencia a otro centro asistencial que reúna las condiciones necesarias.
- El paciente de la EPS sólo es atendido por el motivo de referencia y tiene derecho a dos inter consultas relacionadas con el caso. También se le otorga el procedimiento de prórroga de acuerdo a la directiva vigente.
- En el procedimiento administrativo de hospitales nacionales, regionales, macro regionales e institutos o centros especializados, se adjunta a la hoja de referencia la carta de la EPS y se realiza el procedimiento de supervisión y auditoría.
- Los pacientes en situación de emergencia se atienden de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud. Si no cuentan con los documentos señalados en el primer párrafo, se procede a la firma de un pagaré en vías de ser levantado en el momento de la regularización respectiva, que corresponde al término de 48 horas como máximo, de acuerdo al procedimiento establecido.

CAPÍTULO IV **Los deberes y derechos de los asegurados**

- La Defensoría del Asegurado
- ¿Cómo presentar un reclamo?
- Carta de Deberes y Derechos del Asegurado

CAPÍTULO IV Los deberes y derechos de los asegurados

La Defensoría del Asegurado
 ¿Cómo presentar un reclamo en EsSalud?
 Carta de Deberes y Derechos del Asegurado

La Defensoría del Asegurado

¿Qué es la Defensoría del Asegurado?

La Defensoría del Asegurado es el órgano institucional ad hoc de apoyo a la Presidencia Ejecutiva, creado con la finalidad de atender las consultas, reclamos o solicitudes de mediación de los asegurados de EsSalud, cautelando de esa manera sus derechos y contribuyendo a mejorar los procesos de atención y la calidad del servicio en los centros asistenciales u otras instancias de la institución.

¿Cuáles son sus funciones?

- Ser un mediador permanente entre los asegurados y las instancias de EsSalud.
- Atender las quejas, reclamos y consultas presentadas por los asegurados, así como de las personas no aseguradas atendidas en EsSalud, cuando consideran que sus derechos han sido vulnerados o inobservados.
- Supervisar el correcto funcionamiento del SIAS (sistema de atención, quejas y reclamos de EsSalud)
- Velar por el estricto cumplimiento de la Carta de Derechos y Deberes de los asegurados.
- Elaborar informes defensoriales de manera periódica para que las autoridades de EsSalud tomen conocimiento de las principales demandas y reclamos de los usuarios a fin de implementar acciones correctivas.
- Proponer y supervisar acciones orientadas a mejorar el servicio y la calidad de atención a los asegurados.

¿Quiénes pueden presentarse ante la Defensoría del Asegurado?

Todos los asegurados y sus derechohabientes, así como las personas que son atendidas en las unidades de emergencia de EsSalud.

¿Cómo funciona la Defensoría del Asegurado de EsSalud?

La Defensoría del Asegurado (DA) tiene cobertura nacional y atiende las consultas, reclamos y solicitudes de mediación, tomando en cuenta los siguientes pasos:

1.- Presentación de la consulta, reclamo o solicitud de mediación

Existen tres modalidades:

A) Personalmente:

A) Acudiendo a las Oficinas de Atención al Asegurado* (OAS) que funcionan en los centros asistenciales de EsSalud, en horario de oficina.

B) Acudiendo a la Oficina de Atención al Asegurado de la sede central, ubicada en el Complejo Arenales (Av. Arenales Cuadra. 13., Of. 205), en horario de oficina.

En ambos casos, el asegurado se identifica con su DNI y expone su situación ante el representante de la DA, quien luego llena una ficha en la que consigna los datos personales del usuario, la forma cómo contactarlo y el motivo de la atención.

**Ver directorio de Oficinas de Atención al Asegurado (OAS) en sección Directorios de este Manual*

B) A través de la línea telefónica:

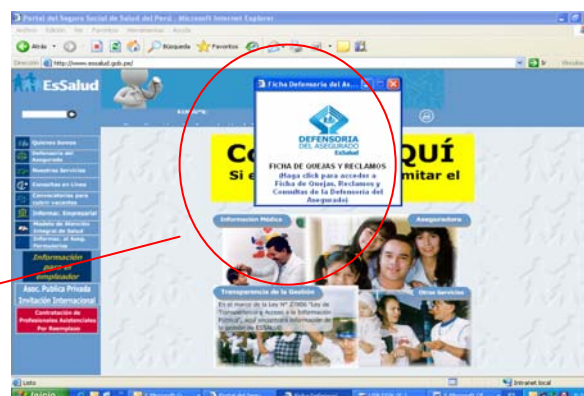
Llamando al 411.8000 - Opción 5 (en Lima) y el 0801-10-900 (desde provincias), las 24 horas de todos los días del año

El asegurado se identifica proporcionando el número de su DNI ante un(a) operador(a) de EsSalud en Línea, quien registra el caso. Luego, un representante de la DA atiende el caso.

C. En la Página Web:


El asegurado debe ingresar a la página Web de EsSalud (www.essalud.gob.pe). Luego acceder al icono Defensoría del Asegurado donde encontrará la **Ficha de Consultas, Reclamos o Solicitud de Mediación**.

Una vez llenada la ficha debe hacer un click en la palabra "Enviar" para que esta solicitud quede registrada y pueda ser




2.- Atención y resolución de la consulta, reclamo o solicitud de mediación.


En cualquiera de las modalidades detalladas, los casos son atendidos por representantes (delegados o coordinadores) de la Defensoría del Asegurado, quienes actúan de la siguiente manera:



A. Si el caso es simple, el representante de la Defensoría del Asegurado lo resolverá el mismo día en la instancia donde se haya presentado la consulta, reclamo o solicitud de mediación e informará de inmediato al usuario sobre la atención de su caso.



B. Si el caso es medianamente complejo, amerita un proceso de verificación y análisis. Por ello, el representante de la Defensoría del Asegurado tiene un plazo aproximado de 48 horas para resolver y comunicar al asegurado sobre la atención brindada.



C. Si el caso es complejo, demandará un proceso de verificación, validación y un análisis más exhaustivo. Por lo tanto, el tiempo de la atención es mayor.

En este contexto, el representante de la Defensoría del Asegurado informará permanentemente al usuario sobre el proceso, hasta llegar a la conclusión del mismo.

3.- La Defensoría del Asegurado como plataforma de segundo piso

Si el usuario no está satisfecho con la respuesta recibida en un centro asistencial, a través de la página Web o la línea telefónica, puede dirigirse a la Oficina de Atención al Asegurado de la sede central o comunicarse al (01) 265.6000 anexos: 2472, 2475 y 2360.

Carta de Derechos y Deberes del Asegurado

Finalidad

Dar a conocer de forma clara y sencilla los deberes y derechos de los asegurados, así lograremos que los trabajadores y usuarios de EsSalud contribuyan a la mejora permanente de la calidad y calidez de las prestaciones para satisfacción de los asegurados, nuestra prioridad.

Ámbito de aplicación

Es aplicable a todas las personas que, por su condición de aseguradas, tienen el derecho a recibir prestaciones de salud, económicas y sociales, a cargo de EsSalud, sin discriminación alguna.

Derechos

Los asegurados de EsSalud por los seguros regular, agrario o potestativo, y sus derechohabientes, acreditados de acuerdo a las normas vigentes, tienen derecho a:

1. **Recibir prestaciones de seguridad social en salud.**

Recibir prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, prestaciones económicas correspondientes a los subsidios por incapacidad temporal, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio; prestaciones de bienestar y promoción social; y otras derivadas de los seguros de riesgos humanos administrados por EsSalud.

Las prestaciones brindadas son determinadas en función del tipo de seguro al que se encuentra afiliado el asegurado y siempre que cumpla con las condiciones de acreditación correspondiente.

2. **Cobertura especial por desempleo o latencia.**

3. **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.**

4. **Recibir prestaciones oportunas y de calidad.**

Los asegurados deben recibir prestaciones de manera oportuna y de calidad en un marco de confiabilidad y calidez.

Los bienes y servicios destinados a su atención deben garantizar una adecuada prestación.

5. **Recibir prestaciones sin ningún tipo de discriminación.**

Los asegurados, de acuerdo al régimen de afiliación, deben recibir prestaciones sin discriminación por motivos de origen, raza, sexo, idioma, religión, cultura, opinión, condición económica, tipo de enfermedad o padecimiento, o por cualquier otra causa.

6. **Recibir trato digno y respetuoso.**

Toda persona que se encuentre en las instalaciones de EsSalud debe recibir de los trabajadores asistenciales y administrativos pleno respeto de su persona, dignidad e intimidad.

7. **Atención preferente.**

Las mujeres embarazadas, los menores de edad, las personas con discapacidad y los adultos mayores tienen derecho a una atención preferente en los servicios que brinda EsSalud.

8. **Presentar sus quejas y denuncias de inconductas.**

Los asegurados de EsSalud tienen el derecho de presentar sus quejas, reclamos o denuncias, ante la Defensoría del Asegurado o las autoridades que estimen pertinentes, ante cualquier tipo de inconducta o procedimiento ilegal que propicie postergación, vulneración, violación de derechos, corrupción u otro tipo de faltas o delitos, en los que estén comprometidos trabajadores y/o asegurados de EsSalud, en el proceso de otorgamiento de las prestaciones.

9. **Denunciar actos de negligencia**

Los asegurados deberán presentar sus quejas y denuncias ante la Defensoría del Asegurado o las autoridades que estimen pertinentes, cuando consideren que ha existido, existe o pueda existir, negligencia en la práctica de actos médicos, asistenciales o administrativos.

Deberes

Los asegurados de EsSalud tienen los deberes u obligaciones siguientes:

- 1. Registrar con veracidad y oportunidad sus datos y los de sus derechohabientes.**

Todos los asegurados de EsSalud tienen el deber de registrar y actualizar la información de sus datos generales, asimismo deberán declarar a sus derechohabientes (cónyuge, concubino (a) y/o hijos, según sea el caso) para brindarles una atención de calidad y oportuna cuando lo requieran.
- 2. Velar por el mejoramiento, conservación y recuperación de su salud.**

Los asegurados de EsSalud tienen el deber de velar por el mejoramiento, la conservación y recuperación de su salud y de las personas a su cargo.
- 3. Hacer uso adecuado de los servicios, bienes e infraestructura de EsSalud.**

Los asegurados de EsSalud tienen el deber de hacer uso adecuado, debido y racional de los prestaciones que brinda EsSalud, conforme a los derechos que les otorga el tipo de seguro al que se encuentran afiliados, así como de los recursos de que dispone la seguridad social, a fin que éstos se conserven en las condiciones, calidad y cantidad suficientes, que permita la eficiente y eficaz prestación de servicios asistenciales o administrativos para todos y cada uno de los asegurados.
- 4. Dar cumplimiento a las normas.**

Los asegurados de EsSalud tienen el deber de conocer y dar cumplimiento a las leyes y demás normas que regulan el otorgamiento de los servicios.
- 5. Respetar los derechos de los demás asegurados.**

Se deberá prevalecer el orden, la disciplina y respeto riguroso en el otorgamiento de citas médicas; en los horarios y turnos de atención; en la programación y realización de atenciones quirúrgicas, de exámenes de laboratorio y especializados; en las atenciones en centros especializados; y en las demás prestaciones asistenciales y/o administrativos que brinda EsSalud.
- 6. Respetar la dignidad del personal de EsSalud**

Los asegurados de EsSalud tienen el deber de mantener un comportamiento respetuoso y cordial con los trabajadores de EsSalud, asistiendo puntualmente a las citas médicas y/o administrativas proporcionando la información que les sea requerida, y dando cumplimiento a lo establecido en la normativa que regula la obtención de las prestaciones a que tiene derecho.
- 7. Cumplir el tratamiento prescrito y las medidas médico – sanitarias dictadas por EsSalud.**

Los asegurados de EsSalud como pacientes, tienen el deber de cumplir las indicaciones dadas por los médicos y otros profesionales de la salud debidamente autorizados en observancia del deber de colaboración y autocuidado de su salud. Asimismo, deben observar las medidas medico sanitarias adoptadas por la institución para la prevención de riesgos de su salud.
- 8. Informar sobre efectos adversos de medicamentos.**

Los asegurados de EsSalud tienen el deber de informar sobre efectos adversos o ineficacia de los medicamentos.
- 9. Denunciar el mal uso de los recursos.**

Los asegurados tienen el deber de presentar sus quejas y denuncias, ante la Defensoría del Asegurado o las autoridades que estimen pertinentes, por cobros por algún servicio, el ilegal o indebido uso de los recursos de la institución, infraestructura, mobiliario, equipos, insumos, medicamentos, etc., en los que estén comprometidos trabajadores y/o asegurados de EsSalud.

CAPÍTULO V **La oferta asistencial flexible**

- Programa de Atención Domiciliaria (Padomi)
- Hospital Perú
- Hospital en Casa
- Programa de Desembalse Especializado (PDE)
- Programa de Atención a Empresas
- Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)
- Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (Ceprit)
- Escuela de Emergencia

La oferta asistencial flexible

Se denomina así a los servicios o programas especiales y específicos que ofrece EsSalud con la finalidad de complementar las prestaciones de salud que se brindan en los centros asistenciales. Dichos programas están a cargo de la Gerencia de Oferta Flexible y comprende los siguientes servicios:

- Programa de Atención Domiciliaria (Padomi)
- Hospital Perú
- Hospital en Casa
- Programa de Desembalse Especializado (PDE)
- Programa de Atención a Empresas
- Sistema de Transporte Asistido de Emergencia - STAE
- Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - Ceprit
- Escuela de Emergencia

Atención Domiciliaria (Padomi)

Es un servicio especial que ofrece EsSalud a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, llevando la asistencia médica hasta sus domicilios. De esta manera, se contribuye a mejorar su salud y calidad de vida, contando para ello con la participación de la familia. Esta atención preferencial también fomenta el auto cuidado del paciente y la prevención de enfermedades.



Los usuarios de este servicio son:

- Pacientes con incapacidad severa o absoluta de locomoción.
- Pacientes geriátricos, mayores de 70 años.
- Paciente en estado terminal con posibilidad de manejo domiciliario.
- Paciente adulto mayor frágil.
- Paciente adulto mayor con enfermedades crónicas e incapacitantes.

Este programa funciona en Lima y en la mayoría de las redes asistenciales de EsSalud, pero no en todas las ciudades del país.

Ingreso del paciente al Padomi

El paciente debe acudir a su centro asistencial donde será evaluado por un médico, quien luego, de ser necesario, lo referirá al Padomi. Para ello, debe tomar en cuenta que en la Hoja de Referencia se especifique el diagnóstico que causa su incapacidad para desplazarse, la medicación que recibe y si requiere de otros cuidados (curaciones, terapia física, etc.)

La Hoja de Referencia del paciente es revisada y evaluada por el servicio de Atención Domiciliaria y, una vez aceptada, la persona (familiar) encargada del cuidado del paciente deberá firmar un Documento de Compromiso y asistir al Curso “Sensibilización Familiar e Información para Integrarse al Sistema de Prestaciones de Atención Domiciliaria”.

Las visitas y la atención domiciliaria

Primera visita

Se realiza dentro de la primera semana de inscrito el paciente. En esta visita se efectúa una valoración integral del paciente para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales.

Programación de visitas

Producto de la valoración integral al paciente, se elabora un Plan de Trabajo Interdisciplinario que incluye la frecuencia de las visitas a cargo del médico de cabecera, de acuerdo a la necesidad. Asimismo, se determina la necesidad de programar visitas a cargo de profesionales de otras ramas de la salud como: Enfermería, Terapia Física y Rehabilitación, Psicología y Servicio Social, así como de médicos especialistas (cardiólogos, traumatólogos, geriatras, neurólogo, endocrinólogos, reumatólogo, psiquiatras, entre otros.)

Asignación del médico de cabecera

A todo paciente que ingresa a Atención Domiciliaria se le asigna un médico de cabecera, quien se encargará de brindarle una atención personalizada y continuada al paciente.

Servicio de ayuda al diagnóstico

El Padomi brinda los servicios de Laboratorio, Rayos X, Electrocardiogramas, Ecografía, Ecocardiografía y Doppler. Estos se brindan tanto como en el domicilio del paciente, como en la oficina central del Padomi (en el caso de Lima) o en los centros asistenciales de las redes que cuentan con este Programa.

Atención domiciliaria de urgencias

Sólo los pacientes inscritos en este programa tienen acceso a este servicio las 24 horas del día. El número telefónico para este servicio es: 411-1000 (en Lima)

Atención domiciliaria de alta precoz

Se denomina así cuando un paciente que es dado de alta en un centro hospitalario, luego debe ser atendido por Padomi, dentro de las 24 horas o 48 horas siguientes y por un máximo de 7 días.

Servicio de Farmacia

La Farmacia Central para los pacientes del Padomi en Lima se encuentra ubicada en la Oficina 217 del Complejo Arenales de EsSalud. El horario de atención es de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 5:00 p.m. También se atiende los días sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Para ser atendido es necesario portar el DNI y la última boleta de pago del paciente. Las recetas expedidas por los médicos de cabecera tienen vigencia de 72 horas y las otorgadas por los médicos de urgencias sólo 24 horas.

Mayor información

Para mayor información, la oficina central de Atención Domiciliaria, en Lima, está ubicada en la Av. Arenales N° 1302 y la central telefónica es 470-7000.

Hospital Perú



Hospital Perú es un servicio itinerante que brinda prestaciones de salud en carpas especialmente acondicionadas para fines asistenciales, complementando de esta manera la atención que ofrecen las redes asistenciales en el ámbito nacional.

Asimismo, en caso de emergencia, desastre y/o contingencias, desarrolla acciones cívicas en coordinación con el Ministerio de Salud, el Sistema Nacional de Defensa Civil y otras instituciones públicas y privadas. Este proyecto también tiene entre sus funciones ejecutar programas preventivos promocionales, a fin de mejorar la calidad de vida de los asegurados de todas las regiones del país.

Objetivos del Hospital Perú

- Brindar prestaciones de salud ampliando o complementando la capacidad operativa de las redes asistenciales, disminuyendo de esa manera la brecha entre la oferta y la demanda. .
- Brindar apoyo a los planes de salud especiales y atender emergencias masivas o desastres de forma coordinada.
- Contribuir a la equidad de las prestaciones de salud.

La atención

Hospital Perú atiende a todos los pacientes asegurados del ámbito nacional. Además, a toda la población afectada por desastres naturales o emergencias.

Está conformado por un equipo multidisciplinario, integrado por médicos generales, especialistas y quirúrgicos, así como enfermeros y técnicos de enfermería, entre otros profesionales de la salud.

Mayor información

Para brindar mayor información, la sede central de Hospital Perú está ubicada en la Av. Arenales 1302, Oficina 231. El teléfono directo es 472-5082.

Hospital en Casa

Es un servicio recientemente implementado por EsSalud que permite la hospitalización del paciente en su propio domicilio donde un equipo asistencial multidisciplinario le brinda atención médica similar al otorgado en los centros asistenciales.

Para tal fin, el personal de Hospital en Casa traslada al domicilio del paciente los medicamentos, insumos, material médico, mobiliario y equipamiento hospitalario necesarios para su atención.



La atención

Acceden a este servicio:

- Los pacientes que están inscritos en el programa de Atención Domiciliaria (ex Padomi)
- Los pacientes referidos por el Servicio de Urgencias de Atención Domiciliaria.

El programa Hospital en Casa está compuesto por un equipo profesional multidisciplinario integrado por médicos generales y especialistas, enfermeros, técnicos de enfermería, entre otros. Además, para complementar la atención, se brinda el servicio de unidades de ayuda al diagnóstico. La asistencia es como se detalla:

Medicina

- Evaluación, seguimiento y control domiciliario

Enfermería

- Educación a la familia sobre el cuidado del paciente.
- Atención de enfermería.
- Monitoreo y seguimiento de la evolución del paciente.
- Administración de medicamentos endovenosos e intramusculares, aplicación de sondas, aspiración de secreciones, canalización de vías periféricas, colocación de sondas nasogástricas, drenaje de sondas por vibración, obtención de orina estéril, nebulizaciones y oximetría.

Exámenes de Ayuda al Diagnóstico

- Laboratorio clínico, hematológico, bioquímico, inmunológico, y microbiológico.
- Rayos X de articulaciones, columna, cervical, dorsal y pulmones.
- Ecografía abdominal y pélvica.

Monitoreo y Seguimiento

Cuando el paciente está hospitalizado en su casa, adicionalmente a la visita del médico, una enfermera se comunica con él, vía telefónica, durante la mañana y por la tarde para constatar su evolución.

Mayor información

Para brindar mayor información, la atención en el local central de Hospital Perú, ubicado en la Av. Arenales 1302 Oficina 231, es permanente (de lunes a domingo, de 8:00a.m. a 8:00 p.m.). Los teléfonos son: 265-6000 / 265-7000 Anexo 1575 y el E-mail: hospital.casa@essalud.gob.pe

Programa de Desembalse Especializado (PDE)

Este programa comprende un conjunto de atenciones médicas y procedimientos especializados, así como cirugías de corta estancia que se otorgan a través de un equipo de médicos especialistas y otros profesionales de la salud, quienes se trasladan hacia los centros asistenciales de EsSalud, en cualquier lugar del país, donde se necesita reforzar la atención con la finalidad de disminuir el embalse prolongado de citas y de atenciones quirúrgicas.

El PDE incluye, además, la transferencia tecnológica y la docencia al personal médico del centro asistencial visitado.



¿Cómo se accede al programa?

La Gerencia de la Red Asistencial solicita la intervención del Programa de Desembalse Especializado mediante una carta dirigida al Subgerente de Proyectos Especiales, quien evalúa el sustento. Si éste es aceptado, se plantea una fecha para la ejecución del PDE, la cual se comunica a la Red Asistencial mediante una Carta de Compromiso.

Beneficios del PDE

Para el paciente:

- Disminución del tiempo de espera para acceder a una atención médica especializada.
- Disminución del tiempo de espera para acceder a una intervención quirúrgica.
- Disminución del tiempo de espera para acceder a un procedimiento especializado.

Para el centro asistencial:

- Reducción de lista de espera quirúrgica.
- Reducción del embalse prolongado de citas para Consulta Externa.
- Reducción del embalse prolongado de citas de procedimientos.
- Actualización de conocimientos e intercambio de experiencias entre personal del centro asistencial visitado y del PDE.



Programa Atención a Empresas (PAE)

Es una unidad operativa básica que otorga prestaciones de salud preventivo - promocionales a los trabajadores de las empresas aportantes a EsSalud.

El objetivo es brindar una atención primaria de salud a dichos trabajadores y desarrollar una cultura de prevención de enfermedades, así como disminuir la demanda insatisfecha en los centros asistenciales.

¿Cómo se accede al servicio?

Las empresas interesadas deben solicitar el servicio mediante una carta dirigida al Presidente Ejecutivo de EsSalud y/o al Gerente de Oferta Flexible

de EsSalud y/o al Gerente de Oferta Flexible indicando los datos de su representada. Este requerimiento es evaluado, considerándose si la empresa está al día en sus aportes al Seguro Social y si los trabajadores a atenderse tienen más de tres meses de aportaciones y no pertenecen a una EPS.

Mayor información

Para mayor información, se debe contactar con el Área de Asistencia Social de la Dirección de Programas Especiales, al teléfono 265-6000 / 265-7000 anexo 2370 o a través del E-mail: elvalverde@essalud.gob.pe.

Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE)

Ha sido creado para brindar un servicio de ambulancia integral, con la finalidad de mantener, estabilizar y transportar a los pacientes asegurados que se encuentren en una situación de emergencia, urgencia o que requieran traslado asistido a un centro asistencial de EsSalud.

STAE está conformado por un equipo multidisciplinario, preparado para atender situaciones críticas, integrado por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería y chóferes.

Este sistema cuenta con dos tipos de ambulancia: Alfa y Omega. Ambos modelos están debidamente equipados y son asignados dependiendo de la necesidad del paciente.



La atención

STAE brinda atención a:

- Pacientes asegurados con alteración súbita y crítica de su estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata in situ para su estabilización y/o el traslado asistido a un centro asistencial.
- Pacientes asegurados en estado de urgencia mayor, cuadro agudo cuya atención puede tolerar un tiempo prudencial de espera para su resolución.

Mayor información

Para mayor información, se debe llamar al teléfono directo: 472. 4570 o a la central telefónica 265-6000 / 265-700, anexos 2200 – 2206. Para los pacientes del Padomi, el teléfono es el 411.1000.

Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (Ceprit)



Consiste en una red de centros especializados, integrados por equipos interdisciplinarios (ingenieros, médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales), quienes brindan servicios de asesoría, asistencia técnica y capacitación a las empresas sobre gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

EsSalud pone este servicio a disposición de todas las empresas, de dieciséis departamentos del país, cuyos trabajadores están afiliados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y a otras entidades que deseen contar con altos estándares de seguridad y salud en el trabajo.

El objetivo es incorporar la prevención de los accidentes y las enfermedades ocupacionales como parte inherente de los procedimientos de trabajo, con la finalidad de evitar el daño a la salud de los trabajadores, especialmente de aquellos que realizan faenas de riesgo.

Beneficios del Ceprit

- Contribuye a disminuir los accidentes y las enfermedades causadas por ocupaciones riesgosas.
- Promueve la implementación de sistemas de prevención de enfermedades.
- Disminuye problemas de producción y de financiamiento en las empresas y, por el contrario, alienta su competitividad.
- Facilita el cumplimiento del DS N° 009-2005-TR “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo”.
- Mejora de las condiciones de trabajo, a través de la asistencia técnica proporcionada.
- Mejora la calidad de vida de los trabajadores y el clima laboral de la organización.
- Controla los riesgos existentes en la empresa.

Cobertura nacional

Este servicio se brinda en los departamentos de Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Cajamarca, Loreto, Lima, Pasco, Junín, Huancavelica, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Puno y Cusco.

La atención

El Ceprit brinda soporte técnico y promueve la seguridad y la salud en el trabajo a través de:

- Asesorías técnicas
- Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo.
- Levantamiento de información y análisis de datos.
- Elaboración de informes.
- Asistencia técnica en acciones preventivas.
- Identificación de peligros y evaluación de riesgos.
- Implementación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Evaluaciones de higiene industrial.
- Evaluaciones de salud ocupacional.
- Capacitación al personal gerencial y operativo de las empresas.
- Motivación al personal gerencial y operativo de las empresas.

Escuela de Emergencias

EsSalud ha creado esta unidad formativa para actualizar, entrenar, unificar y renovar los conceptos de atención en las áreas de Emergencia. Su servicio está dirigido a los trabajadores de las redes asistenciales de EsSalud en el ámbito nacional, con el propósito de mejorar la calidad de la atención y disminuir la morbimortalidad.

También tiene entre sus funciones el entrenamiento de los profesionales de la salud a fin de prevenir y reducir amenazas de salud individual y pública en casos de emergencia y desastres con acciones de respuesta rápida, con calidad y con tecnología adecuada.

La Escuela de Emergencias está conformada por una plana docente altamente calificada y acreditada internacionalmente. Entre ellos, los jefes de Emergencia, médicos emergenciólogos y de otras especialidades, así como licenciados de enfermería provenientes de las redes asistenciales con mayor capacidad de resolución de EsSalud. También incluye a profesores de instituciones especializadas de otros sectores como el Instituto de Defensa Civil, la Organización Panamericana de la Salud, la Compañía General de Bomberos Voluntarios del Perú y de diversas universidades.



Los cursos

Los cursos de capacitación se dictan mensualmente y comprende tres módulos:

- Módulo de Acreditación Básica
- Módulo de Acreditación Avanzada
- Módulo de Acreditación Especializada en las áreas administrativas, asistenciales, así como en desastres y manejo prehospitalario.

Asimismo, a los alumnos más destacados se los convoca a los cursos de acreditación internacional:

- Curso Acls Advance Cardiac Life Support
- Curso Phtls Programan Health Transport Life Support

Los programas comprenden horas teóricas y prácticas y se toma un test de entrada y al final del curso. Las clases se dictan en los auditorios de la Escuela de Emergencia, ubicados en la sede central de EsSalud. También en las sedes descentralizadas de las redes asistenciales de Lima y bajo la modalidad de seminarios en las redes asistenciales del ámbito nacional.

Por otro lado, si una red asistencial del interior del país (a través de su Gerencia) solicita el servicio de la Escuela de Emergencia, se programa el envío de un equipo docente, material bibliográfico, certificados, entre otros.

Certificación

La Escuela de Emergencia otorga certificados en coordinación con la Gerencia de Desarrollo de Personal al término de cada curso.

Mayor información

Se debe acudir a la Av. Arenales 1302, Jesús María. También llamar al teléfono 265-6000 anexos 2922 / 2233 / 2234 y al Telefax 265-3840 o enviar un correo al E-mail: escueladeemergencia@essalud.gob.pe.

CAPÍTULO VI **Los programas y servicios especiales**

- EsSalud en Línea
- Voluntariado EsSalud
- Medicina Complementaria
- Oficina de Defensa Nacional

Programas y servicios especiales

EsSalud en Línea



Es el centro de atención telefónica de EsSalud y se constituye en la puerta de entrada a los principales servicios de la Institución.

El objetivo de este servicio es brindar una atención más efectiva a los asegurados, dándoles la oportunidad de ser asistidos desde la comodidad de su hogar u oficina, a través de una cabina telefónica, de un celular y/o de los anexos directos ubicados en los centros asistenciales de EsSalud.

La persona interesada en usar este servicio, debe marcar el número telefónico que corresponde a su

localidad (por ejemplo, el 411.800 para Lima). De inmediato, la llamada es captada por el “Sistema Interactivo de Respuesta Automática”, el cual solicita al usuario que seleccione una opción, según sea su interés. Posteriormente, la llamada es contestada por un(a) asistente o por un(a) profesional de la salud, quien atiende la consulta.

Los usuarios también pueden escribir a: essaludenlinea@essalud.gob.pe.

Servicios de EsSalud en Línea

Después de marcar el número que corresponde a su localidad (ver siguiente cuadro) el usuario elige las siguientes opciones de servicio, según su requerimiento:

- Opción 1: Para solicitar una cita.
- Opción 2: Para información sobre referencias.
- Opción 3: Para información administrativa y de seguros.
- Opción 4: Para consejería en Salud.
- Opción 5: Para presentar reclamos
- Opción 9: Para terminar la llamada.

Números de EsSalud en Línea en el ámbito nacional		
Provincia	Teléfono Local	Discado Nacional
AMAZONAS	57-9500	(041) 57-9500
ANCASH	48-3230	(043) 48-3230
APURIMAC	59-5000	(083) 59-5000
AREQUIPA	22-6969	(054) 22-6969
AYACUCHO	49-0000	(066) 49-0000
CAJAMARCA	58-4360	(076) 58-4360
CUSCO	58-1150	(084) 58-1150
HUANCAVELICA	59-2000	(067) 59-2000

HUANUCO	59-1000	(062) 59-1000
ICA	58-1060	(056) 58-1060
JULIACA	59-9060	(051) 59-9060
JUNIN	48-1120	(064) 48-1120
LA LIBERTAD	48-5030	(044) 48-5030
LAMBAYEQUE	48-1060	(074) 48-1060
LIMA	411.8000	(01) 411.8000
LORETO	58-1130	(065) 58-1130
MADRE DE DIOS	58-2030	(082) 58-2030
MOQUEGUA	58-4400	(053) 58-4400
MOYOBAMBA	58-2040	(042) 58-2040
PASCO	59-7000	(063) 59-7000
PIURA	28-4760	(073) 28-4760
PUNO	59-9090	(051) 59-9090
TACNA	58-3060	(052) 58-3060
TARAPOTO	58-2010	(042) 58-2010
TUMBES	59-6500	(072) 59-6500
UCAYALI	58-6090	(061) 58-6090

Voluntariado EsSalud

Este programa promueve la participación voluntaria de personas que deseen apoyar de forma organizada, libre y desinteresada a los pacientes y usuarios de EsSalud.

Con el Voluntariado se busca complementar los esfuerzos de EsSalud por brindar una atención personalizada a sus usuarios y a la población en general, respetando sus derechos, promoviendo una cultura de servicio a través de la solidaridad y creando a la vez, una cadena de ayuda en todos los ámbitos de nuestro país.

El Voluntariado EsSalud lo constituyen dos programas: Compartir y Kurame, los cuales responden al mismo objetivo, pero con diferentes estrategias:

Compartir

Compartir está integrado por personas adultas, cuyas edades fluctúan entre los 30 y 67 años, quienes están dispuestas realizar su labor voluntaria, durante cuatro (4) horas en cualquier día de la semana.

Actualmente, este programa opera en 135 centros asistenciales de EsSalud, en el ámbito nacional.

Labor de los voluntarios de Compartir

- Brindar información y orientación adecuada veraz y oportuna al usuario que la solicite.
- Tratar al usuario de manera amable y ofrecer su ayuda.



- Ayudar en el desplazamiento de los usuarios que se encuentran en sillas de ruedas, y/o requieran de algún soporte mecánico para su traslado, de acuerdo a las indicaciones.
- Apoyar para la atención de los usuarios con discapacidad, adultos mayores, madres gestantes, previa coordinación con el personal del servicio.
- Brindar apoyo emocional al usuario y/o sus familiares.
- Ayudar a mantener el orden y el silencio adecuado en las salas de espera.
- Sensibilizar al usuario para que acuda a su cita el día programado y con la anticipación necesaria.
- Ante cualquier incomodidad del usuario, proporcionarle de manera inmediata el apoyo correspondiente.
- Promover la cultura de donación de órganos, entre los concurrentes a los centros asistenciales.

Kurame



Kurame es un programa que busca crear un espacio para la participación de los jóvenes, entre 18 a 30 años de edad, donde ellos son protagonistas de una cultura solidaria y de conciencia social. A pesar de su corta existencia, este programa ya cuenta con la participación de miles de jóvenes que vienen colaborando en diversos centros asistenciales.

Cada voluntario tiene la oportunidad de elegir el horario y el día en el que puede realizar su labor altruista y sólo necesita dos (2) horas disponibles para desarrollar la actividad o actividades que ha escogido.

Para tal fin, EsSalud ha creado una gama de actividades, en las cuales los voluntarios de Kurame pueden participar y prestar ayuda a quienes más lo necesitan.

Actividades en las que participan los voluntarios de Kurame

- Equipo Preventivo Nutricional:
 - Comando Preventivo Nutricional
 - Comando Seguro
 - Intervención en Emergencias y Desastres
- Espacio Recreativo:
 - Eventos Especiales
 - Comparte tu Pasión
 - Kuraclown
- Equipo de Apoyo:
 - Mano Amiga
 - Guía Hospitalario
- ABC Hospitalario:
 - Profe Hospitalario
 - Biblioteca Móvil
- Campañas.
 - Campaña de Reciclaje y Educación Ambiental
 - Campaña de Valores

Medicina Complementaria



Es un programa que ofrece a la población asegurada alternativas de atención en las que participan profesionales de la salud altamente capacitados, quienes permanentemente investigan sobre nuevos conocimientos para tratar enfermedades, tomando en cuenta los aportes sistematizados de la medicina tradicional, así como una promoción constante y sostenida para fomentar estilos de vida saludables.

¿Quiénes pueden ingresar al programa?

– Todos los asegurados de EsSalud, dando prioridad a los adultos mayores, adultos y/o jóvenes, trabajadores de empresas que presenten problemas de dorsalgia, estrés y enfermedades

psicosomáticas.

- Personas con enfermedades crónicas y agudas leves o con enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Personas particulares que requieran optar por un estilo de vida más saludable.

Para ser atendido en este servicio, el asegurado debe acudir a su clínica de origen y solicitar a su médico tratante una referencia al Programa de Medicina Complementaria. Éste lo evaluará y, considerando su estado de salud y el tipo de enfermedad que adolece, procederá a hacer la referencia al centro de atención más cercano a su domicilio.

Cabe señalar que los usuarios de EsSalud y/o personas ajenas a la institución deben estar de acuerdo con las reglas de este Programa, a través de una aceptación voluntaria debidamente firmada, antes de empezar su tratamiento.

Servicios

1. Educación y capacitación para cambiar estilos inadecuados de vida hacia otros más saludables.
2. Atención médica, psicológica y fisioterapéutica, utilizando medios como:
 - Acupuntura.
 - Medicina natural.
 - Terapias manuales.
 - Terapias vibratoriales.
 - Terapias cuerpo - mente.
3. Educación para la salud.
4. Formación de profesionales de salud.

Oficina de Defensa Nacional

Es un órgano de apoyo a la Alta Dirección, creado con la finalidad de planificar, dirigir y supervisar la política de seguridad y la defensa institucional.

La Oficina de Defensa Nacional despliega recursos, tanto desde el nivel central como descentralizado, frente a situaciones de amenaza, desastres y conflictos que puedan poner en peligro la integridad de los centros asistenciales y otras dependencias de la institución y por ende, la vida de los asegurados.

Esta Oficina también brinda apoyo a la ciudadanía en general en situaciones de emergencia, constituyéndose en una unidad operativa que ofrece y coordina con otras entidades prestadoras de salud la asistencia médica para las comunidades afectadas.

Entre sus funciones también se cuenta la capacitación en asuntos de defensa civil y el estudio sobre posibles amenazas, desastres y conflictos. Asimismo, es la unidad encargada de declarar las alertas de emergencia en la Institución.



CAPÍTULO VII **Las prestaciones sociales**

- Centros del Adulto Mayor
- Centros de Rehabilitación Profesional

Las prestaciones sociales

¿Qué son las prestaciones sociales?

Comprende los servicios y programas especializados que EsSalud brinda a las personas adultas mayores y a las personas con discapacidad, consideradas como grupos poblacionales más vulnerables, con la finalidad de fomentar su bienestar y promoción social, como parte de una atención integral.

Objetivos:

- Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y de las personas con discapacidad.
- Promover el envejecimiento activo y productivo.
- Promover la autonomía e independencia de los adultos mayores y de las personas con discapacidad.
- Fomentar una cultura de respeto a los adultos mayores y a las personas con discapacidad.
- Lograr la integración socio laboral de la persona con discapacidad en edad productiva.
- Promover un cambio de actitud en la sociedad a fin de equiparar las oportunidades de la persona con discapacidad.

Para lograr estos objetivos, EsSalud cuenta con dos programas especializados en cada tipo de población: Los Centros del Adulto Mayor (CAM) y los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP).

Los Centros del Adulto Mayor (CAM)

Son espacios de encuentro generacional orientados a brindar bienestar y nuevos estilos de vida a los adultos mayores durante su proceso de envejecimiento, mediante el desarrollo de programas intergeneracionales, socioculturales, recreativos, productivos y de integración familiar.

Uno de los objetivos principales de estos centros es fomentar el cumplimiento de los derechos de las personas mayores, a través de campañas de educación social.



Asimismo, se promueve la mejora económica de los adultos mayores, a través de proyectos de micro emprendimiento, que comprenden: capacitación, talleres ocupacionales y talleres productivos.

También se permite que los mayores mejoren su nivel de educación y amplíen sus conocimientos en forma permanente, a través de convenios o acuerdos con instituciones educativas privadas o públicas.

Atención de salud en las UBAAM

EsSalud promueve una cultura de prevención y atención primaria para los adultos mayores, a través de las UBAAM (Unidad Básica de Atención al Adulto Mayor) que funcionan en los CAM. Ahí, profesionales de la salud, proporcionan atención en prevención, mantenimiento-control de enfermedades y otorgan medicinas básicas a los usuarios.

Servicios que brindan los CAM

En los CAM se brindan diversos talleres a los que pueden asistir los afiliados, según su preferencia y previa inscripción.

Se trata de dinámicas como las siguientes:

- Taller de educación emocional,
- Taller de memoria,
- Taller de autocuidado,
- Talleres artísticos,
- Talleres de cultura física,
- Turismo social,
- Huertos familiares y crianza de animales menores,
- Comedor social,
- Actividades deportivas y recreativas.

También se desarrollan actividades que vinculan a las personas mayores con personas de otras edades, tales como:

- Jornadas de integración intergeneracional (intercambio de experiencias con niños, adolescentes y jóvenes).
- Campañas de sensibilización (caminatas, pasacalles, para revalorar la imagen del adulto mayor).

¿Qué es un CIRAM?

Es un servicio gerontológico social que brinda EsSalud a los adultos mayores asegurados, organizados en asociaciones en zonas geográficas donde no existe un CAM.

Requisitos para afiliarse a un CAM

Pueden acceder a los servicios de un CAM las personas adultas mayores (de 60 años a más), cesantes o jubilados, afiliados a EsSalud.

Los Centros de Rehabilitación Profesional (CERP)

Son unidades operativas, únicas en su género, con un sistema abierto y en constante interacción usuario-centro-comunidad, cuyo objetivo es la integración socio laboral de las personas con discapacidad en edad productiva con el fin de mejorar su calidad de vida.

A través de estos centros la Institución sensibiliza, motiva y asesora a otros sectores para el cumplimiento de la responsabilidad social de las empresas públicas y privadas que consiste en dar oportunidades de empleo a las personas con discapacidad, acorde con la Ley N° 27050 y su Modificatoria N° 28164 "Ley General de la Persona con Discapacidad".

Los CERP brindan un servicio individualizado, continuo y a través de un equipo multidisciplinario altamente calificado que tiene como fin preparar a una persona con discapacidad para ejercer un empleo dependiente e independiente, mediante tres etapas interrelacionadas:



1.- Evaluación integral: Comprende la estimación y medición de las habilidades y potencialidad integral de la persona con discapacidad para desempeñar una actividad productiva.

2.- Formación profesional: Consiste en la preparación y formación de la persona con discapacidad para adecuarse a las exigencias y requerimientos del medio laboral y social, así como la capacitación en diferentes niveles de una determinada ocupación.

3.- Integración socio laboral: Es la gestión que consiste en colocar, reintegrar o reubicar a una persona con discapacidad en un puesto de trabajo, dependiente o independiente, el cual se adapte a su formación profesional y donde interactúe con otros trabajadores en igualdad de condiciones mejorando así su calidad de vida.

EsSalud ha implementado, además de los CERP, los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) y las Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBARP), modelos organizativos que operan según la realidad social, geopolítica y económica de cada zona.

¿Qué son los MBRP?

Los Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional (MBRP) son centros de complejidad intermedia que cuentan con un equipo básico multidisciplinario, integrado por cinco (5) profesionales, y que privilegia el uso de los recursos de la comunidad mediante redes de cooperación. Estas unidades operativas destinadas a brindar atención especializada a las personas con discapacidad, a través de un proceso de Rehabilitación Profesional simplificado, comprende las siguientes actividades:

- Evaluación de competencias.
- Búsqueda de oportunidades de capacitación y empleo.
- Colocación laboral.
- Seguimiento.

Los MBRP están ubicados en: Chimbote, Cajamarca, Chiclayo, Huancayo, Cusco y Puno.

¿Qué son las UBARP?

Son Unidades Básicas de Rehabilitación Profesional (UBARP) de nivel de complejidad básica que cuentan con dos profesionales, quienes realizan labores de estudio de oferta y demanda, así como de sensibilización e integración socio laboral de las personas con discapacidad; maximizando de esta manera el uso de los recursos comunitarios, mediante un programa que comprende:

- Orientación laboral.
- Promoción para el autoempleo.
- Seguimiento.

EsSalud ha implementado quince (15) UBARP ubicadas en: Ica, La Libertad, Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huanuco, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, San Martín, Ucayali, Tacna y Tumbes.

Requisitos para inscribirse en un CERP, MBRP o UBARP:

- Tener como mínimo 14 años de edad.
- Tener algún tipo de discapacidad (física, intelectual, auditiva, visual).
- Ser asegurado de EsSalud. Los no asegurados acceden a este servicio a través de convenios.
- Ser un paciente referido de un centro asistencial de EsSalud o instituciones afines. También se puede llegar por propia iniciativa, siendo asegurado de EsSalud.
Las referencias también pueden llegar desde un centro asistencial, por un médico particular o desde un centro de educación especial.
- Contar con documentos personales (DNI o partida de nacimiento).

CAPÍTULO VIII **Las prestaciones económicas**

- Subsidio por Incapacidad Temporal
- Subsidio por Maternidad
- Subsidio por Lactancia
- Subsidio por Sepelio

CAPITULO VIII

Las prestaciones económicas
 Subsidio por Incapacidad Temporal
 Subsidio por Maternidad
 Subsidio por Lactancia
 Subsidio por Sepelio

Las Prestaciones Económicas

¿Qué son las Prestaciones Económicas?

Es la compensación económica (dinero en efectivo) que otorga EsSalud y que correspondientes a los subsidios por:

- Incapacidad Temporal
- Maternidad.
- Lactancia
- Prestación por Sepelio

Las prestaciones económicas se otorgan a los asegurados bajo el Sistema Regular. En el caso del Sistema Potestativo, sólo los afiliados al Plan Total pueden acceder a la prestación económica por sepelio que asciende a un máximo de 2,070. 00 Nuevos Soles.

Las entidades empleadoras o asegurados que falsifiquen documentos para obtener el pago de cualquiera de las prestaciones económicas, serán sancionadas con multa sin perjuicio de las acciones judiciales a que hubiere lugar.



Subsidio por Incapacidad Temporal

Es el monto en efectivo al que tiene derecho el asegurado en actividad regular (trabajador dependiente con vínculo laboral), a fin de resarcir las pérdidas económicas derivadas de la incapacidad para el trabajo ocurridas por el deterioro de su salud.

EsSalud reembolsa por este concepto desde el día 21 hasta que dure la incapacidad -previamente determinada y certificada por un médico- por un máximo de hasta 11 meses y 10 días (340 días continuos) ó 540 días no continuos en el curso de 36 meses.

En el caso de los afiliados al **Seguro del Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente** y al **Seguro Agrario independiente**, se aplica igual definición y criterios de otorgamiento

Es necesario tomar en cuenta que no se puede gozar simultáneamente del subsidio por incapacidad temporal y del subsidio por maternidad.

Condiciones

El asegurado debe cumplir con las siguientes condiciones para acceder a esta prestación:

Tener vínculo laboral al inicio y durante el período a subsidiar, además de los siguientes periodos de contribución, según el tipo de seguro:

-Seguro para trabajadores dependientes en actividad regular, pensionistas, socios de cooperativas de trabajadores, trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la CBSSP, trabajadores del hogar y trabajadores de construcción civil

El afiliado debe tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los seis (6) meses anteriores al mes de inicio de la incapacidad. En caso de accidente bastará que exista afiliación.

- Seguro Agrario Dependiente y Seguro Agrario Independiente

El afiliado debe tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en doce (12) meses anteriores al mes de inicio de la incapacidad.

- Seguro del Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente

El afiliado debe tener tres (3) contribuciones mensuales consecutivas anteriores al mes en que EsSalud otorga el subsidio por incapacidad.

El asegurado pierde el derecho a este subsidio cuando:

- Abandona e incumple el tratamiento médico.
- Realiza una labor remunerada durante el período de incapacidad
- Recupera su salud y culmina su declaración de incapacidad permanente.
- Cesa su vínculo laboral.

Monto que corresponde al Subsidio por Incapacidad Temporal, según tipo de seguro

Seguro para Trabajadores Dependientes, Pensionistas , Trabajadores del hogar y Construcción civil Promedio diario de las doce (12) últimas remuneraciones anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por los días a subsidiar).
Seguro Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente Promedio diario de la remuneración mínima vital de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.
Seguro Trabajador Pesquero Activo y Pensionista de la Caja De Beneficios De Seguro Social Del Pescador (CBSSP) Promedio diario de las cuatro (4) últimas remuneraciones asegurables por las que se aportó multiplicado por los días a subsidiar.
Seguro de Salud Agrario - Dependiente Promedio diario de la remuneración de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.
Seguro de Salud Agrario - Independiente Promedio diario de la remuneración mínima vital de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.

Trámite para el Subsidio por Incapacidad Temporal

Se presentan los formularios de acuerdo al trámite que corresponda, tal como se indica en el siguiente cuadro:

Formulario (*)	Tipo de Asegurado
<u>Formulario 8001</u> Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas	Regulares activos privados Agrarios Dependientes
<u>Formulario 8002</u> Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas	Construcción Civil Trabajadores del Hogar Agrarios Independientes Trabajadores activos sector público

(*) Los formularios pueden ser solicitados en cada oficina de prestaciones económicas o imprimirse bajando el formato de la página Web de EsSalud (www.essalud.gob.pe).

Se debe presentar los siguientes documentos:

- Formulario 8001 (*) y Formulario 8002(*), llenado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora (1).
- Certificados médicos particulares o Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo (CITT) en original que sustenten incapacidad por los primeros 20 días
- CITT expedidos por EsSalud, en original por el exceso de los 20 días. Los certificados médicos particulares deberán ser canjeados por CITT.
- Copia del DNI del asegurado titular
- En caso de trabajadores del hogar: Declaración Jurada llenada y firmada por Empleador.
- En caso de trabajadores agrarios independientes: Copia de Contrato de Afiliación a EsSalud.

(*) Adicionalmente la entidad empleadora deberá presentar lo siguiente:

Copia del DNI del representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora, que suscribe la solicitud (salvo que cuente con Registro de Firmas en EsSalud).

Documentación para trámites especiales:

a) Si un tercero presenta la solicitud:

- Copia del DNI del tercero que realiza el trámite
- Carta poder simple de representación para trámite firmada por el asegurado (Formulario 8002) y/o representante legal de la entidad empleadora (Formulario 8001)

b) En caso de accidente de trabajo:

- Aviso de Accidente de Trabajo, cuando el asegurado esté afiliado al SCTR (copia)
- Carta firmada y sellada por empleador, que certifique la afiliación o no afiliación del asegurado al SCTR

c) Si el titular del subsidio falleció:

- Partida de defunción del afiliado fallecido (original)
- Documento que acredite a los herederos del asegurado
- Poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado.

Si el monto del subsidio es menor a 5 RMV:

- Copia simple del documento que lo acredita como cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, del asegurado fallecido (mostrar original)
- Partida de Defunción del afiliado fallecido (Original).
- Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a EsSalud de cualquier responsabilidad.

d) Excepcionalmente:

Si se trata de un trabajador regular o agrario dependiente y el empleador no cumplió con pagar directamente el subsidio, puede realizar el trámite cumpliendo esta guía, previa denuncia presentada a EsSalud por tal hecho. (en este caso utilizar formato 8002).

La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas.



Subsidio por Maternidad

Es la compensación económica (dinero en efectivo) al que tienen derecho las aseguradas titulares en actividad (trabajadora dependiente), a fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del alumbramiento y de las necesidades de cuidado del recién nacido.

Es necesario tomar en cuenta que no se puede gozar simultáneamente del subsidio por incapacidad temporal y maternidad.

EsSalud reconoce como días subsidiados, los 30 días adicionales por parto múltiple según lo establecido por la Ley N° 28239.

Condiciones

La asegurada debe cumplir con las siguientes condiciones para acceder a esta prestación:

- Tener vínculo laboral en el mes de la concepción.
- En caso de la asegurada como **pescadora y procesadora pesquera artesanal independiente**, se aplica igual definición y criterios de otorgamiento. Debe haber sido declarada por la entidad responsable en el mes de la concepción y haber cumplido con el pago del aporte correspondiente a ese mes.
- En el caso de las afiliadas al **Seguro Agrario** no se le exige estar afiliada al tiempo de la concepción.
- Tener vínculo laboral al inicio y durante el período a subsidiar. (pre y post natal)
- Tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los seis (6) meses anteriores al mes en que se inicia el goce del subsidio.
- Haber estado afiliada el momento de la concepción, que es el noveno mes anterior al mes de la fecha probable de parto, consignada en el Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo (CITT).
- Si se trata de una afiliada al Seguro Agrario debe tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los doce (12) meses anteriores al mes en que se inicia el goce del subsidio.
- Si se trata de una asegurada **pescadora y procesadora pesquera artesanal independiente** debe haber pagado tres (3) contribuciones mensuales consecutivas anteriores al mes en que EsSalud otorga la prestación.

Monto que corresponde al subsidio por Maternidad, según tipo de seguro

Seguro para Trabajadores Dependientes, Pensionistas, Trabajadores del Hogar y Construcción Civil

Promedio diario de las doce (12) últimas remuneraciones anteriores al mes en que se inicia la contingencia multiplicado por los días a subsidiar).

Seguro Pescador y Procesador Pesquero Artesanal Independiente

Promedio diario de la remuneración mínima vital de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.

Seguro Trabajador Pesquero Activo y Pensionista de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP)

Promedio diario de las cuatro (4) últimas remuneraciones asegurables por las que se aportó multiplicado por los días a subsidiar.

Seguro de Salud Agrario Dependiente

Promedio diario de la remuneración de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.

Seguro de Salud Agrario Independiente

Promedio diario de la remuneración mínima vital de los cuatro (4) últimos meses multiplicado por los días a subsidiar.

Forma de pago

Se otorgará en dinero y por 90 días. Este subsidio se puede tramitar en dos armadas o como pago total, tal como se indica en el siguiente cuadro:

Primera armada: Posterior al término de los primeros 45 días	Segunda Armada: Al vencimiento de los 90 días.
Pago Total: Al vencimiento de los 90 días.	

El asegurado pierde el derecho a este subsidio cuando:

- Abandona e incumple el tratamiento médico.
- Cuando durante el período del subsidio realiza una labor remunerada.
- Pierde el vínculo laboral

Trámite para el Subsidios por Maternidad

Se presentarán los formularios de acuerdo al trámite que corresponda, tal como se indica en el siguiente cuadro:

Formulario (*)	Tipo de Seguro
Formulario 8001 Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas	Regulares activos privados Agrarios Dependientes
Formulario 8002 Solicitud de Pago Directo de Prestaciones Económicas	Construcción Civil Trabajadores del Hogar Agrarios Independientes Trabajadores activos sector público

(*) Los formularios pueden ser solicitados en cada oficina de prestaciones económicas o imprimirse bajando el formato de la página Web de Essalud (www.essalud.gob.pe).

Se debe presentar los siguientes documentos:

1. Formulario 8001 (*) y Formulario 8002(*), llenado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora (1).
2. Certificado de Incapacidad Temporal de Trabajo (CITT) en original. En caso de certificado médico particular deberá ser canjeado por el CITT.
3. Copia del DNI de la asegurada titular
4. En el caso de las trabajadoras del hogar se debe presentar la Declaración Jurada llenada y firmada por empleador.
5. En el caso de las trabajadoras agrarias independientes se debe presentar la Copia de Contrato de Afiliación a EsSalud.

(*) Adicionalmente la entidad empleadora deberá presentar lo siguiente:

Copia del DNI del representante legal o funcionario autorizado de la entidad empleadora, que suscribe la solicitud (salvo que cuente con Registro de Firmas en EsSalud)

Documentación para trámites especiales:

a) Si un tercero presenta la solicitud:

- Copia del DNI del tercero que realiza el trámite.
- Carta poder simple de representación para trámite firmada por la asegurada.

b) Si la titular del subsidio falleció:

- Partida de defunción de la afiliada fallecida (original)
- Documento que acredite a los herederos de la asegurada.
- Poder, por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás herederos pueda solicitar el subsidio devengado y no cobrado.

Si el monto del subsidio es menor a 5 RMV:

- Copia simple del documento que lo acredita como cónyuge, concubino, hijo mayor de edad o familiar, de la asegurada fallecida (mostrar original)
- Partida de defunción del afiliado fallecido (Original).
- Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a EsSalud de cualquier responsabilidad.

c) Excepcionalmente:

Si se trata de una trabajadora regular o agraria dependiente y su empleador no cumplió con pagarle directamente el subsidio, puede realizar el trámite cumpliendo esta guía, previa denuncia presentada a EsSalud por tal hecho. (En este caso utilizar el formato 8002).

La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas.



Subsidio por Lactancia

Es la compensación económica (dinero en efectivo) que se otorga a la madre para contribuir con el cuidado de su hijo recién nacido.

Tienen derecho a este subsidio los lactantes hijos de padre o madre asegurado (a) al sistema regular.

Condiciones

- La madre del lactante debe estar inscrita en EsSalud.
- El asegurado (a) debe tener vínculo laboral al momento del nacimiento del menor.
- El asegurado (a) debe tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los seis (6) meses anteriores al mes en que se produjo el alumbramiento.
- En el caso de los afiliados al **Seguro Agrario Dependiente e Independiente**, deben tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los seis doce (12) meses anteriores al mes en que se produjo el alumbramiento.
- El subsidio se proporciona cuando nace el lactante, en caso de parto múltiple se abona un monto adicional por cada niño.
- El lactante debe haber nacido vivo lo que se acredita con la partida de nacimiento y debe estar inscrito en EsSalud como derechohabiente del asegurado.
- Ante el fallecimiento de la madre o abandono, se entrega el subsidio al padre o tutor del neonato.

Monto que corresponde al Subsidio por Lactancia

El monto del subsidio por lactancia asciende a S/. 820.00 Nuevos Soles. Suma que es aplicable para todos los tipos de Seguro del Sistema Regular.

Trámite del Subsidio por Lactancia

Se presentarán los formularios de acuerdo al trámite que corresponda, tal como se indica en el cuadro:

Formulario (*)	Tipo de Asegurado
Formulario 8002 Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas	• Todos los tipos de asegurados.

(*) Los formularios pueden ser solicitados en cada oficina de prestaciones económicas o imprimirse bajando el formato de la página Web de Essalud (www.essalud.gob.pe)

Se deben presentar los siguientes documentos:

1. Formulario 8002, llenado y firmado por el asegurado y la entidad empleadora (1).
2. Copia de la Partida de Nacimiento del lactante
3. Copia del DNI del asegurado titular
4. Copia del DNI de la beneficiaria (Madre)
5. Declaración Jurada llenada y firmada por Empleador TH, (sólo para trabajadoras del hogar)
6. Copia de Contrato de Afiliación a EsSalud, (sólo para trabajadoras agrarias independientes)
7. Copia simple del último talón de pago y mostrar original, (sólo para pensionistas)

(1) La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas.

Documentación para trámites en casos especiales:

a) Si un tercero presenta la solicitud:

- Copia del DNI del tercero que realiza el trámite de la solicitud
- Carta poder simple de representación para trámite de la solicitud

b) Si la madre del lactante falleció:

- Partida original de defunción de la madre (que presentará el padre o tutor).
- Documento que acredite la tutela del niño, en el caso de tutor y de abandono del menor

c) Si la madre del lactante es menor de edad y soltera sin título oficial que la autorice a ejercer una profesión u oficio:

- La prestación se pagará a través de su padre o tutor, para lo cuál deberá presentar copia y mostrar el original del documento que lo acredite como tal.



Subsidio por Sepelio

Es el monto (dinero en efectivo) que se otorga a quien acredite haber efectuado los gastos de los servicios funerarios por la muerte de un asegurado titular.

Condiciones

Se debe cumplir las siguientes condiciones (excepto para los fallecidos afiliados al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, cuyo deceso haya sido causado por un accidente de trabajo o enfermedad profesional)

- Tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los seis (6) meses anteriores al mes de fallecimiento.
- Si se trata de un afiliado al **Seguro Agrario** (Dependiente o Independiente), debe tener tres (3) aportaciones consecutivas o cuatro (4) no consecutivas en los doce (12) meses anteriores al mes de fallecimiento.
- Tener vínculo laboral al momento del fallecimiento.
- En caso de accidente, bastará que exista la afiliación.

Monto que corresponde al Subsidio por Sepelio

El monto del subsidio por Sepelio comprende hasta S/. 2,070 Nuevos Soles. Suma que es aplicable para todos los tipos de Seguro del Sistema Regular.

Trámite del Subsidio por Sepelio

Se presentarán los formularios de acuerdo al trámite que corresponda, tal como se indica en el siguiente cuadro:

Formulario (*)	Tipo de Asegurado
Formulario 8002 Solicitud de Reembolso de Prestaciones Económicas	Todos los tipos de asegurados.

Se deben presentar los siguientes documentos:

1. Formulario 8002, llenado y firmado por el beneficiario y la entidad empleadora.
2. Comprobantes de pago originales por los servicios funerarios, emitidos a nombre del beneficiario.
3. Partida de Defunción (original)
4. Certificado de Defunción (copia simple y mostrar original)
5. En caso no se solicite reembolso por concepto de nicho o terreno para sepultura o cremación se presentará copia simple del comprobante de pago por estos conceptos.
6. Declaración Jurada de Beneficiario para reembolso de gastos de sepelio, llenada y firmada por el beneficiario
7. Contrato detallado de los servicios funerarios y de los servicios de inhumación o cremación, firmados por el beneficiario y la empresa proveedora de los servicios.
8. Copia del DNI del asegurado fallecido.
9. Copia del DNI del beneficiario.
10. En el caso del trabajador del hogar se debe presentar una Declaración Jurada llenada y firmada por empleador.
11. En el caso de los trabajadores agrarios independientes se debe presentar una Copia de Contrato de Afiliación a EsSalud.
12. En el caso de los pensionistas, se debe presentar una copia simple del último talón de pago y mostrar original.
13. Copia de la constancia de entierro, firmada y sellada por el responsable del cementerio, indicando su nombre y cargo (sólo cuando el pago se ha realizado con fecha anterior al fallecimiento o cuando se adquiere nichos multifamiliares)

La entidad empleadora debe estampar un sello que indique el nombre y cargo de su representante legal o de otro funcionario autorizado en el Registro de Firmas.

Documentación para trámites en casos especiales:

a) Si un tercero presenta la solicitud:

- Copia del DNI del tercero que realiza el trámite de la solicitud
- Carta poder simple de representación para trámite de la solicitud

b) Aplicables según corresponda:

- Copia de la Autorización de Cremación
- Copia de la Autorización de traslado de cadáver

c) Si los restos son inhumados en zona rural:

- Constancia de gastos y recibos simples u otros documentos, visados por autoridad competente del lugar que pueden reemplazar a los comprobantes de pago señalados en el numeral 2.

d) Si el fallecimiento ocurrió en el extranjero:

- Partida, certificado de defunción y comprobantes de pago (traducidos), con firmas legalizadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

e) Si el fallecimiento ocurrió por muerte súbita y/o violenta:

- Parte Policial o informe de autoridad competente (original), copia del Certificado de Necropsia.

f) Cuando fallece el beneficiario

- Copia simple del documento público o privado que lo acredita como heredero (mostrar original)
- Partida de defunción (original) del beneficiario fallecido
- Declaración Jurada por la cual asume la total responsabilidad ante cualquier reclamo de otra persona con igual derecho, excluyéndose a EsSalud de cualquier responsabilidad

g) Cuando existen más de un beneficiario:

- Copia del poder por documento público o privado con firma legalizada notarialmente, dado a uno de los beneficiarios para que a nombre de los demás solicite la prestación.

CAPÍTULO IX **Glosario de Términos**

- Aseguramiento
- Servicios de salud
- Prestaciones sociales
- Prestaciones económicas

Aseguramiento**Accidente de trabajo**

Toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debida al esfuerzo del mismo.

Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

Adscripción

Es el proceso mediante el cual se asigna al asegurado un centro asistencial donde recibirá las prestaciones de salud, de acuerdo a la ubicación de su domicilio.

Autogenerado

Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.

Capa Simple

Conjunto de intervenciones de salud de mayor frecuencia y menor complejidad (prevención, chequeos médicos, ayuda al diagnóstico, entre otros).

Capa compleja

Conjunto de intervenciones de salud de menor frecuencia y mayor complejidad (intervenciones quirúrgicas, tratamientos crónicos, entre otros).

Cobertura

Se refiere a las prestaciones o beneficios (servicios) que tiene el afiliado titular y sus derechohabientes, según el tipo de seguro.

Continuidad

Se refiere al tiempo de la prestación de los servicios de EsSalud, tomando en cuenta el periodo de aseguramiento y la vigencia, así como el retorno o el cambio de sistema de seguro.

Co- pagos o aportes deducibles

De otro modo conocido como pago directo de bolsillo o compartir costos. Estos pagos son usados para regular la conducta de los pacientes. Se pueden distinguir dos tipos:

1.- Compartir costos directos: incluye el co-pago (una tarifa fija, o pago directo por servicios); co-seguro (un porcentaje de los costos totales); deducibles (un pago que cubre el primer pago de dinero antes que se aplique la cobertura del seguro) y un balance de la facturación (un pago adicional al proveedor en adición a un pago recibido por la tercera parte).

2.- Compartir costos indirectos: se refiere a las políticas que consisten en el pago (de bolsillo) de parte de los pacientes a las tarifas que no están impuestas directamente. Se incluye a los tratamientos excluidos, la sustitución de genéricos y las lista positivas-negativas en esta categoría. (HPCG)

Entidad Prestadora de Salud (EPS)

Es un sistema privado que brinda servicios de salud, al que pueden acceder los trabajadores regulares para recibir atención que corresponde a la capa simple. Para ello, la EPS recibe el 25% del aporte que hace la empresa a EsSalud (que asciende al 9% de la remuneración del trabajador) vale decir, el 2.25% de la planilla. Por su parte, EsSalud brinda la atención de la capa compleja con el 6.75% restante del aporte.

Periodo de Carencia

Es el periodo de espera (tres meses contados desde la fecha de inicio de la relación laboral o de la vigencia del contrato de afiliación) que debe tomar el afiliado para empezar a tener derecho a la cobertura del seguro que le corresponde.

Periodo de Latencia (o seguro de desempleo)

Es el derecho a las prestaciones de salud (preventivas, promocionales y de recuperación), que tiene el afiliado titular y sus derechohabientes durante un periodo posterior al término del vínculo laboral del afiliado titular. La latencia no se aplica al Seguro de Salud Agrario y a los afiliados del Seguro Regular para los Pescadores y Procesadores Pesqueros Artesanales Independientes.

La latencia es aplicable hasta por un (1) año, calculándose este periodo de la siguiente manera:

Periodos laborados en 3 años previos al cese o suspensión de labores	Total periodo latencia	Cobertura durante periodo latencia	
		Capa simple y compleja	Capa compleja y maternidad
De 5 a 9 meses	2 meses	1º mes	2º mes
De 10 a 14 meses	4 meses	2 primeros meses	2 últimos. Meses
De 15 a 19 meses	6 meses	3 primeros meses	3 últimos. Meses
De 20 a 24 meses	8 meses	4 primeros meses	4 últimos. Meses
De 25 a 29 meses	10 meses	5 primeros meses	5 últimos. Meses
De 30 a 36 meses	12 meses	6 primeros meses	6 últimos. Meses

Plan de Salud

Conjunto de prestaciones, que ofrece EsSalud para los seguros potestativos, a costos diferenciados, según la cobertura, exclusiones y período de carencia que lo conforman.

Plan Mínimo de Atención

Conjunto de intervenciones de salud que comprenden la capa simple y algunas de la capa compleja.

Programa de Declaración Telemática (PDT)

Es un sistema informático con el que cuenta la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (Sunat) para que los contribuyentes hagan sus aportes respectivos. En este caso para el pago de los seguros de EsSalud.

Prima relacionada a los ingresos

Es común en los Sistemas de Seguridad Social y usualmente se refiere a los ingresos ganados. La prima es expresada como un porcentaje del ingreso antes que una cantidad fija de dinero.

Remuneración Mínima Vital (RMV)

También se le conoce como el sueldo mínimo que deben obtener los trabajadores formales. El monto es fijado y modificado periódicamente por el Ministerio de Trabajo. Actualmente, asciende a S/ 550.00 mensuales.

Usuario

Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga EsSalud.

Ubigeo

Es el identificador numérico que se asigna a cada ámbito político administrativo del país para identificar a la región (departamento), provincia y distrito. Ubica a 25 departamentos, 194 Provincias, y 1,828 Distritos. Y es en base a esta información es que se le asigna al asegurado la adscripción a un centro asistencial.

Vigencia de Contrato

Es el periodo mediante el cual el afiliado potestativo tiene la condición de asegurado.

Servicios de Salud

Alta

Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones:

- Alta médica definitiva
- Alta médica transitoria
- Traslado a otro establecimiento
- Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)

Alta administrativa

Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneran los reglamentos operativos internos.

Alta temprana

Es el alta otorgada al paciente cuya situación clínica estable, permite continuar los cuidados en el domicilio sin modificar las guías de manejo clínico y de procedimiento asistencial vigentes.

Alta voluntaria

Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.

Atención ambulatoria

Conjunto de actividades médicas y no médicas, que permiten otorgar servicios de promoción, protección específica, diagnóstico y tratamiento de procesos mórbidos que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados en el área de Consulta Externa.

Comprende: consulta médica, consulta de apoyo descentralizado, atención ambulatoria descentralizada y evaluación médica periódica (chequeo médico).

Atención ambulatoria descentralizada

Es la actividad dirigida a la detección, evaluación y manejo de riesgos y daños, dentro del enfoque integral de la atención que busca mejorar la salud individual, brindada ambulatoriamente por el profesional médico, mediante convenios y/o contratos con la institución.

Atención primaria de salud

Es el primer nivel de contacto de los individuos, familias y comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria permanente.

Capacidad resolutoria del servicio de salud

Es la capacidad operativa (cualitativa y cuantitativa) de atención, cuyo nivel depende directamente de la infraestructura, tecnología del equipamiento, capacitación y pericia de los recursos humanos.

Cartera de servicios

Es la oferta de servicios necesarios para una actividad asistencial de calidad programada según las necesidades de los usuarios. Debe tener un carácter dinámico y flexible por lo que hay que revisarla periódicamente en concordancia con el avance del conocimiento científico y las nuevas necesidades de salud de la población.

Constancia de atención

Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando el diagnóstico, la fecha y hora de la atención prestada.

Consulta médica

Es la actividad dirigida a la detección, evaluación y manejo de riesgos y daños, dentro del enfoque integral de la atención que busca mejorar la salud individual, brindada ambulatoriamente por el profesional médico.

Consulta médica de prevención

Es la atención médica realizada a un usuario que acude al centro asistencial y no manifiesta necesidad sentida de pérdida de su salud ni enfermedad actual, solicitando información, protección y descarte

precoz de enfermedad en prevención de enfermedades que puedan afectar de manera importante su normal desarrollo. Comprende un conjunto de acciones y decisiones médicas, destinadas a formular y definir el diagnóstico precoz de enfermedad o riesgo de contraerla.

Consulta externa médica

Considera a los pacientes nuevos y reingresantes admitidos para fines de consulta externa médica.

Comprende: Paciente nuevo: Es el paciente que en el año calendario acude por primera vez en su vida al establecimiento, para fines de consulta externa médica.

Paciente reingresante: Es el paciente que acude por primera vez en el año calendario para fines de consulta externa médica, pero que acudió por lo menos una vez en años anteriores.

Paciente continuador: Es el paciente que acude por segunda o más veces durante el año calendario.

Demanda satisfecha

Es la satisfacción de las necesidades de salud, en cantidad y calidad, de la población que acude a los establecimientos de salud. Se determina a través de la consulta externa, atención de urgencias y hospitalización.

Embalse quirúrgico

Se refiere a la demanda no satisfecha de pacientes quirúrgicos de un centro asistencial por cualquier causa (deficiente oferta o deficiente administración).

Estancia hospitalaria

Es el número de días que un paciente permaneció internado en el centro asistencial, comprendidos entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo se cuenta el día del ingreso, pero no el de egreso, a los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computará un día de estancia.

Historia clínica

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley.

Hora médica y odontológica efectiva

Es el registro del tiempo real en que realiza el acto médico (la atención de pacientes). Se registra desde el comienzo hasta el término de la atención de un grupo de pacientes asignados a la consulta.

Hora médica y odontológica programada

Es la hora de atención en consultorios externos prevista para cada mes calendario en la especialidad o servicio, que marca los turnos para consulta externa.

Nombre genérico

Es el nombre oficial de un medicamento, sin tener en cuenta el nombre asignado por el fabricante, normalmente es el nombre asignado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Hospital

Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería y cuidados de enfermería, para cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Policlínico

Es el establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria generalmente a cargo de profesionales de distintas especialidades que se asocian y organizan sus actividades. Es el establecimiento de salud que presta atención ambulatoria en consultorios externos, generalmente presta servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

Posta médica

Es un Centro Asistencial ambulatorio, presta atención primaria de salud, usualmente no cuenta con servicios de ayuda al diagnóstico.

Puesto sanitario

Es el equivalente a la posta sanitaria. Tiene como función desarrollar actividades de promoción, protección y recuperación de la salud, tales como: atención médica elemental, primeros auxilios, inmunizaciones, promoción de saneamiento ambiental y registro de información bioestadística. Está integrado por personal auxiliar debidamente adiestrado que desarrolla actividades en base a manuales e instructivos que orientan y limitan sus funciones. Recibe supervisión periódica de los centros de salud.

Política de salud (política sanitaria)

Consiste en la declaración formal o procedimiento dentro de las instituciones, la cual define las prioridades y los parámetros para la acción en respuesta a las necesidades, disponibilidad de recursos y otras presiones políticas. Es la adopción de medidas y decisiones que reflejan e interpretan los objetivos y establecen el esquema de las acciones a cumplirse en el proceso de desarrollo de la salud.

Prevención de la salud

Es el servicio que brinda EsSalud a sus afiliados a través de chequeos y tratamientos orientados a reducir los factores de riesgo, así como a detener el avance de enfermedades y a atenuar sus consecuencias una vez detectadas.

Promoción de la salud

Es la combinación de educación sanitaria e intervenciones económicas, políticas u organizacionales diseñadas para facilitar conductas y adaptaciones ambientales que pueden mejorar o proteger la salud. La promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios a la persona humana, a fin de mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Protocolo de atención

Son pautas establecidas para el manejo de una enfermedad, elaboradas en base a guías de práctica clínica y adaptadas por consenso de los miembros de un determinado departamento, servicio o centro asistencial.

Red sanitaria (red asistencial)

Es el conjunto de servicios de salud relacionados entre sí por un fin común: dar salud, o pertenecientes a diferentes niveles de una misma institución, que se entrelazan por mecanismos de comunicación y coordinación con el fin de cooperar multilateralmente en el desarrollo de cada uno de sus integrantes, y de favorecer al usuario del servicio para lograr su satisfacción.

Red de servicios de emergencia

Conjunto de servicios, ordenados según capacidad resolutive, interconectados por redes viales y comunicación dinámica y colectiva, con dependencia administrativa y funcional del Hospital Base de Red, a fin de asegurar la atención progresiva del paciente en situación de Emergencia o Urgencia.

Servicio de Emergencia

Área hospitalaria funcional y administrativa, donde se prestan servicios inmediatos para asegurar la atención progresiva del paciente en situación de emergencia o urgencia.

Servicio de Emergencia Base

Servicio de Emergencia del Hospital Base, que oferta la mayor capacidad resolutive dentro de la Red.

Primer nivel de atención

Constituye la puerta de entrada al sistema de prestaciones de salud, para otorgar servicios de salud integrales y continuos al individuo y la familia, mediante el estudio y atención de la historia natural del proceso salud-enfermedad. Se encuentran comprendidos en este alcance los Hospitales I, Policlínicos, Postas, Centros Médicos y la oferta flexible.

Segundo nivel de atención

Corresponde a los establecimientos tales como Hospitales II, III y IV, donde se atienden a los pacientes referidos por los establecimientos y servicios del primer nivel de atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, empleando para ello los recursos asignados a su hospital.

Prestaciones sociales

Discapacidad

(Según la OMS) Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza

por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Rehabilitación profesional

Es aquella parte del proceso continuo y coordinado que comprende el suministro de servicios de evaluación, orientación, adaptación, formación profesional y colocación selectiva para que las personas con discapacidad física y/o mental puedan integrarse a su medio social como personas útiles y obtengan y conserven un empleo adecuado y alcancen una promoción en el mismo.

Rehabilitación funcional

Entendida como aquellas medidas encaminadas a lograr la recuperación del daño, y la disminución del impacto

Adulto

Se considera como adulto a una persona cuya edad fluctúa entre los 18 y 59 años.

Adulto Mayor

Se considera como adulto a una persona cuya es mayor a los 60 años.

Prestaciones económicas

Enfermedad profesional

Se considera enfermedad profesional a todo estado patológico permanente o temporal que pueda sufrir el trabajador y que sobrevenga como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado, así como del medio de trabajo causado por agentes físicos, químicos o biológicos. Las enfermedades profesionales pueden originar los mismos tipos de incapacidad producidos por los accidentes de trabajo.

Naturaleza de la lesión (referida a accidentes de trabajo)

Son las diferentes formas patológicas ocasionadas por los accidentes de trabajo.

Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT)

Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y la duración del período de descanso médico de todo asegurado que se atienda por enfermedad, accidente o maternidad en un centro asistencial de EsSalud, en una Entidades Prestadoras de Salud (EPS) o una Entidades Empleadoras con Centros Asistenciales Propios (ECAP). Este documento debe ser emitido obligatoriamente por el profesional de la salud autorizado y acreditado por ESSalud y debe ser registrado en la historia clínica.

Canje de Certificado Médico Particular

Acto que consiste en sustituir el Certificado Médico Particular expedido en el país o en el extranjero, por el documento oficial (CITT), previa evaluación del sustento médico y evidencias que avalan a dicho certificado por el Médico de Control o profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud.

Reintegros

Los reintegros correspondientes al pago de subsidios son aquellos que se producen al presentarse modificaciones retroactivas a las remuneraciones.

Subsidio

Es la asistencia en dinero (en efectivo) que un afiliado a EsSalud recibe en forma periódica y temporal como prestación económica.

Pago con cargo a reembolso

Es el pago del monto del subsidio por incapacidad temporal y maternidad por parte de la entidad empleadora al asegurado en la misma forma y oportunidad en que percibe sus remuneraciones o ingresos, y que luego es reembolsado por el EsSalud al empleador. Se aplica a todas las entidades empleadoras, con excepción de los empleadores de trabajadores del hogar y de construcción civil.

Prescripción de subsidio

Esta situación se presenta cuando un asegurado o su beneficiario no tramita un determinado subsidio en el tiempo correspondiente.

CAPÍTULO X **Directorio Institucional**

- Directorio de redes asistenciales e institutos especializados
- Directorio de Oferta Flexible
- Directorio de la Defensoría del Asegurado
- Directorio de Prestaciones Sociales
- Directorio de Prestaciones Económicas
- Directorio de Agencias de Seguros y Ceprit.

CAPÍTULO X Directorio Institucional

Directorio de Redes Asistenciales e Institutos Especializados
 Directorio de Oferta Flexible
 Directorio de la Defensoría del Asegurado
 Directorio de Prestaciones Sociales
 Directorio de Prestaciones Económicas
 Directorio de Agencias de Seguros y Ceprit.

DIRECTORIO DE REDES ASISTENCIALES EN LIMA

RED ASISTENCIAL REBAGLIATI			
Av. Rebagliati N° 490 - Jesús María			
Central telefónica: 265.4901- 265.4904 - enlace: 3010			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELEFONO	ENLACE
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	Av. Rebagliati N° 490 - Jesús María	265.4952 265.4954	3010
HOSPITAL II SUÁREZ - ANGAMOS	Av. Angamos Este N° 261 - Miraflores Gral. Suárez 1070 - Miraflores	445.4629 / 241.1950 241.2147 / 241.2161 242.2277 / 444.1985 242.2464 / 444.1885 242.2278	6177 / 6151 6100 / 6177 6151 / 6100
HOSPITAL II CAÑETE	Mariscal Benavides 495, San Vicente de Cañete	581.2047 / 581.3404 581.2168 / 581.2023 581.2062	8 65 201
HOSPITAL I ULDARICO ROCCA FERNÁNDEZ	Av. Esq. Separadora Industrial y César Vallejo Villa El Salvador	287.5266 / 287.5670 287.5160	7195 / 7195 7196
HOSPITAL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD	Los Constructores 1201-Urb. Covima La Molina	349.2288 348.0600	7185 7186
POLICLÍNICO PABLO BERMÚDEZ	Calle Pablo Bermúdez N° 266, Jesús María	433.7933 / 330.9817	7095 / 7096
CLÍNICA CENTRAL DE PREVENCIÓN	Av. Larco, 670, Miraflores	241.3142 241.3142	7225 / 7226 7098
POLICLÍNICO CHINCHA	Jr. Chíncha 226-Lima	330.3986 / 433.3715 / 433.7846 / 433.3748 330.2710 / 330.2711	7245 / 7248
POLICLÍNICO LOS PROCERES	Av. Próceres 440-Urb Los Próceres, Surco	274.3800 274.3391	7115 / 7116 / 7046
POLICLÍNICO JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ LAZO	Av. Guardia Peruana Cdra. 8, Chorrillos	467.1453	7205 / 7206 7207 / 7208
POLICLÍNICO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	Av. Villa María 1222, Villa María del Triunfo	496.1440 / 281.0510 281.1196	7145 / 7146 7147 / 7148
CENTRO MÉDICO MALA	Prolongación Real 825-827, Mala	530.8659 / 530.8659 530.9546	
UBAP- SANTA CRUZ	Av. La Mar 1390 Urb. Santa Cruz - Miraflores	221.6695 221.6695	RPM: #786833 RPM: #786833
UBAP-REPÚBLICA DE PANAMÁ	República de Panamá 6365 Miraflores	241.5484 / 255.7957 241.5484 / 255.7957	RPM: #786832 #786832
UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Av. Emilio Cavenecia 365, San Isidro	421.2442	7040 / 7041

RED ASISTENCIAL ALMENARA			
Av. Grau 800 - La Victoria, Lima			
Central Telefónica 324.2983 - Enlace: 4700			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELEFONO	ENLACE
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	Av. Grau 800 - La Victoria, Lima	324.2983	4700
HOSPITAL III GRAU	Av. Grau 351 Lima	427.3372 / 428.3058 428.2727	6500 / 6502 7 6506/ 6682 / 6676 7 6532
HOSPITAL II VITARTE	Av. Santa María s/n - Km. 6.5, Vitarte	494.2983 / 494.1410 494.4848 / 494.2965 494.2959	7135 7136
HOSPITAL I AURELIO DÍAZ-UFANO PERAL	Calle Río Majes s/n, Asociación Pro Vivienda Los Pinos, S J de Lurigancho	388.2483 / 388.2484 459.4852 / 459.4853	7175 7176
HOSP. I JORGE VOTO BERNALES CORPANCHO	Km. 3.5 Carretera Central, Santa Anita	354 2416 354 4747	7165 7166
POLICLÍNICO CASTILLA	Jr. Dansey 390, Cercado de Lima	330.8431 330.8446 425.1225 433.5282 / 332.2076	2596 7 2597 2598 / 2599
POLICLÍNICO CHOSICA	Jr. Trujillo 800, Chosica	360.2208 / 360.3124 360.2559	7085 / 7086 7087 / 7088

POLICLÍNICO FRANCISCO PIZARRO	Av. Francisco Pizarro 585, Rímac	482.6881 / 481.5854 482.9720 381.9225 481.3622	7075 7076
POLICLÍNICO SAN ISIDRO LABRADOR	Carretera Central - Km. 3 ½ , Ate Vitarte	222.0435 222.0526	7295
POLICLÍNICO SAN LUIS	Circunvalación 2189, San Luis	326.7878 / 326.2599 326.2555 / 326.7575	7055 7056
CENTRO MÉDICO ANCIJE	Jr. Chota 1449, Cercado Lima	433.3068 / 433.6463	7105 / 7106
CENTRO MÉDICO CASAPALCA	Carretera Central. Km 160, Casapalca	244.6006 / 244.6007	
POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL	Prolongación Cangallo 670, La Victoria	474.4389	7032 / 7033
UBAP HUAYCÁN	Av. José Carlos Mariátegui Mz C- Lote 2, Urb. Lucumo, Huaycán	371.5760	RPM: #790133

RED ASISTENCIAL SABOGAL Calle Colina 1081 – Bellavista – Callao Central Telefónica: 429- 7744, Enlace: 5016			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELEFONO	ENLACE
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	Calle Colina 1081 – Bellavista – Callao	429- 7744	5016
HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA-HUACHO	Av. Francisco Vidal – 707- Huacho	232.1071 / 232.6169 232.1771 / 232.4700	866200
HOSPITAL I MARINO MOLINA SCIPPA	Av. Guillermo de la puente Mz. LL-4 Lt. 26 Urb Santa Luzmila 2da.Etapa, Comas	537.4552 / 537.4472 537.4463 / 537.4450	7155 / 7156 7157 / 7158
HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ	Av. Las Leyendas 255, San Miguel	464.0300 / 464.1128 464.1127 / 464.1148	7235 / 7236 7237 / 7238
POLICLÍNICO FIORI	Panameric. Norte Km. 13.5 , S. M. de Porres	534.6975 / 534.6451 / 534.6420	7065 / 7066
POLICLÍNICO HNA. MARÍA DONROSE SUTMÖLLER	Av. Gonzáles Ganoza s/n- Urb. Antonia Moreno de Cáceres 1er sector , Ventanilla	553.0002 / 553.4018 553.3921 / 553.4020	7215 / 7216 7217 / 7218
POLICLÍNICO LUIS NEGREIROS VEGA	Av. Tomás Valle Cdra.39, Callao	5747024 / 5742228 5747025 / 5746954	7125 / 7126 7127 / 7128
POLICLÍNICO PEDRO REYES BARBOZA - BARRANCA	Luis Vesga Tello s/n Urb. Las Palmeras, Barranca	235.2175 / 235.5497	RPM: #975235
POLICLÍNICO BELLAVISTA	Av. 2, Mz.1 Lt. 2 Urb. Ciudad del Pescador		RPM: #957876
POSTA MÉDICA CHANCAY	Urb. Andrés Reyes Mz. L Lote 8 Fonavi Chancay	377.1088	RPM: #975223
POSTA MÉDICA PEDRO ARBULÚ - HUARAL	Av. Circunvalación 405, Huaral	246.0785 / 246.0796 99938626	RPM: #975222
POSTA MÉDICA PARAMONGA	Av. Miguel Grau s/n , Paramonga	236.0111	RPM: #975224
POSTA MÉDICA SAYÁN	Av. Miguel Grau 244, Sayán	237.1027	
POSTA MÉDICA HUMAYA	Av. Morales Bermúdez s/n, Huaral	237.6061 / 237.6061	
POSTA MÉDICA OYÓN	Comercio 235, Oyón	237.2022	RPM: # 790176
POSTA MÉDICA RAURA	Asiento Minero Raura	442.8817	4320 / 4301
POSTA MÉDICA ANDAHUASI	Carretera Andahuasi	237.1417	
HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS	Jr. Las Guayabas 2066 , Los Olivos (Altura de la Cdra. 9 de Angélica Gamarra	614.1616 / 613.8282 Anexo 3426	
POLICLÍNICO DE VILLA SOL	Jr. Cipriano Ruiz, Maz. C, Lote 40, Urb. Villa Sol, IV Etapa, Los Olivos	613.8282 anexo 4101	
UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Guardia Chalaca s/n Bellavista	429.7744	5064

DIRECTORIO DE REDES ASISTENCIALES EN EL ÁMBITO NACIONAL

RED ASISTENCIAL AMAZONAS Jr. Amazonas 1039 - Chachapoyas CENTRAL TELEFÓNICA: (041) 579516 - ENLACE 851.101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (041)	ENLACE
HOSPITAL I -" HIGOS URCO"- CHACHAPOYAS	Esquina Jr. Ortiz Arrieta y Amazonas Chachapoyas	579516	
HOSPITAL I "EL BUEN SAMARITANO" - BAGUA GRANDE	Jr. Angamos s/n, Bagua Grande	474001 474876	#604909
HOSPITAL I " HÉROES DEL CENEP" – BAGUA CHICA	Jr. Lambayeque N° 517- 525- 531- Bagua – Amazonas	471424 / 471764 471077	
CENTRO MÉDICO RODRIGUEZ DE MENDOZA	Manuel Peláez N° 108 , Distrito San Nicolás, Mendoza , Amazonas	476129	#604911
POSTA MÉDICA PEDRO RUIZ GALLO	Av. Sacsayhuamán s/n, Jazán – Amazonas	832156	#790257
POSTA MÉDICA LONYA GRANDE	Jr. Dos de Mayo s/n, Distrito Lonya Grande – Utcubamba – Amazonas	830020 830019	

POSTA MÉDICA OCALLÍ	Barrio El Progreso s/n ,distrito Ocalli – Luya, Amazonas	832004 /832009 832051	
POSTA MÉDICA SANTA MARÍA DE NIEVA	Jr. Porvenir N° 300 Nieva-Condorcanqui- Amazonas	816061 /811063 811065	
POSTA MÉDICA LAMUD	Jr. Grau 540 – Lamud-Amazonas		#790264

RED ASISTENCIAL ANCASH			
Av. Circunvalación N° 119 – Urb. Laderas del Norte - Chimbote			
CENTRAL TELEFÓNICA: (043) 32.4201 – 32.1364 – 32.3181 – 32.6525 ENLACE 846.1245			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (043)	ENLACE /RPM
HOSPITAL DE APOYO III – CHIMBOTE	Av. Circunvalación N° 119-Chimbote	32.4201	1320 /1321 # 790390
HOSPITAL II HUARAZ	<u>Campamento Vichay s/n</u>	42.2940 / 42.2912 / 42.2940	# 604915 # 790416
HOSPITAL I – CONO SUR	Av. Anchoyeta s/n	31.1101 /31.8026	# 604916
CENTRO MÉDICO CARAZ	Jr. Mateo Pumacahua N° 227	39.1241	# 947189
CENTRO MÉDICO CARHUAZ	Av. La Merced 352	39.4227	# 947185
CENTRO MÉDICO HUARI	Jr. San Martín 1105	45.3062	
CENTRO MÉDICO HUARMEY	Av. Ricardo Palma s/n Huarney	40.0273	# 604919
CENTRO MÉDICO CASMA	Prolong. La Libertad s/n.	41.1230 / 41.1110	# 604918
CENTRO MÉDICO SIHUAS	Señor de Los Milagros 121 Plaza Independencia	44.1005	
CENTRO MÉDICO COISHCO	Jr. Ancash s/n	29.0304 / 29.0671	# 604917
POSTA MÉDICA CONCHUCOS	Av. Los Incas s/n	83.0092 (comunitario)	-
POSTA MÉDICA CABANA	Jr. La Pampa s/n	46.4093	
POSTA MÉDICA YUNGAY	Aura –Yungay	9.1241	
POSTA MÉDICA PALLASCA	Jr. César Vallejo s/n	83.0442 (Comunitario)	# 550124
POSTA MÉDICA PAMPAS	Plaza de Armas N° 140	83.0286 (comunitario)	
POSTA MÉDICA POMABAMBA	Jr. Santa Rosa N° 100	45.1110	
POSTA MÉDICA PISCOBAMBA	Jr. Marañón s/n	79.0643 (comunitario)	# 310645
POSTA MÉDICA SAN JACINTO	Plaza San Martín N° 1	46.3521	# 790430

RED ASISTENCIAL APURÍMAC			
Jr. Salvador 116 – Abancay			
CENTRAL TELEFONICA: (083) 32.1112 - ENLACE 861-401 AL 404			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (083)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II ABANCAY	Av. Venezuela 606	32.1165 / 32.1311 32.1640 / 8287.501	
HOSPITAL I – ANDAHUAYLAS	Av. Ayacucho 704	42. 1233 / 42. 1433	
CENTRO PREVENTIVO LAS AMÉRICAS	Av. Brasil s/n, Abancay	32.1165	
POSTA MÉDICA CURAHUASI	<u>Urb. San Cristóbal s/n</u>	830027 / 830091 9619022	
POSTA MÉDICA CHINCHEROS	San Martín s/n – Barrio Limpe	830042	
POSTA MÉDICA CHALHUANCA	Av. Panamericana s/n.	830279	
POSTA MÉDICA CHUQUIBAMBILLA	Pasos Velarde s/n.	830011	
POSTA MÉDICA TAMBOBAMBA	Plaza de Armas s/n		
POSTA MÉDICA ANTABAMBA	Plaza de Armas s/n		

RED ASISTENCIAL AREQUIPA			
Esquina Peral - Ayacucho S/N – Arequipa			
CENTRAL TELEFÓNICA: (054) 21. 4050 – 21.4110 - ENLACE 844-2697			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (054)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE HOSPITAL NACIONAL CARLOS A. SEGUIN ESCOBEDO	Esquina Peral - Ayacucho S/N – Arequipa	21.4144	844.2668
HOSPITAL III YANAHUARA	Esq. Av. Zamácola y Av. Emmel s/n	25. 1900	#947203 / #790299
HOSPITAL II MANUEL TORRES DE MUÑOZ-MOLLENDO	Calle Juan B. Arenas s/n Mollendo	53. 3689 /8325.501 8325.502	#770021 #790334
HOSPITAL I EDMUNDO ESCOMEL	Av. Cayro C-1 Paucarpata	46. 0712	#947200
HOSPITAL I SAMUEL PASTOR - CAMANÁ	Plaza de Armas s/n – Camaná	57. 1494 /8326.501 8326.502	#947206 #750355

POLICLÍNICO METROPOLITANO	Prolongación Calle Ayacucho s/n	21.1322	#972669 / #790360
CENTRO MÉDICO MELITÓN SALAS TEJADA	Av. Socabaya N° 300 – San Martín de Socabaya	43.6340	#972668
CENTRO MÉDICO APLAO	Castilla 305 – 307 Aplao	47.1174	#604912
POSTA MÉDICA ATICO	Calle San Pedro s/n Pueblo de Atico	51.2115	
POSTA MÉDICA CARAVELÍ	Jr. Bolognesi s/n Caravelí	51.1036	
POSTA MÉDICA CHALA	Calle Comercio, N° 100 Chala	50.1172	
POSTA MÉDICA CHIVAY	Calle 2 de Mayo Pueblo de Chivay – Caylloma	52.1110	#790371
POSTA MÉDICA CHUCARAPI	Cooperativa Chucarapi s/n Islay	S/T	
POSTA MÉDICA HUNTER	Puerto Príncipe 208, Hunter	44.2286	
POSTA MÉDICA LA JOYA	Av. Quiñones s/n. La Joya	49.2151	#790365
POSTA MÉDICA MATARANI	Av. Arequipa 405 Matarani – Islay	55.7118	
POSTA MÉDICA EL PEDREGAL	Manzana 3 – E Lote D – 3, El Pedregal – La Joya	58.6042	#790364
POSTA MÉDICA SANTA RITA SIGUAS	Calle Augusto Guizardi 405 Santa Rita de Siguas	50.8027	
POSTA MÉDICA VITOR	Calle Juan Velazco Alvarado 401 Plaza Principal– Vitor	S/T	
POSTA MÉDICA YURA	Fabrica Cemento Yura s/n	22.2525	
POSTA MÉDICA CHUQUIBAMBA	Mariscal Castilla 108-A ,Chuquibamba	47.4149	#790374
POSTA MÉDICA ACARÍ	Av. Ricardo Palma s/n – Acarí	48.1175	
POSTA MÉDICA CONO NORTE	PP.JJ. Nueva Arequipa Mz. G, Lt 16, Km. 10 Carretera Yura		
POSTA MÉDICA CORIRE	Juan Pablo Vizcardo y Guzmán 439 Urraca – Castilla	47.2151	
POSTA MÉDICA COTAHUASI	Av. Centenario 201 Cotahuasi – La Unión	58.1051	#790373
PROGRAMA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Av. Universidad 115, Urb. La Victoria	22.5446	

RED ASISTENCIAL AYACUCHO

Av. Venezuela S/N Cañan Alto-Ayacucho
CENTRAL TELEFÓNICA: (066) 312470 – 31.2296
314072 FAX: 314250 - ENLACE 860 101

CENTROS ASISTENCIALES

CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (066)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE II HUAMANGA	Av. Venezuela s/n, Cañan Alto - San Juan Bautista	314072	
CENTRO MÉDICO PUQUIO	Calle Yaurihuirí s/n, Puquio Ayacucho	45.2229 96.6613263	*209924
POSTA MÉDICA HUANTA	Av. Circunvalación s/n – Huanta	32.2090 / 966.989305	#672016
POSTA MÉDICA SAN FRANCISCO	Av. Huanta s/n-San Francisco, La Mar	32.5209 / 966.923444	#790498
POSTA MÉDICA VILCASHUAMÁN	Plaza Principal s/n-Vilcashuamán	83.1542 (comunitario)	
POSTA MÉDICA DE CORA CORA	Av. Bolognesi 304 – Cora Cora Ayacucho	45.1057 966.923456	#790480
POSTA MÉDICA CANGALLO	Av. 17 de Diciembre 512 Cangallo	966.923447 / 83.1582 (comunitario)	#790501
POSTA MÉDICA SAN MIGUEL	Jr. María Parado de Bellido, Cdra. 3 San Miguel – La Mar	966.923448 32.4080	#790503
POSTA MÉDICA DE HUANCASANCOS	Centro Cívico de Huancasancos	83.3804 Comunitario	
POSTA MÉDICA DE QUEROBAMBA		966.923569 83.1523 (comunitario)	#790479
POSTA MÉDICA DE HUANCAPI		83.1556 (comunitario)	

RED ASISTENCIAL CAJAMARCA

Jr. Tarapacá 565 – Cajamarca
CENTRAL TELEFÓNICA: (076) 36.2557 –36.2557. Enlace: 852.105

CENTROS ASISTENCIALES

CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (076)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II – CAJAMARCA	Av. Mario Urteaga N° 963	36.2557-101 / 963.5140	
CENTRO MÉDICO CELENDÍN	Jr. Salaverry s/n - Celendín		#790510
CENTRO MÉDICO CAJABAMBA*	Jr. O'Donovan s/n		#310597
POSTA MÉDICA BAMBAMARCA*	Alfonso Ugarte N° 207		#310620
POSTA MÉDICA HUALGAYOC*	Plaza José Gálvez 167		#604938
POSTA MÉDICA SAN PABLO*	Calle Trujillo N° 600		#790515
POSTA MÉDICA CONTUMAZÁ*	Jr. Pardo N° 618 – 628		#604933
POSTA MÉDICA SAN MARCOS*	Av. 28 de Julio N° 114		#790511

POSTA MÉDICA SAN MIGUEL	Jr. Miguel Grau 489	#310600
POSTA MÉDICA TEMBLADERA	Jr. Cajamarca N° 467 - 473	#310608
POSTA MÉDICA BOLÍVAR	Calle Bolívar N° 611	# 790513

RED ASISTENCIAL CUSCO			
Av. Micaela Bastidas S/N – Wanchaq			
CÓDIGO TELEFÓNICO 084 – 22.1086 22.1004 23.7021 - 22.8428 - ENLACE 862.3111			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (084)	ENLACE /RPM
HOSPITAL NACIONAL - ADOLFO GUEVARA VELASCO	Av. Anselmo Alvarez s/n - Cusco	23.4724 862.3111	
HOSPITAL I – URUBAMBA	Av. 9 de Noviembre s/n	20.1032	
HOSPITAL I ESPINAR – SAURI	Av. 22 de febrero #108-Espinar	30.1211 /31.2202	
HOSPITAL I – CALCA	Calle Tomás E. Payne s/n-Calca	20.2035	
HOSPITAL I QUILLABAMBA – LA CONVENCION	Av. 2 de Julio s/n Quillabamba	28.1337 28.1470	
POLICLÍNICO SICUANI	Av. El Sol s/n La Bombonera	35.1299	
POLICLÍNICO SAN SEBASTIÁN	Urb. Cachimayo s/n San Sebastián Cusco	27.0306	
CENTRO MÉDICO URCOS-QUISPICANCHIS	Av. Túpac Amaru s/n- Urcos	30.7015	
CENTRO MÉDICO MACHU PICCHU	Poblado de Aguas Calientes s/n	21.1037	
CENTRO MÉDICO ACOMAYO	Jr. Ramón Castilla s/n Acomayo	30.0075*	
CENTRO MÉDICO PAUCARTAMBO	Plaza de Armas s/n –Paucartambo	83.0015*	
CENTRO MÉDICO SANTIAGO	Calle Tambopata N° 1122-Santiago	22.1097	
CENTRO MÉDICO METROPOLITANO	Puerta N° 5 – Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco”	23.1005	
CENTRO MÉDICO CACHIMAYO			
POSTA MÉDICA HUYRO - LA CONVENCION	Av. 28 de Julio s/n-Huyro	81.2556*	
POSTA MÉDICA DE SALVACION	Poblado de Salvación s/n	27.1428*	

RED ASISTENCIAL HUANCAMELICA			
Av. Escalonada N° 145 - Huancavelica			
CENTRAL TELEFÓNICA (067) 45.2770 – 45.3276 - 45.3193. ENLACE – 859101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (067)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II DE HUANCAMELICA	Teresa de Jornet S/N Huancavelica	45.3155 / 967699004	#980148
CENTRO MÉDICO PAMPAS	Jr. Cordova S/N-Pampas	45.6145 / 967687540	#790547
CENTRO MÉDICO LIRCAY	Plaza Andrés A. Cáceres S/N. Pueblo Nuevo	45.8087 / 967687549	#790556
POSTA MÉDICA CASTROVIRREYNA	Av. Los Libertadores s/n	81.6477	
POSTA MÉDICA HUAYTARÁ	24 de Junio s/n – Huaytará	83.0022 / 83.0024 (comunitario)	
POSTA MÉDICA ACOBAMBA	Av. Sáenz Peña con Armando Revedo s/n – cobamba	83.7053	
POSTA MÉDICA CHURCAMPÁ	Jr. 2 de Mayo 483-Churcampa	48.7033	

RED ASISTENCIAL HUÁNUCO			
Jr. Constitución N° 601 - Huánuco			
CENTRAL TELEFÓNICA 062 – 51.1502 - 51.8526 .ENLACE - 855-101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (062)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE HOSPITAL II HUÁNUCO	Jr. José Olaya s/n – Amarialis	51.1977 /51.6700 51.3308	
HOSPITAL I TINGO MARÍA	Jr. Bolognesi s/n Leoncio Prado	56.2099 / 56.2727	
CENTRO MÉDICO AMBO	Jr. Bolognesi 134 –Ambo	49.1068	
POSTA MÉDICA AUCAYACU	Jr. Huánuco 591 – Aucayacu, Tingo María	48.8063 / 48.8096	
POSTA MÉDICA BAÑOS	Jr. Libertad N° 340 - Baños –Lauricocha	51.0211	
POSTA MÉDICA LA UNIÓN	Jr. Comercio N° 710 La Unión Dos de Mayo	Centro c. 51.0224 51.0245	
POSTA MÉDICA SÚNGARO	Centro Cívico de Súngaro	Radio	
POSTA MÉDICA LLATA	Jr. Huánuco N° 398 – Llata,Huamalies	Centro c. 51.0245 /51.0294	
POSTA MÉDICA PANAÓ	Jr. Lima N° 600 –Panao, Pachitea	51.0294	
POSTA MÉDICA SANTA LUCÍA	Jr. El Ovalo, Poblado Menor Santa (Geográficamente pertenece a San Martín)	C.C. (094) 55.0900	
POSTA MÉDICA UCHIZA	Av. Atahualpa 1199 – Uchiza (Geográficamente pertenece a San Martín)	(094) 55.4044	
POSTA MÉDICA TOCACHE	Jr. Tocache N° 403 – 404 - Tocache (Geográficamente pertenece a San Martín)	(094) 55.1137	
MEDICINA COMPLEMENTARIA	Jr. Tarapacá 860-Huánuco	51-1600	

RED ASISTENCIAL ICA			
Av. Matías Manzanilla 652 – Ica			
CENTRAL TELEFÓNICA: (056) 21.3090 – 22.4547 – 22.9252 - ENLACE 845.1001			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (056)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE HOSPITAL III FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ	Av. Cutervo s/n – Ica	23.4798	8271.501 8271.502
HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPPO DR. JUAN HUBER MALLMA TORRES	Av. San Ildefonso s/n - Chincha	26.1641 / 26.1306 26.1581	8272.501 8272.502
HOSPITAL I ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH	Calle San Francisco 322, Pisco	53.2955 / 53.5739 53.2784	8273.501
HOSPITAL I MARÍA REICHE NEUMAN – MARCONA	Av. San Juan de Marcona s/n	52.5080 52.5064	8274.501 8274.502
POLICLÍNICO JOSÉ MATÍAS MANZANILLA	José Matías Manzanilla 652 , Ica	23.4271	845.1001
POSTA MÉDICA DE PALPA	Portal Botoneros 120,Palpa	40.4002	
CENTRO MÉDICO NAZCA	Calle Juan Mata 613, Nazca	52.2876 /52.2446	
CENTRO MÉDICO SANTA MARGARITA	Panamericana Sur s/n - Ica (CAM Santa Margarita)	40. 2274	
POSTA MÉDICA MACACONA	Panamericana Sur Km. 8, Subtanjalla	40.3300	
CENTRO MÉDICO LA TINGUIÑA	Calle 3 de Octubre N° 474, La Tinguiña	25.1021	
POSTA MÉDICA TRAPICHE	Catalina Buendía S/N , San José de Los Molinos		
POSTA MÉDICA SAN CLEMENTE	Calle 10 de Septiembre, San Clemente, Pisco	27.3007	
POSTA MÉDICA TAMBO DE MORA	Jr. Italia 171 , Tambo de Mora – Chincha	27.3007	
POSTA MÉDICA VILLA TUPAC AMARU	Jr. Huascar 384- Pisco	53.5270	
POSTA MÉDICA PUEBLO NUEVO	Calle Sebastián Barranca S/N, Chincha		

RED ASISTENCIAL JUNÍN			
Calle Independencia 296 - El Tambo			
CENTRAL TELEFÓNICA (064) 24 8336 - 24.8366 - 24.8328 -ENLACE 858. 2007			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (064)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE HOSPITAL IV HUANCAYO	Av. Independencia 296 El Tambo	24.8322 24.8366	2091 #604966
HOSPITAL II "ALBERTO HURTADO ABADIA"	Av. Horacio Zevallos s/n - La Oroya	39.1100	#604967
HOSPITAL I TARMA	Hualhuas Grande Carret. Central Km. 16- Tarma	32.1380	#790669
HOSPITAL I RÍO NEGRO – SATIPO	Jr. Héroes del Cenepa s/n 2da. Cuadra.	54.9029	#604970
HOSPITAL I LA MERCED	Jr. Las Mandarinas s/n-Carretera Central , La Merced	53.1408	#604968
POLICLÍNICO JAUJA	Av. Mariscal Castilla 225-Jauja	361090	#310561
CENTRO MÉDICO CONCEPCIÓN	Jr. Junin 1101-Concepción	58.1119	#790655
CENTRO MÉDICO COBRIZA	Planta central de la empresa San Pedro de Coris - Cobriza	48.4233 964491200	
POSTA MÉDICA ANDAYCHAGUA	Planta central de la empresa Huayhuay Andaychagua	01-2194000 Anx.: 3695	
POSTA MÉDICA CORPACANCHA	Yauli-La Oroya, Anexo Corpacancha	83.7000c / 999541925	
POSTA MÉDICA JUNÍN	Jr. Simón Bolívar 820	34.4012	#790672
POSTA MÉDICA MARTHUNEL	Campamento Minero Marth Túnel Doe Run	2194000 / Anx.:3146 964348560	
POSTA MÉDICA MOROCOCHA	Campamento Minero Morocha – Yauli	406061 964384177	
POSTA MÉDICA SAN CRISTÓBAL DE YAULI	Campamento Minero San Cristóbal	2194000 Anx.:3496 997760597	
POSTA MÉDICA PACHACAYO – JAUJA	Plaza Principal Pachacayo	830050 / 992881408	
POSTA MÉDICA YAURICOCHA	Campamento Minero Yauricocha	8307001 / 2246549 990581475	
POSTA MÉDICA SAN PEDRO DE CAJAS	Plaza Principal s/n - San Pedro de Cajas.	32.0075 997935727	
POSTA MÉDICA MUQUIYAUYO	Carretera Central -Margen Derecha.	4987041 990048494	

RED ASISTENCIAL JULIACA			
Jr. José Santos S/N - Urb. La Capilla - Juliaca CENTRAL TELEFÓNICA: (051) 32.7336 - 32.2990			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (051)	ENLACE /RPM
HOSPITAL I LAMPA	Jr. Alfonso Ugarte 124-Lampa		
POLICLÍNICO AZÁNGARO	Jr. Julia H. Paredes 528-Azángaro	56.2370	
POLICLÍNICO JULIACA	Jr. Mariano Núñez 139-Juliaca	32.8417	
CENTRO MÉDICO AYAVIRI	Jr. Tarapacá 541-Ayaviri	56.3128 / 56.3151	
POSTA MÉDICA DE HUANCANÉ	Jr. Arica 530-Huancané	56.6033	
POSTA MÉDICA SANDIA	Jr. Playa S/N.		
POSTA MÉDICA DE SAN RAFAEL	Campamento San Rafael		
POSTA MÉDICA DE MACUSANÍ		32.0430	

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD			
Calle Independencia 441- Trujillo CENTRAL TELEFÓNICA: (044) 21.6119 – 21.6120 ENLACE 847.101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (044)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE IV VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY		21.6119 21.6120	847.101
HOSPITAL II DE CHOCOPE	Panamericana Norte Km. 604, Chocope	54.2135 /54.2136 54.2020	# 790723
HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA	Av. 9 de Octubre CD. 9 Parte Alta – Florencia de Mora	21.7638 / 21.6838 21.2927	# 790741
HOSPITAL I ALBRECHT	Residencial Albrecht S/N – Trujillo	23.1081 / 23.2801 22.0479	# 790690
POLICLÍNICO PACASMAYO	Av. Andrés Avelino Cáceres s/n	52.3159 / 52.3167 52.1099	# 790734
CENTRO MÉDICO LA ESPERANZA	Jr. Lima 769 –La Esperanza	27.1544 / 27.1627 27.1507	# 790735
CENTRO MÉDICO – EL PORVENIR	Esq. Mayta Capac y Tomás Conde Mayta - Río Seco	40.0251 / 40.0097	#790726
CENTRO MÉDICO MOCHE	Av. La Marina s/n – Moche	46.5032 / 46.5209	# 790719
CENTRO MÉDICO ASCOPE	Av. La Marina S/N	431261	# 790743
CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO CASA GRANDE	Calle Atahualpa S/N	44.3456 44.4356	# 790694
POSTA MÉDICA CASCAS	Jr. Bolognesi N° 102	Radio	94-9459787 / 207977
POSTA MÉDICA CHICAMA	Jr. Libertad 320 – Chicama	Radio	
POSTA MÉDICA GUADALUPE	Jr. Húsares de Junín N° 254 – Tambo Real	56.6915	
POSTA MÉDICA HUAMACHUCO	Jr. Ponce de León y Ramiro Prialé s/n	44.1059	
POSTA MÉDICA LIMONCARRO	Plaza de Armas s/n.	Radio	
POSTA MÉDICA JEQUETEPEQUE	Plaza de Armas S/N	Radio	
POSTA MÉDICA LAREDO	Calle Las Gardenias N° 195	445587	
POSTA MÉDICA MALBRIGO – RÁZURI	José Olaya N° 251	Radio	
POSTA MÉDICA OTUZCO	Jr. La Libertad N° 363	797417 / 94-8848830	#688696
POSTA MÉDICA QUIRUVILCA	Campamento Compañía Minera	(044) 809516	
POSTA MÉDICA SALAVERRY	Jr. Aduana N° 250	Radio	
POSTA MÉDICA SAN JOSÉ	Jr. Lima CD 6	Radio	
POSTA MÉDICA SAN PEDRO DE LLOC	Jr. Rázuri N° 410	-----	
POSTA MÉDICA SANTIAGO DE CHUCO	Jr. Grau Cdra.4	34.0140 / 94-9922324 227462	
POSTA MÉDICA SAUSAL	Jr. Junín N° 68	Radio	
POSTA MÉDICA TAYABAMBA	Jr. Bolívar N° 525	Radio	
POSTA MÉDICA VIRÚ	Calle Antenor Orrego N° 144	371354 / 94-9417131	
POSTA MÉDICA CARTAVIO		542135	
POSTA MÉDICA SOLEDAD		21.7638 / 94-89443896	
POSTA MEDICA PAIJÁN			
POSTA MÉDICA SANTIAGO DE CAO			
POSTA MEDICA ANGASMARCA			
CENTRO MEDICO HUANCHACO	Calle Unión S/N.	251362 / 948413862	
UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Jr. Independencia 441- Trujillo	259511 / 2595121 9235035	

RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE JUAN AITA VALLE			
Plaza de la Seguridad Social S/N – Chiclayo Central Telefónica (074) 23.7776 - Enlace 848.221			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (074)	ENLACE /RPM
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	Plaza de la Seguridad Social s/n – Chiclayo	23.7776 / 22.5230	848.2221
HOSPITAL II JAÉN	Mariano Melgar S/N Jaén Geográficamente Dpto. Cajamarca	(076) 431271 / 733218 (044) 9669600	#604973
POLICLÍNICO “CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE” - LA VICTORIA	Calle Los Andes Cdra. 15 – La Victoria – Chiclayo	21.4601 / 24.4025 63.9018	
HOSPITAL I AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA – FERREÑAFE	Av. Leguía N° 630 – Ferreñafe	28.6800 28.7307	
HOSPITAL I NAYLAMP	Bolognesi N° 200	22.7980 / 22.7973	
HOSPITAL I CHEPÉN	Av. Palma Bella S/N - Chapén Geográficamente Dpto. La Libertad	(044) 56.2464 (044) 56.2868	
POLICLÍNICO “AGUSTÍN GAVIDIA SALCEDO”	Jr. Poémape N° 130 – Lambayeque	28.3719 / 28.2630 9999194	
POLICLÍNICO MANUEL MANRIQUE NEVADO (JOSÉ LEONARDO ORTIZ)	Av. El Triunfo N° 375 José Leonardo Ortiz – Chiclayo	25.4782 99.9167	
POLICLÍNICO CHICLAYO OESTE	Km. 1 Carretera Pimentel –Chiclayo	20.6959 / 20.4613 9591299	
CENTRO MÉDICO CAYALTÍ	09 De Octubre S/N – Cayaltí	42.1238 / 9913768	
CENTRO MÉDICO CHOTA	Adriano Novoa 172 – Chota Geográficamente Pertenece a Cajamarca	(076) 351478	
CENTRO MÉDICO CUTERVO	Av. San Juan S/N – Cutervo Geográficamente Pertenece a Cajamarca	(076) 437083	
CENTRO MÉDICO “JUAN AITA VALLE”- ETÉN	Av. Quiñones S/N	41.4204 / 41.4261 9664787	
POSTA MÉDICA SANTA CRUZ	Av. 21 De Abril 171 – Santa Cruz Geográficamente Dpto. Cajamarca	(076)354158	
POSTA MÉDICA OYOTÚN	Leoncio Prado S/N	832230 / 9592829	
POSTA MÉDICA PUCARÁ	Calle San Martín 613 Pucará	58.0261 / 58.0239	
POSTA MÉDICA TÚCUME	Pasaje. San Pedro 380	42.2107	
POSTA MÉDICA OLMOS	Augusto B. Leguía 456	42.7023	
POSTA MÉDICA OYOTÚN	Leoncio Prado S/N	832230 / 9592829	
POSTA MÉDICA CHONGOYAPE	Chiclayo S/N Chongoyape	43.3195 / 9730457	
POSTA MÉDICA JAYANCA	Diego Ferré 461 – Jayanca	9725775	
POSTA MÉDICA MOTUPE	Calle Chiclayo S/N. Mocupe	Centro c. 80.0203 9713916	
POSTA MÉDICA SAN IGNACIO	Geográficamente Dpto. Cajamarca Dos De Mayo 194 - San Ignacio	(076) 356007	

RED ASISTENCIAL LORETO			
Av. La Marina Km. 1.5 - Iquitos CENTRAL TELEFÓNICA: (065) 25.0794 - 25.0270 - ENLACE – 853.101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (065)	ENLACE /RPM
HOSPITAL III DE IQUITOS	Av. La Marina Km. 1.5-Iquitos	25.0270 /25.1772 8370.501/ 502	
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III IQUITOS	Malecón Tarapacá N° 278 - Iquitos		#790846
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III PUNCHANA			
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II SAN JUAN BAUTISTA			
CENTRO MÉDICO YURIMAGUAS	Humbolt N° 100 – Yurimaguas	35.2572	
POSTA MÉDICA CABALLO COCHA	Ramón Castilla / San Martín	29.1043	
POSTA MÉDICA NAUTA	Calle Tarapacá 1179	41.1161	
POSTA MÉDICA REQUENA	Malecón Bolognesi s/n – Requena	41.2066	

RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS			
Av. Andrés Avelino Cáceres 560 - Puerto Maldonado CENTRAL TELEFÓNICA: (082) 57.3532 – 57.3529 - ENLACE 840-451			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (082)	ENLACE /RPM
HOSPITAL I VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	Av. Andrés Avelino Cáceres 560 Puerto Maldonado	57.3532 57.3529	
POSTA MÉDICA IBERIA	Calle Mocopata S/n	Radio	
POSTA MÉDICA MAZUKO	Jr. Ramón Castilla S/n	Radio	

RED ASISTENCIAL MOQUEGUA			
Pampa San Francisco S/N - Moquegua CENTRAL TELEFÓNICA DIRECCIÓN MÉDICA: (053)- 46.1565 - 46.4386 - 46.4516 y 46.2636 ENLACE CON DIRECCIÓN MÉDICA: 843.6301			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (053)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II MOQUEGUA	Pampas San Francisco s/n – Moquegua	46.1565 46.4386	8.43.6300
HOSPITAL II ILO	Calle Miramar s/n - Ilo	48.2341 /48.2115 48.1641	
POSTA MÉDICA OMATE	Calle San Lino s/n – Omate	83.6006	

RED ASISTENCIAL MOYOBAMBA			
Jr. Pedro Pascasio y Noriega Cdra. 5 - Barrio Zaragoza, Moyabamba - San Martín CÓDIGO TELEFÓNICO (042) - 56.2524ENLACE 8210.501 AL 8210.504			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (042)	ENLACE /RPM
HOSPITAL I – MOYOBAMBA	Jr. Pedro Pascasio y Noriega Cdra. 5 Moyobamba	56.3464 56.1586 56.2276	
HOSPITAL MÉDICO RIOJA	Jr. Chachapoyas s/n Rioja	55.8081 55.8113 / 56.8791	

RED ASISTENCIAL PASCO			
Casa de Piedra La Esperanza S/N Cerro de Pasco CENTRAL TELEFÓNICA: (063) 42.2125 – 42.2238 – 42.1940 ENLACE 857. 202 / 101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (063)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE II PASCO	Jr. Buenos Aires s/n – Simón Bolívar	42.1017 / 42.2277	
HOSPITAL I HUARIACA	Carretera Central s/n Huaríaca	40.2047 / 40.2062 40.2048	
HOSPITAL I OXAPAMPA	Prolong. Enrique Botger s/n. – Oxapampa	46.2221 / 46.2054	
CENTRO MÉDICO – VILLA RICA	Jr. Oxapampa s/n – Villa Rica	46.5026 Tfax. 46.5005	
POSTA MÉDICA SAN JUAN	Av. Bolívar s/n– Yanacancha	42.1131	
POSTA MÉDICA YANAHUANCA – DANIEL A. CARRIÓN	Plaza Principal Yanahuanca	42.2287 / 42.0225 42.0229	
POSTA MÉDICA HUARÓN – PASCO	Campamento Minero de Huarón	42.2135	
POSTA MÉDICA ATACOCHA	Campamento Minero	42.2100	
POSTA MÉDICA CHICRIN	Carretera Central Yanacancha	42.2144	
POSTA MÉDICA COLQUIJRCA	Campamento Minero El Brocal , Colquijirca	Tfax. 40.1054	
POSTA MÉDICA HUAYLLAY	Plaza Principal de Huayllay	42.0058 / 42.0200 42.0259	
POSTA MÉDICA PUERTO BERMÚDEZ	Puerto Bermúdez	Centro com. 42.0290	
POSTA MÉDICA ANIMÓN	Campamento Minero Animón	42.3066 / Anx. 208	
POSTA MÉDICA POZUZO	Av. Padre José Egg s/n	40.7012 / 40.7028	
POSTA MÉDICO MILPO	Campamento Minero Milpo	42.2111 / Anx. 505	
POSTA MÉDICA PAUCARTAMBO	Jr. 28 de Julio s/n – Paucartambo	Centro C. 42.0270 / 42.0269	
UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Hospital de Huaríaca Carretera Central Km. 342	702019	

RED ASISTENCIAL PIURA			
Av. Independencia S/N Urbanización Miraflores, Distrito de Castilla - Piura CENTRAL TELEFÓNICA: (073) 34.2420 – 34.2317 – 34.5751. ENLACE 8.49.302			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (073)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA	Av. Independencia s/n Urbanización Miraflores-Castilla	34.2420	8.49.302
HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO	Av. Grau S/N	32.5101 / 32.3181 64.5735	
HOSPITAL II TALARA	Panamericana Norte s/n	381795	
HOSPITAL I DE SULLANA	Calle Santa Clara S/N	502042	
HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA DE PAITA	Carretera Paíta –Piura	61.1478 / 99.0191	
CENTRO MÉDICO CASTILLA	Av. Sánchez Carrión s/n Castilla- Piura	340861	
CENTRO MÉDICO “LEONCIO AMAYA TUME”	Augusto B. Leguía 666 - La Unión	37.4059 / 99.18380	
CENTRO MÉDICO EL ALTO	Barrio Verde s/n - El Alto	25.6069	
CENTRO MÉDICO LA UNIÓN		374059	
POSTA MÉDICA MORROPÓN	Calle Lima 616 Morropón	36.9091	
POSTA MÉDICA NEGRITOS	Av. Grau 103	39.3395	
POSTA MÉDICA SECHURA	Los Incas 790	37.7060	
POSTA MÉDICA CHULUCANAS	Calle Cusco 772	37.8101	
POSTA MÉDICA TAMBO GRANDE	Calle Lima 816	36.8652	
POSTA MÉDICA AYABACA	Calle Arequipa 210	471057	
POSTA MÉDICA HUANCABAMBA	Calle Ayabaca 320	47.3024	
POSTA MÉDICA LOS ORGANOS	Calle Tupac Amaru 751	257653	
POSTA MÉDICA CANCHAQUE	Edificio Municipal S/N	781558	
POSTA MÉDICA IGNACIO ESCUDERO	Panamericana Norte s/n	51.3064	

RED ASISTENCIAL PUNO			
Av. Laykakota N° 111 - PUNO Central Telefónica: (051) 357057 - 353836 - ENLACE 869.101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (051)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE III DE PUNO	Av. Don Bosco -s/n- Rinconada - Salcedo	35.2661	
HOSPITAL I “CLÍNICA UNIVERSITARIA UNA – ESSALUD” (HOSPITAL UNIVERSITARIO)	Calle Jorge Basadre N° 508- Puno	367240	
POLICLÍNICO PUNO	Av. El Sol N° 839	364900	
POLICLÍNICO ILAVE	Jr. 28 de Julio N° 622	552435 / Cel. 951537200	
POSTA MÉDICA YUNGUYO	Jr. Grau N° 656	556072 / Cel:951861834	
POSTA MÉDICA JULI	Jr. Juli N° 206	554064 / 959925182	
UNIDAD DE MEDICINA COMPLEMENTARIA	Av. El Sol 841 – Puno	051-36.4144 Cel. 951. 622204	

RED ASISTENCIAL TACNA			
Carretera Calana KM. 6.5 - Tacna CENTRAL TELEFÓNICA: (052) 24.1559 - 24.6505 – 245760- ENLACE 842.2325			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (052)	ENLACE /RPM
HOSPITAL BASE III DANIEL ALCIDES CARRIÓN	Carretera Calana Km. 6.5 –Tacna	24.1559 24.6505 24.5760	
POLICLÍNICO METROPOLITANO	Centro Cívico-AV. San Martín 282	583067	
CENTRO MÉDICO CONO SUR	Agrupación Alfonso Ugarte ,I etapa-Mz.G-3 Lote 45 –Distrito Gregorio Albarracín Tacna	40.0617 Anexo 204 952368671	#672005
POSTA MÉDICA TARATA	Calle Bolognesi 55 - Tarata	052-810795 47.2013	
POSTA MÉDICA ILABAYA		952819227	
POSTA MÉDICA ITE		952640068	
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II CONO NORTE	Calle Tarapa N° 1035 - Urb. Vigil	952340493	#626732

RED ASISTENCIAL TARAPOTO			
Jr. Angel Delgado S/N Tarapoto – San Martín CENTRAL TELEFÓNICA (042) – 523793 - 522072			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (042)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II – TARAPOTO	Jr. Angel Delgado s/n	52.2071 / 52.2072 52.7056	
HOSPITAL I JUANJUI	Prolongación Libertad S/N Juanju	54.5044 / 54.5043 54.5661	
POSTA MÉDICA BELLAVISTA	Jr. Malecón s/n	54.4404	
POSTA MÉDICA SAPOSOA	Jr. San Martín 281	54.7106	
POSTA MÉDICA LAMAS	Jr. Ramón Castilla 452 Lamas	54.3393 Fax: 54.3012	

RED ASISTENCIAL TUMBES			
Panamericana Norte Km. 2.5 Tumbes CENTRAL TELEFÓNICA: (072) - 52.4058 -52.4911. ENLACE 850.101			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (072)	ENLACE /RPM
Hospital I Tumbes “Carlos Cortez Jiménez”	Panamericana Norte Km. 2.5 Tumbes	52.4911 52.4983	
Centro Médico Zarumilla	Panamericana Norte s/n	56.5311	
Posta Médica La Cruz	Calle Chorrillos s/n	54.2119	
Posta Médica Zorritos	Prolongación Grau s/n. Zorritos	54.4158	

RED ASISTENCIAL UCAYALI			
Jr. Lloque Yupanqui 510 - Pucallpa CENTRAL TELEFÓNICA: (061) 57.6104 57.6105 57.1205- ENLACE – 856.291 - 856.292			
CENTROS ASISTENCIALES			
CENTRO ASISTENCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO (061)	ENLACE /RPM
HOSPITAL II – PUCALLPA	Av. Lloque Yupanqui N° 510	57.3177 57.1205	856.291 – 856.292- 856.293- 856 294 / #936895
POSTA MÉDICA AGUAYTÍA	Carretera Federico Basadre-Padre Abad	48.1086 Cel 961.926108	#604997
POSTA MÉDICA CONTAMANA	Jr. Alberto Angulo s/n – Contamana	58.1085 Cel. 961.926110	#604999
POSTA MÉDICA ALAMEDAS	Calle Las alamedas s/n. MZ. Lt. 19 A.A. H.H. Alamedas	57.2895	
POSTA MÉDICA ATALAYA	Jr. Buenos Aires S/N	46.1135 Cel. 961.926109	#604998
POSTA MÉDICA NESHUYA	Carretera Federico Basadre Km. 60. Neshuya		

INSTITUTOS ESPECIALIZADOS
INSTITUTO NACIONAL DEL CORAZÓN – INCOR Av. Grau 800 La Victoria – Hospital G. Almenara Irigoyen - 5° PISO Central Telefónica: 324 2983 – 324.2145 – FAX: 324.2951
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL Calle: Coronel Zegarra N° 223 - 227 - Jesús María - Lima Central Telefónica: 471-9999 Anx. 1401 – 1402
INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGÍA-IPO Av. Independencia s/n-Urb. Miraflores, Castilla-Piura Teléfono (073) 34.2426 - 34. 2669
INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Pasaje San Lorenzo 205 – Iquitos Teléfono: (065)26.5669

DIRECTORIO DE ASISTENCIA FLEXIBLEE

PADOMI	
Av. Arenales N° 1302, Jesús María	
La central telefónica de Padomi en Lima es 470-7000. Si se desea comunicar con áreas específicas, se debe llamar al 265-6000 ó 265-7000 y marcar los siguientes anexos:	
Servicio de Medicina	2770 – 2767
Servicio de Médico Especialista	2765
Servicio de Enfermería	2756 - 2775
Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	2254
Servicio de Urgencias	411-1000
Servicio de Psicología	2982
Servicio de Trabajo Social	2944
Farmacia	2769
Biomédicos	2759
Referencia y Contrarreferencia	2771 – 2764
Oficina de Atención Personalizada	2982

HOSPITAL PERÚ	
Av. Arenales 1302, Oficina 231, Jesús María	
Teléfono directo: 472-5082.	
Central telefónica: 265.6000 / 265.7000	Anexos : 2282 / 2960

HOSPITAL EN CASA		
Av. Arenales 1301 Oficina 231, Jesús María		
Central telefónica: 265.6000 / 265.7000	Anexo 1575	E-mail: hospital.casa@essalud.gob.pe

PROGRAMA ATENCIÓN A EMPRESAS		
Central telefónica: 265.6000 / 265.7000	Anexo : 2370	Email: elvalverde@essalud.gob.pe.

SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA (STAE)	
Teléfono directo: 472. 4570	
Central telefónica: 265.6000 / 265.7000	Anexos : 2200 / 2206
Pacientes del Padomi : 411.1000 (En Lima)	

ESCUELA DE EMERGENCIAS		
Av. Arenales 1302, Jesús María		
Telefax 265-3840		
Central telefónica: 265.6000 / 265.7000	Anexos : 2922 / 2233 / 2234	E-mail: escuelaemergencia@essalud.gob.pe.

DIRECTORIO DE LA DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

DIRECTORIO DE OFICINAS DE ATENCIÓN AL ASEGURADO		
RED ASISTENCIAL (CENTROS ASISTENCIALES		TELEFONOS
RED ASISTENCIAL AMAZONAS		
H.I	EL BUEN SAMARITANO	(041)- 471001/041-474876
H.I	HÉROES DEL CENEP	(041) 471424/041-471764/041-471077
H.I	HIGOS URCO	(041) 477052/041-477013
RED ASISTENCIAL ANCASH		
H.III	CHIMBOTE	(043) 324498
H.II	HUARAZ	(043) 422940/043-422912
H.I	CONO SUR	(043) 311101/043-318026
RED ASISTENCIAL APURÍMAC		
H.II	ABANCAY	(083) 321165/083-321311
H.I	ANDAHUAYLAS	(083) 421233/083-421433
RED ASISTENCIAL AREQUIPA		
H.N.	CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO	(054) 214144
H.III	YANAHUARA	(054) 251900
H.II	MANUEL DE TORRES MUÑOZ	(054) 533689
H.I	EDMUNDO ESCOMEL	(054) 460712
H.I	SAMUEL PASTOR	(054) 571494
POL.	METROPOLITANO	(054) 211322
RED ASISTENCIAL AYACUCHO		
H.II	HUAMANGA	(066) 312296
RED ASISTENCIAL CAJAMARCA		
H.II	CAJAMARCA	(076) 362557
RED ASISTENCIAL CUSCO		
H.N.	SUR ESTE	(084) 234724
H.I	ESPINAR	(084) 301211/ 312202
H.I	QUILLABAMBA	(084) 281337/ 281470
H.I	URUBAMBA	(084) 201032
POL.	SAN SEBASTIÁN	(084) 70306
POL.	SICUANI	084-351299
RED ASISTENCIAL HUANCVELICA		
H.II	HUANCVELICA	(067) 453155/067-451147
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO		
H.II	HUÁNUCO	(062) 511977/062-516700/062-513308
H.I	TINGO MARÍA	(062) 562099/062-562727
RED ASISTENCIAL ICA		
H.III	FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ	(056) 234798
H.II	RENÉ TOCHE GROppo	(056) 261641/056-261306/056-261581
H.I	ANTONIO SKRABONJA ANTOSICH	(056) 532955/056-535739/056-532784
H.I	MARÍA REICHE NEUMAN	(056) 525080/056-525064
POL.	JOSÉ MATÍAS MANZANILLA	(056) 234271
RED ASISTENCIAL JUNÍN		
H.IV	HUANCAYO	(064) 248322/064-248366
H.II	ALBERTO HURTADO ABADIA Oroya	(064) 391498/064-391100/064-392567
H.I	LA MERCED	(064) 531408/064-531072
H.I	RÍO NEGRO - SATIPO	(064) 549027/064-549029
H.I	TARMA	(064) 321959/064-321380
POL.	JAUJA	(064) 362641/064-361090

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD		
H.IV	VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY	(044) 216118/044 - 216121/044 - 216119
H.II	CHOCOPE	(044) 542135/044 - 542136/044 - 542020
H.I	ALBRECHT	(044) 231081/044 - 232801/044 - 220479
H.I	FLORENCIA DE MORA	(044) 217638/044 - 216838/044 - 212927
POL.	PACASMAYO	(044) 523159/044 - 523167
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE		
H.N.	ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	(074) 237776
H.II	JAÉN	(076) 431271
H.I	CHEPÉN	(076) 562464
H.I	AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA	(074) 286800
H.I.	NAYLAMP	(074) 227980 / 227973
POL.	AGUSTIN GAVIDIA SALCEDO	(074) 28283719 / 282630
POL.	CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE	(074) 214601 / 244025
POL.	CHICLAYO OESTE	(074) 206959 / 204613
POL.	MANUEL MANRIQUE NEVADO	(074) 254782
RED ASISTENCIAL LORETO		
H.III	IQUITOS	(065) 250270
RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS		
H.I	VÍCTOR ALFREDO LAZO PERALTA	(082) 573532/ 573529
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA		
H.II	ILO	(053) 482341 / 482115
H.II	MOQUEGUA	(053) 461565 / 464386
RED ASISTENCIAL PASCO		
H.II	CERRO DE PASCO	(063) 421129
H.I	HUARIACA	(063) 402047/ 402062
H.I	OXAPAMPA	(063) 462221/ 462054
RED ASISTENCIAL PIURA		
H.III	CAYETANO HEREDIA	(073) 342407 / 342327
H.II	JORGE REÁTEGUI DELGADO	(073) 325101 / 323181
H.II	TALARA	(073) 381795 / 384141
H.I	MIGUEL CRUZADO VERA	
H.I	SULLANA	(073) 502042
RED ASISTENCIAL PUNO		
H.III	PUNO	(051) 352661
H.I	CLÍNICA UNIVERSITARIA UNA-EsSalud	(051) 367640
POL.	ILAVE	(051) 552436
POL.	PUNO	(051) 352661
RED ASISTENCIAL JULIACA		
H.III	JULIACA	(051) 322990
H.I	LAMPA	(051) 365211/ 368153
POL.	AZÁNGARO	(051) 562370
POL.	JULIACA	(051) 328417
RED ASISTENCIAL SAN MARTÍN		
H.II	TARAPOTO	(042) 522071/ 522072
H.I	JUANJUI	(042) 545044 / 545043
H.I	MOYOBAMBA	(042) 563464
H.I	RIOJA	
RED ASISTENCIAL TACNA		
H.III	TACNA DANIEL ALCIDES CARRIÓN	((052) 241559/ 246505/052 / 245760
H.I	CONO SUR	(052) 400617
RED ASISTENCIAL TUMBES		
H.I	CARLOS ALBERTO CORTÉZ JIMÉNEZ	(072) 524911 / 524983
RED ASISTENCIAL UCAYALI		
H.II	PUCALLPA	(061) 573177 / 571205

DIRECTORIO DE PRESTACIONES SOCIALES

CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM EN LIMA		
CAM	DIRECCIÓN	TELÉFONO
BARRANCO	Av. Grau N° 705 - Barranco	247.3327
CALLAO	Av. Bolognesi N° 200 Bellavista-Callao	429.1769
CHORRILLOS	Av. Las Gaviotas 158 – Urb. La Campiña - Chorrillos	467.0231
CHOSICA	Av. Lima Sur N° 1371 res. Lurigancho	360.3154
COMAS	Av. Tupac Amaru N° 901 Urb. Huaquillay - Comas	525.3012
FIORI	Calle Jorge Anson 1966 – Urb. El Trébol 4ta Etapa – Los Olivos	533.4005
JOSE GALVEZ	Jr. Camana N° 147 – José Galvez - VMT	293.0485
LA MOLINA	Calle 21 ; Mz. Z ; Lote 14 Urb. COVIMA	349.4352
LA PERLA - CALLAO	Av. Santa Rosa N° 320 – La Perla -Callao	420.1120
LIMA CERCADO	Av. Paseo Colón N° 319 – Lima Cercado	332.2553
LURIN	Calle Moore 226-230 - Lurin	430.1120
MIRONES	Calle. Eleazar Guzman N° 2687 Urb. Elio – Lima Cercado	336.5231
NICOLAS DE PIEROLA	Av. Canadá N° 660 Urb. Santa Catalina-La Victoria	265.8688
PABLO BERMUDEZ	Av. Pablo Bermúdez N° 386 Jesús María	423.3964
PUNTA NEGRA	Esq. Cangrejos y Calamares s/n – Punta Negra	231.5281
RIMAC	Av. Los Próceres N° 288 - Rimac	482.5470
SAN BORJA	Calle Strauss N° 600, Esq. Gozzolli – San Borja	476.7495
SAN ISIDRO	Av. El Bosque N° 290 – San Isidro	422.8055
SAN JUAN DE MIRAFLORES	Av. Jesús Morales N° 932 Zona A - San Juan de Miraflores	466.2534
SANTA ROSA - NEGREIROS	Calle Gustavo Pons Muzo N° 159 Urb. Jorge Chávez – Callao	484.3050
SURCO	Calle La Luna N° 312-324 Urb. San Roque - Surco	274.5333
VITARTE	Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita	494.1094
VILLA EL SALVADOR	Av. Jorge Chávez N° 717 - sector 2 – Villa El Salvador	259.7532
ZARATE	Av. Los Chasquis N° 808 - San Juan de Lurigancho	375.2639
BARRANCA	Jr. José Gálvez N° 300 Barranca	235.5277
HUACHO	Huacho	239.3323
HUARAL	Calle Morales Bermúdez N° 400 Esq. Calle Derecha	246.4501
CERRO AZUL	Alfonso Ugarte N° 875 – 869 - Cerro Azul	284.6169
IMPERIAL	Av. 28 de Julio N° 242 Imperial	284.8642
MALA	Pasaje San José N° 100-Posta Médica EsSalud	
QUILMANA	Jr. Arequipa N° 412 Quilmaná	
SAN VICENTE	Jr. Santa Rosa Unidad Vecinal Los Libertadores Cañete	581.3862

CENTROS DEL ADULTO MAYOR – CAM EN EL ÁMBITO NACIONAL			
REGION NORTE			
REGION	CENTRO DEL ADULTO MAYOR	DIRECCION	TELEFONO
CAJAMARCA	CAM CAJAMARCA	Jr. Tarapacá N° 565-Cajamarca	076-368795
LA LIBERTAD	TRUJILLO	Jr. Pizarro N° 346-Trujillo	044-207373
	LAREDO	Jr. Trujillo s/n Laredo	044-445139
	LA ESPERANZA	Jerusalén N° 134-La Esperanza	044-276135
	EL PORVENIR	Av. Manco Inca N° 560-EI Porvenir	044-401318
	VICTOR LARCO	Av. Victor Larco N° 196-Buenos Aires	044-2884443
	SALAVERRY	Av. La Marina N° 442-Salaverry	044-437572
	GUADALUPE	Calle Unión N° 296-Guadalupe	044-566412
	CHOCOPE – CARTAVIO	Ramos N° 2- Cartavio	044-432042
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	Eliás Aguirre N° 1035-Chiclayo	074-239501
	CHEPEN	Lima N° 218-Chepen	074-562381
	FERREÑAFE	Unión N° 407-Ferreñafe	074-286319
	LAMBAYEQUE	Grau N° 471-Lambayeque	074-282039
	MONSEFU	Venezuela N° 521-Monsefú	074-411717
	JAEN	Mariscal Ureta N° 1801-Jaén	076-432994

	CAYALTI	Sáenz Peña N° 237-Cayalti	074-421070
	LA VICTORIA	Municipalidad de la Victoria-Chiclayo	074-227160
	JOSE LEONARDO ORTIZ	Polici." Manuel Manrique Nevado"-	074-227160
PIURA	PIURA	Av. Sullana Norte s/n Urb. Angamos	073-301514
	PAITA	Calle Zepita N° 171-Paita	073-212264
	SULLANA	Calle La Mar N° 349-Sullana	073-490325
	TALARA	Av Mártires Petroleros s/n	073-385733
TUMBES	TUMBES	Calle Huascar 112	072-523501
REGION CENTRAL			
REGION	CENTRO DEL ADULTO MAYOR	DIRECCION	TELEFONO
ANCASH	CHIMBOTE	José Olaya N° 371	043-321620
	HUARAZ	Av. Luzuriaga N° 661	043-421536
	YUNGAY	Av- 28 de Julio s/n	
APURIMAC	ABANCAY	Paje. Kennedy N° 101	083-9619300
	ANDAHUAYLAS	Calle 28 de Julio N° 296	083-724061
AYACUCHO	AYACUCHO	Jr. 28 de Julio N° 413	066-316761
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	Jr. Arica N° 259	067-752528
ICA	ICA	Algarrobos s/n-San José	056-212062
	CHINCHA	Av. Progreso N° 309	056-262500
	NAZCA	Av. María Reiche N° 309	056-522438
	PALPA	José Rodríguez Minaya s/n	056-404125
	PISCO	Calle Perez Figuerola N° 317	056-535059
	SANTIAGO	Coop. Sta Margarita- Sec-A	056-402274
	VILLA TUPAC AMARU	Av. Mayta Capac Maz.4 Lt. 12	056-536161
JUNIN	HUANCAYO	Av. Mariscal Castilla N° 3325-El Tambo	064-248104
	LA OROYA	C.A. La Oroya s/n	064-393155
	TARMA	Jr. Huaráz N° 467	064-323489
	JUNIN	Av. Ramón Castilla N° 305	064-344005
	LA MERCED	Jr. Los Cedros s/n	064532147
PASCO	PASCO	Cas de Piedra s/n Chaupimarca	063-421940
	OXAPAMPA	Jr. Enrique Bottger s/n	063-462221
	HUARIACA	Jr. Progreso N° 1192	063-402021
REGION SUR			
REGION	CENTRO DEL ADULTO MAYOR	DIRECCION	TELEFONO
TACNA	TACNA	Calle Alto de Lima N° 1981	052-426407
CUSCO	CUSCO	Calle san Francisco N° 310	084 - 541519
	SAN TIAGO	Av. Los incas N° 916	
	CALCA	Jr. Jacaranda N° 170	
	URUBAMBA	Calle la Convención N° 36	
	QUILLABAMBA	Esq. De J. Sarazola y Ricardo	
	URCOS	Jr. Huaylas s/n	
	SICUANI	Jr. José Sanchez Chocano N° 12	
	ESPINAR	Calle Capitán Centeno N° 208	
PUNO	PUNO	Jr. Deza N° 767 Plaza del Carácter	051-364414
	ILAVE	Jr. 7 de Junio N° 507	051-367182
	JULIACA	Av. Manuel Nuñez Butrón N° 222	051-324981
	HUANCANE	Jr. Arica/Av del Ejército	051-566031
	AZANGARO	Calle Leoncio Prado N° 398	
	AYAVIRI	Jr. Grau N° 433	051-583151
AREQUIPA	ZAMACOLA	Av. Aviación Km 6.5 cerro colorado	054-259279
	LA VICTORIA	Hipólito Hunanue N° 234 - La Victoria	054-224315
	CAMANA	Av. La Merced N° 122	054-571063
	MOLLENDO	Av. Mariscal Castilla s/n	054-534644
MOQUEGUA	MOQUEGUA	Jr. Lambayeque N° 480	053-463867
	ILO	Calle Pedro Flores N°116	053-482341

REGIÓN ORIENTE			
REGION	CENTRO DEL ADULTO MAYOR	DIRECCION	TELEFONO
AMAZONAS	BAGUA	Jr. La Verdad N° 455-Bagua	041-471648
	BAGUA GRANDE	Jr. Daniel A. Carrión N° 539-B.Grande	041-474708
	CHACHAPOYAS	Jr. Ayacucho N° 544	041-478497
HUANUCO	HUÁNUCO	Jr. Bolívar N° 235- Huánuco	062-514300
	TINGO MARÍA	Castillo Grande-J.C.Mariátegui N° 302	062-562869
LORETO	IQUITOS	Calle 9 de Diciembre N° 533	065-268551 Anx 205
MADRE DE DIOS	PUERTO MALDONADO	Cajamarca N°341	082-572197
MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	Jr. Alfonso de Alvarado N° 1350-Llullucucha	042-564359
	RIOJA	Jr. Colón N° 344	042-558016
TARAPOTO	TARAPOTO	Jr. Perú N° 571-Urb. Partido Alto	042-524841-9644584
UCAYALI	PUCALLPA	Calle Leticia N° 412	061 – 572929

CENTROS ESPECIALIZADOS DE REHABILITACION PROFESIONAL (CERP)		
CERP	TELÉFONO	DIRECCIÓN
CERP LA VICTORIA	323.9331 265.6000 Anexos: 4801 / 4802	Prolongación Cangallo Cdra. 3 S/N La Victoria
CERP CALLAO	429.7100 265.6000 Ax: 5018	Av. Guardia Chalaca S/N Bellavista Callao
CERP PIURA	Telefax: 073-336755	Av. Sullana S/N°, Urb. Angamos II etapa – Piura.
CERP AREQUIPA	Telefax: 054-259546	Av. Aviación Km. 6.5 Zamacola

DIRECTORIO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

UNIDADES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS LIMA		
Clientes Especiales 2	2898 / 2373	Complejo Arenales, Of. 124
Centro Cívico	2889 2898	Complejo Arenales, Of 111
Construcción Civil		Complejo Arenales, Of 124
Agencia Arenales	2246 / 2841 2179	Av Arenales 1302, Of 115
Clientes Especiales 1	2246 / 2841 2179	Av Arenales 1302, Of 112
Callao - Huacho	566.2554 7000 / 7001	Av. La Marina 2299, San Miguel
Lima Sur	221.9039 7010 / 7012	Av. Arequipa 2890, San isidro
Salamanca	434.0712 7038	Los Paracas 181, Salamanca

DIRECTORIO DE OFICINAS DE ASEGURAMIENTO

OFICINAS DE ASEGURAMIENTO EN LIMA			
AGENCIA / OFICINA	DISTRITOS ADSCRITOS		
Agencia Lima Sur Av. Arequipa 2890, San Isidro	Barranco Chorrillos Santiago De Surco San Isidro	La Molina Cieneguilla Miraflores	Surquillo Magdalena Pueblo Libre
Agencia Lima Oeste - Lima Centro Av. Arenales 1302 - Of. 202, Jesús María	Jesús María Lince Breña Santa Beatriz San Juan De Miraflores Lima La Victoria	Villa María Del Triunfo Villa El Salvador Lurín Pachacamac Pucusana Independencia	Punta Negra Punta Hermosa San Bartolo Santa María Del Mar Rímac
Agencia Lima Este Av. Los Paracas 181, Salamanca	Salamanca San Luis San Borja Santa Anita	Ate El Agustino San Juan De Lurigancho	Chaclacayo Lurigancho Chosica Huarochiri
Agencia Callao Cono Norte Av. La Marina 2299, San Miguel	Bellavista Callao Carmen De La Legua La Perla La Punta	San Miguel Los Olivos Comas Carabaylo San Martín de Porres	Ventanilla Puente Piedra Ancón Santa Rosa de Quives Canta
Oficina Huacho Jr. Santiago Dávila s/n, Urb. Las Flores - Huacho	Barranca Paramonga Pativilca Supe Supe Puerto Cajatambo	Sayán Oyón Andajes Huacho Ambar Caleta De Carquin	Hualmay Vegueta Huaral Huaura Chancay
Oficina Cañete Calle San Agustín 130, San Vicente de Cañete	San Vicente De Cañete Asia Calango Cerro Azul Chilca Coayllo Imperial Lunahuana Mala Nuevo Imperial Pacarán Quilmana San Antonio San Luis Santa Cruz De Flores Zúñiga Yauyos	Alis Ayaucá Ayaviri Azángaro Cacra Carania Catahuasi Chocos Cochas Colonia Hongos Huampara Huancaya Huangascar Huantan Huañec	Laraos Lincha Madean Miraflores Omas Putinza Quinchés Quinocay San Joaquín San Pedro De Pilas Tanta Tauripampa Tomas Tupe Viñac Vitis

OFICINAS DE ASEGURAMIENTO EN EL ÁMBITO NACIONAL	
SEDE	DIRECCION
AMAZONAS	Jr. Amazonas No 1039 - Chachapoyas - Amazonas
ANCASH	Av. Circunvalación N° 119 - Urb. Laderas del Norte - Chimbote - Ancash
APURIMAC	Jr. El Salvador 116 - Urb. Las Américas - Apurímac
AREQUIPA	Esq. Peral y Ayacucho - Cercado - Arequipa
AYACUCHO	Av. Venezuela s/n Canaán Alto - San Juan Bautista - Hospital II Huamanga
CAJAMARCA	Av. Hoyos Rubio S/N - Carretera al Aeropuerto - Cajamarca
CUZCO	Av. Micaela Bastidas s/n (Puerta N°4 Hosp. Nac. Adolfo G. Velazco) Wanchaq - Cusco
HUANCAVELICA	Jr. Manco Cápac S/N (1° piso de la Fiscalía) Urb. Cercado - Huancavelica
HUANUCO	Jr. José Olaya S/N (Hospital II Huanuco) - Amarillis - Huánuco
ICA	Esq. Abraham Valdelomar con Conde de Nieva - Urb. Conde de Nieva - Ica

JULIACA	Av. José Santos Chocano S/N - La Capilla – Juliaca
JUNIN	Av. Independencia N° 296 - El Tambo – Huancayo
LA LIBERTAD	Jr. Independencia N° 441 - Cercado - Trujillo
LAMBAYEQUE	Plaza de la Seguridad Social S/N (Hosp. Nac. Almanzor Aguinaga) Cercado - Chiclayo
LORETO	Calle 9 de Diciembre N° 533 - Distrito Iquitos
MADRE DE DIOS	Av. Andrés A. Cáceres Km. 3.5 (Hospital Víctor A Lazo Peralta) Puerto Maldonado - Tambopata - Madre de Dios
MOQUEGUA	Calle Lima N° 869 Distrito Moquegua - Mariscal Nieto - Moquegua
PASCO	Casa de Piedra S/N - La Esperanza Chaupimarca - Pasco
PIURA	Av. Independencia S/N - Urb. Miraflores Castilla - Piura
PUNO	Av. Laykakota 111 Puno - Parque Dante Navas - Puno
SAN MARTIN	Jr. Ramírez Hurtado N° 225 - Tarapoto - San Martín
TACNA	Hospital III Daniel A Carrión (Carretera a Calana Km. 3.5) - Tacna
TUMBES	Carretera Panamericana Norte S/N (Hospital Carlos Cortez Jiménez) Tumbes
UCAYALI	Av. Lloque Yupanqui N° 510 - Pueblo Joven 9 de Octubre Pucallpa - Ucayali

DIRECTORIO DE CEPRIT

CENTROS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO - CEPFIT

Sede	Dirección /teléfono
CEPRIT LIMA	Av. Arenales cda. 1302 Ofic. 302 – 303 Telf. 265-6000 anexo 2136 – 2121
CEPRIT ANCASH	Urb. Los Pinos Mz G – Lt 3 – Chimbote Telf. (043) 322595
CEPRIT AREQUIPA	Esquina Peral - El Filtro s/n – Arequipa (054) 214050 - anexo 2875 - 2868
CEPRIT CAJAMARCA	Jr. Tarapacá No. 565 - Cajamarca (076) 361731 anexo 104
CEPRIT CUSCO	Av. Los Incas 714 – Wanchaq - Cusco Telf. (084)222951
CEPRIT HUANCABELICA	Av. Escalonada N° 145 Huancavelica Telf. (067) 452801
CEPRIT ICA	Av. Jose Matias Manzanilla N° 652 – Ica Policlínico Matias Manzanilla Telf. (056) 221113
CEPRIT JUNÍN	Av. Independencia 296 El Tambo Hospital IV de Huancayo Telf. (064) 244423
CEPRIT LA LIBERTAD	Jr. Independencia N° 441 - Trujillo Telf. (044) 202313
CEPRIT LAMBAYEQUE	Plaza de la Seguridad Social s/n – Chiclayo Hosp. Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Telf. 074-237776 anexo 2341
CEPRIT LORETO	Calle 9 de Diciembre N° 533 – Iquitos Telf. (065) 265623
CEPRIT MOQUEGUA	Jr. Lima N°869 – Moquegua Hospital II de Moquegua Telf. (053) 462636
CEPRIT PASCO	Casa de Piedra s/n – La Esperanza - Cerro de Pasco Telf. (063) 422125 anexo 503
CEPRIT PIURA	Esquina Av. Irazola – Calle 8 Urb. Miraflores Telf. (073) 341063
CEPRIT PUNO	Jr. Jorge Basadre s/n Ciudad Universitaria Telf. (051) 363216
CEPRIT TACNA	Carretera Calana Km. 6.5 – Calana Hospital III Daniel Alcides Carrión Telf. (052) 426254