

**CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL
GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC, EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED
ASISTENCIAL APURIMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Conste por el presente documento el Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional que suscriben, el **GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC** con RUC N° 20527141762, con domicilio en Jr. Puno No. 107 – Cercado, Distrito de Abancay, Provincia Abancay y Departamento de Apurímac, debidamente representado por su Presidente Regional Señor **Elías Segovia Ruiz**, identificado con DNI N° 31016376, elegido y reconocido mediante Resolución N° 5002-A-2010-JNE y acreditado mediante Credencial, al que en adelante se le denominará, **GOBIERNO REGIONAL**, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial Apurimac** con RUC N° 20131257750, con domicilio en Jr. El Salvador 116 – Abancay, Provincia Abancay y Departamento de Apurímac, debidamente representada por el Director de la Red Asistencial, Doctor **René Ricardo Velarde Robles**, identificado con DNI N° 06869409, facultado para celebrar el presente Convenio Especifico mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 884-PE-ESSALUD-2006, modificada por la Resolución N° 281-PE-ESSALUD-2011, al que en adelante se le denominará **ESSALUD** y el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urbanización Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por el Jefe (e) Doctor **Pedro Fidel Grillo Rojas**, identificado con DNI N° 09644064, encargado mediante Resolución Suprema N° 022-2012-SA, al que en adelante se le denominará el **SIS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

Las partes suscriben el presente Convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" que crea el Seguro Integral de Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
3. Ley N° 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
4. Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
5. Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud", sus modificatorias y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
6. Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
7. Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y sus modificatorias.
8. Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
9. Ley N° 29158, "Ley Orgánica del Poder Ejecutivo".
10. Ley N° 28411, "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto".
11. Ley N° 27785, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
12. Ley N° 29812, "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012".

13. Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".
14. Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", sus ampliatorias y modificatorias.
15. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
16. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
17. Decreto Supremo N° 005-2012-SA, "Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - **ESSALUD**.
18. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autorizan al Seguro Integral de Salud, la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y sus Planes Complementarios.
19. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica, NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias".
20. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, que aprueba el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) - MEF.
21. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA, que aprueba la adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
22. Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Con fecha 29 de agosto del 2006, **ESSALUD** y el Ministerio de Salud, en su afán de mejorar permanentemente la eficiencia y eficacia de las prestaciones de Salud brindadas por la entidades del sector público, suscribieron el Convenio N° 049-2006/MINSA, "Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional", a través del cual se comprometieron a aunar esfuerzos institucionales para la consecución de sus fines y establecer los lineamientos que permitan el intercambio de prestaciones de salud preventivas y recuperativas, con la finalidad de facilitar el acceso y la oportunidad de atención para la población objetivo de ambas instituciones.

Con fecha 18 de Abril del 2011, se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Inter Institucional entre **ESSALUD** y el **GOBIERNO REGIONAL**, con el propósito de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover el desarrollo integral de la comunidad asegurada de la Región Apurímac, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.

Con fecha 05 de mayo de 2011, se suscribió el Convenio N° 016-2011/MINSA "Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y el Ministerio de salud con participación del Seguro Integral de Salud para el incremento de cobertura e intercambio de prestaciones en el marco del aseguramiento Universal en salud en el ámbito de Lima Metropolitana."

Posteriormente, con fecha 06 de mayo del año 2012 se publicó el Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprobó las "Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - **ESSALUD** en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud", que decreta, entre otros:

- Artículo 1°.- **Intercambio de prestaciones de salud entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD.** Los establecimientos de salud públicos que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud- SIS y los del Seguro Social de Salud **ESSALUD**, realizan el intercambio prestacional dispuesto por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en los niveles I, II y III de atención de salud, basado en la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de otras mecanismos de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas.

- Artículo 3°.- **Tarifa de los Servicios de salud para el intercambio prestacional.** El SIS y **ESSALUD** aprueban la tarifa para el intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, en el valor de la Unidad Básica de Intercambio Prestacional - UBIP y en los valores de otros mecanismos de pago, respectivamente, bajo el parámetro de una estructura única de costos; sin que éstas puedan contener utilidad o lucro.

(...)

Los establecimientos de salud del Sector Público sujetas al intercambio prestacional de la red prestadora del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y **ESSALUD**, están prohibidos de cobrar por los servicios de atención en salud que prestan, tasas distintas a la tarifa aprobada. Ningún establecimiento de salud del Sector Público, cualesquiera sea el nivel de atención en salud, está facultado para aprobar tarifas sobre los servicios de salud que presta o realizar cobros no contenidos en los tarifarios aprobados por el SIS y **ESSALUD**, respectivamente.

- **Segunda Disposición Complementaria Transitoria:**
 - El intercambio prestacional basado en la compra-venta de servicios de salud es obligatorio para los establecimientos de salud públicos en las regiones declaradas bajo los alcances de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y facultativa en el resto de las regiones; siendo en ambos casos aplicables las reglas especiales establecidas en el presente Decreto Supremo.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

El **GOBIERNO REGIONAL**, es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, el cual tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción de acuerdo con los fines previstos en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Asimismo, a efecto de desarrollar su Plan Operativo Institucional, coordina con otras instituciones para cumplir con sus objetivos de mejorar la calidad de vida y el nivel socioeconómico de la población de la Región.

El **GOBIERNO REGIONAL**, a través de la Dirección Regional de Salud – DIRESA Apurímac y la DISA Andahuaylas son los órganos responsables de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; norma las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud así mismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

La DIRESA Apurímac y DISA Andahuaylas, garantizan que la cobertura de las prestaciones, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los Establecimientos de Salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Apurímac, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo por lo tanto la DIRESA Apurímac y la DISA Andahuaylas las encargadas de ejecutar el presente Convenio Específico en coordinación con la Red Asistencial ESSALUD Apurímac.

ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económica y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

LA RED ASISTENCIAL ESSALUD APURIMAC, se encuentra facultada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 884-PE-ESSALUD-2006, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 281-PE-ESSALUD-2011, a suscribir convenios específicos y adendas a los mismos con el Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales en el ámbito geográfico de sus competencias en materia de salud.

El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculta, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes. Asimismo está facultado para establecer convenios/contratos, de financiamiento y/o intercambio prestacional con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO

Por el presente Convenio Específico, el **GOBIERNO REGIONAL**, **ESSALUD** y el **SIS** acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones, estableciendo los criterios, mecanismos, procedimientos e instrumentos destinados a brindar atención integral de salud a los afiliados y/o asegurados a través de la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de otros mecanismos de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados del **SIS** o **ESSALUD**, a través de las Redes de Atención del **GOBIERNO REGIONAL** o de la Red Asistencial Apurímac - **ESSALUD**, serán financiadas por el **SIS** y/o **ESSALUD** respectivamente y según corresponda, de acuerdo a los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población asegurada de la Región Apurímac a través de los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y de **ESSALUD**, detallados en el Anexo N° 1 del presente Convenio.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud otorgadas a través de los Establecimientos de Salud de **ESSALUD** o Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, según corresponda, en beneficio de las respectivas poblaciones, en atención a lo dispuesto en la Cláusula Cuarta, se encuentran detalladas en el Anexo 2.

El **GOBIERNO REGIONAL** y **ESSALUD** se obligan a garantizar una atención en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello el personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin, según la normatividad vigente.

Las prestaciones de salud se ajustarán a las normas (protocolos, guías de práctica clínica y otras directivas vigentes de ser el caso) del Ministerio de Salud y **ESSALUD**, incluyendo medicinas, insumos y material médico. Los medicamentos prescritos deben de contar con el control de calidad que garantice su consumo.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de salud se financiarán mediante la modalidad de pago por servicio (compra-venta), según la tarifa acordada por ambas partes, bajo el parámetro de una estructura única de costos, sin que éstas puedan contener utilidad o lucro.

Los costos que origine la atención de los asegurados de **ESSALUD** en los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** serán cubiertos en su totalidad por **ESSALUD**, de acuerdo a las tarifas adjuntas al presente Convenio (Anexo 3).

El Pago por Consumo está compuesto por el valor de los medicamentos, materiales e insumos que no han sido incluidos en la estructura de costo de la tarifa (se tomará como referencia el último precio de operación registrado por la IPRESS en DIGEMID). Las tarifas con Pago por Consumo están detallados en el Anexo N° 3.

Los costos que origine la atención de los asegurados del **SIS** en los Establecimientos de **ESSALUD** serán cubiertos en su totalidad por el **SIS**, de acuerdo a las tarifas adjuntas al presente Convenio (Anexo N° 3).

Las partes se obligan a no realizar cobro de ningún tipo por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de **ESSALUD** y del **SIS** respectivamente, que estén incluidos en el presente convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de la ejecución del presente Convenio recae sobre el Director de la Red Asistencial **ESSALUD** Apurímac, el Director de la Dirección Regional de Salud Apurímac y la Dirección de Salud Andahuaylas del **GOBIERNO REGIONAL**, el Jefe Adjunto del **SIS** y el representante de la Unidad Desconcentrada Regional del **SIS** – UDR SIS Apurímac I ó II, según jurisdicción.

Las partes celebrantes convienen que el personal seleccionado para la ejecución de las actividades a que se contrae el presente Convenio Específico, se relacionará laboralmente exclusivamente con aquella que lo contrata, por ende asumirán sus responsabilidades por este concepto y en ningún caso serán considerados como contratantes solidarios o sustitutos.

Las partes se obligan a asumir las responsabilidades por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones legales y administrativas que se originen.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

- **Acreditación para las prestaciones brindadas a los asegurados de ESSALUD**

ESSALUD se obliga a enviar la trama de asegurados acreditados y autorizados al **SIS**, a través del servidor FTP que el **SIS** pondrá a disposición para tal fin, a su vez, el **SIS** Central cargará los datos enviados por **ESSALUD** en su aplicativo informático a través del cual los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** tendrán conocimiento y obtendrán los códigos de autorización para brindar las prestaciones de salud.

Esta información será actualizada con una periodicidad determinada por las partes, según el procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo N° 4).

El **GOBIERNO REGIONAL** se obliga a fortalecer sus Oficinas de Seguros en los Establecimientos de Salud con los recursos tecnológicos necesarios (equipos de cómputo, software y servicios de internet) para el adecuado funcionamiento de los procedimientos de acreditación y atención.



Para la identificación del acreditado será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad - DNI - original.

- **Acreditación para las prestaciones brindadas a los Asegurados del SIS**

El **SIS** se obliga a remitir a **ESSALUD** el conjunto de datos, previamente definidos, de cada uno de sus asegurados acreditados que requieran atención en los Establecimientos de **ESSALUD** Apurímac. A su vez **ESSALUD** recibirá y cargará la información del asegurado del **SIS** en sus Sistemas de Aseguramiento y de Referencia y Contrarreferencia, según el procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo 5).

En el caso que el asegurado del **SIS** requiera un procedimiento de emergencia en **ESSALUD** y sea realizado fuera de los horarios de atención administrativa, los procesos de referencia, acreditación y autorización de la atención se realizarán mediante hoja de referencia, en la cual el Establecimiento de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, deberá consignar el código del afiliado, que garantiza la acreditación; la regularización se realizará al día siguiente hábil posterior a la situación de emergencia, según el procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo N° 5). En caso que el código de afiliación registrado en la hoja de referencia no corresponda o no este activo, el **GOBIERNO REGIONAL** asumirá el pago de la atención.

Sólo serán atendidos los asegurados que sean acreditados y autorizados por sus respectivas IAFAS excepto lo estipulado en la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842 para la atención de emergencia.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- **Referencia de beneficiarios de ESSALUD:**

Los asegurados titulares y/o sus derechohabientes de **ESSALUD** con acreditación y autorización de atención vigentes, que sean atendidos en los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y que por su condición de salud, en situaciones de emergencia, necesiten ser atendidos en un establecimiento de mayor capacidad resolutive, serán referidos a los Hospitales I y II de **ESSALUD** Abancay o Andahuaylas según corresponda o a otros establecimientos de mayor capacidad resolutive de **ESSALUD** de las Redes Asistenciales de Ayacucho y Cusco.

Para la referencia, el profesional de salud del Establecimiento de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** realizará las coordinaciones previas con el profesional médico del Centro Asistencial de destino de **ESSALUD** y se empleará el formato de referencia (Anexo 12).

Dichas referencias de emergencia podrán realizarse con transporte asistido y el acompañamiento del profesional de salud debidamente capacitado, según sea al caso.



El pago por el traslado del paciente asegurado, acreditado y debidamente autorizado será asumido por **ESSALUD**.

- **Referencia de beneficiarios del SIS:**

Los pacientes asegurados acreditados y autorizados del **SIS**, que requieran las prestaciones contempladas en el presente Convenio, serán referidos al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive de la Red Asistencial de **ESSALUD - Apurímac**, teniendo en cuenta el procedimiento de autorización y referencia para que un paciente afiliado al **SIS** se atienda en **ESSALUD** (Anexo 5).

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROTOCOLOS Y MODELOS DE ATENCIÓN

Las prestaciones brindadas por ambas instituciones (**GOBIERNO REGIONAL y ESSALUD - APURIMAC**), medicinas, insumos y material médico quirúrgico empleados en la atención se ajustarán a las Guías de Práctica Clínica, Normas Técnicas u otros documentos normativos vigentes.

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, en el cumplimiento del presente Convenio brindarán las prestaciones debiendo informar al asegurado de **ESSALUD** que no podrá acceder a más de dos citas al mes en el área de Consultorio Externo, independientemente de las citas de control, interconsultas, referencias, contrarreferencias y transferencias que dispongan los médicos tratantes, para las cuales no rige restricción alguna, que no sean las derivadas del buen uso del criterio médico basado en la evidencia científica médica de mayor nivel existente; esto último, es igualmente válido para las derivaciones hechas por las unidades de triaje a los Servicios de Urgencia o Emergencia.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL REGISTRO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y REPORTES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS

- **Registro de la información en documentos físicos**

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** están obligados a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados de **ESSALUD**, haciendo uso de formatos de atención establecidos de común acuerdo entre las partes (Anexo N° 11), después de haber sido digitado en punto de digitación de la Diresa Apurímac o DISA Andahuaylas debe ser enviado a la Red Asistencial de **ESSALUD - Apurímac** para efectos de validación, siendo la Historia Clínica del paciente el documento oficial que servirá de base para la información contenida en los mismos.

Los formatos de referencia (Anexo N° 12), de los cuales sea objeto el paciente, quedarán registrados en la Historia Clínica.

El/los Centros Asistenciales de **ESSALUD** está obligado a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados del **SIS**, haciendo uso del formato único de atención y/u otros establecidos de común acuerdo entre las partes.

El formato de atención de cada prestación otorgada deberá ser remitido por el prestador de manera mensual al **SIS** o a la Red Asistencial Apurímac de **ESSALUD** (Anexos 6 y 7).

- **Registro de la información en Sistemas Informáticos**

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** están obligados a registrar todos los datos en los formatos previamente definidos por las partes, de la atención brindada a los asegurados acreditados de **ESSALUD** en el aplicativo informático del **SIS** (SIASIS o ARFSIS).

ESSALUD a través de la Red Asistencial – Apurímac, está obligado a registrar todos los datos de la atención brindada a los asegurados del **SIS** en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SGH, el Módulo de Facturación y otros sistemas informáticos de **ESSALUD** que sean necesarios.

Los reportes consolidados o trama de datos de las prestaciones otorgadas deberán ser remitidos adjunto a las respectivas pre liquidaciones, respetando los plazos establecidos en los procedimientos de control y generación de pago adjuntos al presente Convenio (Anexos 6, 7, 8 y 9).

Las partes involucradas se obligan a identificar, validar y remitir la información relevante a los procesos de intercambio prestacional de acuerdo a los procedimientos previamente establecidos (Anexos 6, 7, 8 y 9).

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DEL COMITÉ LOCAL DE COORDINACIÓN DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

Las partes acuerdan realizar todas las acciones de evaluación y coordinación que se encuentren a su alcance para la adecuada implementación del presente Convenio así como reuniones periódicas.

Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio, cada una de las partes designará dos (2) coordinadores para conformar el *Comité Local de Coordinación del Intercambio de Prestaciones*, que hagan las veces de interlocutores para posibilitar el logro de los objetivos propuestos. Las designaciones serán puestas en conocimiento de las partes mediante documento escrito remitidos por sus representantes legales.

CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA AUDITORÍA Y EL CONTROL PRESTACIONAL

Los mecanismos y acciones del proceso de control y validación del intercambio prestacional se realizarán de acuerdo a lo establecido en el procedimiento adjunto (Anexos 6 y 7).

Los Médicos Auditores o Auditores designados por el **SIS, ESSALUD** y el **GOBIERNO REGIONAL** serán los encargados de realizar las actividades del proceso de control del intercambio prestacional.

Entre otras actividades de control a ser efectuadas, se consideran las siguientes:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares señalados por la institución o por el ente rector, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Auditoría de tramas de datos y de los registros en los aplicativos informáticos.
3. Acciones para medir la satisfacción de los asegurados.
4. Auditoría de las Historias Clínicas de los asegurados: calidad de atención, coherencia de diagnóstico y tratamiento, entre otros, y
5. Otras actividades de control que los Auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

En caso de existir observaciones o inconformidades que no permitan el reconocimiento y el pago de la prestación brindada, las mismas deberán ser resueltas por el prestador del servicio, cuyo informe de sustento será remitido a la UDR SIS Apurímac I ó II, según jurisdicción, o a la Red Asistencial de **ESSALUD - Apurímac** para su respectiva evaluación y se gestione el pago correspondiente de ser el caso.

Las prestaciones observadas están sujetas a levantamiento con el envío del sustento respectivo en un plazo no mayor a 30 días hábiles desde su notificación.

De no existir acuerdo entre las partes ante las observaciones, inconformidades o al sustento de levantamiento de las mismas, se solicitará la intervención del *Comité Local de Coordinación del Intercambio de Prestaciones*, en caso de no existir acuerdo, se solicitará la intervención de los responsables de cada institución de acuerdo al presente Convenio y en caso de persistir la divergencia, se actuará según lo establecido en la Cláusula Vigésima correspondiente a la Solución de Conflictos del presente Convenio.

Las prestaciones observadas que hayan excedido los plazos acordados para su levantamiento ante las IAFAS firmantes del Convenio, o que no sean reconocidas, serán consideradas como extemporáneas o rechazadas, según el caso.

CLAÚSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA VALORIZACIÓN Y RETRIBUCIÓN

La valorización y retribución por las prestaciones otorgadas se realizarán cumpliendo lo establecido en los procedimientos y flujogramas consensuados por las partes, donde se establecen los plazos correspondientes para cada fase o etapa del proceso (Anexos N° 8, 9 y 10).

- **Procedimiento de Pago de las prestaciones realizadas por ESSALUD**

ESSALUD, a través de la Red Asistencial – Apurímac consolida la información de las prestaciones conformes brindadas durante el mes previamente consistenciadas por el SIASIS, elabora un informe de liquidación, emite una factura por todas estas prestaciones y las remite a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del **SIS** con los formatos de atención evaluados por la UDR SIS Apurímac I ó II, según jurisdicción. Posteriormente, en un plazo máximo de 45 días calendarios de recibida la factura el **SIS** hará el pago correspondiente a nombre de **ESSALUD**.

- **Procedimiento de Pago de las Prestaciones realizadas por los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL**

El **GOBIERNO REGIONAL** a través de la DIRESA Apurímac y DISA Andahuaylas consolida los formatos de atención de las prestaciones conformes y las facturas correspondientes y los remite a **ESSALUD** – Apurímac para el pago según procedimiento adjunto (Anexo 8).

ESSALUD, a través de la Red Asistencial - Apurímac procederá a realizar el pago correspondiente por las prestaciones realizadas a sus asegurados a través del **SIS** de acuerdo al Anexo 8 en un plazo no mayor a 30 días calendario después de la fecha límite de recepción de las facturas.

El **SIS** procederá a realizar la transferencia o pago correspondiente en un plazo no mayor de 15 días calendario desde recibido el pago por **ESSALUD**.

Las prestaciones no canceladas por motivo de rechazo definitivo o por no haberse subsanado alguna observación, no serán consideradas como deuda.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA CONFIDENCIALIDAD

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y el(los) Centros Asistenciales de **ESSALUD** se obligan a guardar reserva de toda información obtenida o generada como consecuencia directa del cumplimiento de este Convenio. Asimismo, se comprometen a no revelar, dar ni poner a disposición de terceros, salvo lo establecido por Ley o autorización expresa de las partes, información que se le proporcione o se genere durante la prestación de los servicios de salud.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA Y RENOVACIÓN

El plazo de duración del presente Convenio Específico será de dos (02) años, pudiendo renovarse automáticamente de común acuerdo de las partes por iguales periodos sucesivos, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días calendarios previos a la culminación de su vigencia.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOBRE EL INICIO DE LA VIGENCIA

El presente Convenio inicia su vigencia a partir del 01 de febrero del año 2013. No obstante lo indicado, el **SIS** y **ESSALUD** se encuentran obligados a realizar los

pagos correspondientes por aquellas prestaciones que se brindaron en el proceso de prueba de campo de los procedimientos para el presente Convenio, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de su obligación en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, bajo apercibimiento de que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto.

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio Específico, será resuelta mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", bajo la organización y administración del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud - SUNASA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA INFORMACIÓN A LA SUNASA

Copia del presente Convenio y de las Adendas que posteriormente pudieran ser suscritas, así como la información generada como consecuencia de la aplicación del presente Convenio Específico serán remitidos oportunamente a la SUNASA, para los fines de su competencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DE LOS ANEXOS

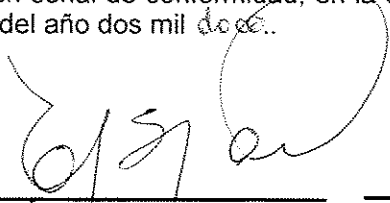
El presente Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional consta de quince (15) anexos que forman parte integrante del presente documento.

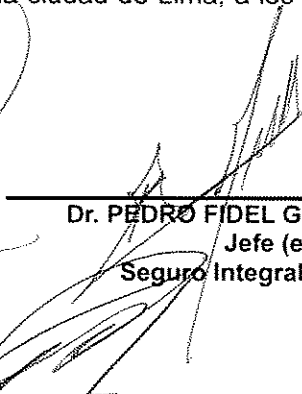
CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

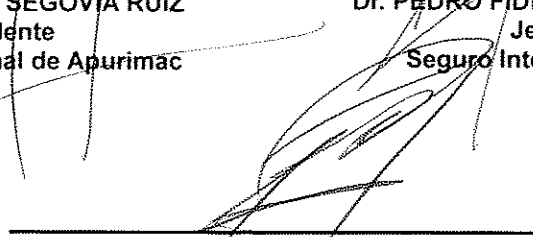
Si en la ejecución del presente Convenio Específico se detectaran vacíos relacionados con las prestaciones que son materia del presente Convenio, o si fuera necesario definir criterios o mecanismos para su mejor ejecución, así como ampliar

las prestaciones, incrementar los establecimientos de salud y actualizar las tarifas del presente Convenio, las partes suscribirán acuerdos que recibirán el nombre de Adendas, las que formarán parte integrante del presente Convenio.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, del mismo tenor, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de ~~dicembre~~ del año dos mil doce..


Ing. ELÍAS SEGOVIA RUIZ
Presidente
Gobierno Regional de Apurímac


Dr. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe (e)
Seguro Integral de Salud


Dr. RENE RICARDO VELARDE ROBLES
Director

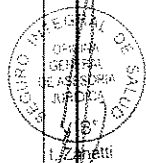
Red Asistencial Apurímac ESSALUD


Dr. Rene R. Velarde Robles
DIRECTOR

RED ASISTENCIAL APURIMAC

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS





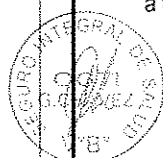
ANEXOS

- ANEXO N° 1** Relación de Establecimientos del Convenio Específico.
- ANEXO N° 2** Listado de Prestaciones
- ANEXO N° 3** Listado de Tarifas de las Prestaciones Asistenciales.
- ANEXO N° 4** Procedimiento de Acreditación y Autorización paciente afiliado a **ESSALUD** atendido en el GOBIERNO REGIONAL.
- ANEXO N° 5** Procedimiento de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al SIS atendido en **ESSALUD** – Apurímac.
- ANEXO N° 6** Procedimiento de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a **ESSALUD** atendido en el GOBIERNO REGIONAL.
- ANEXO N° 7** Procedimiento de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendido en **ESSALUD** – Apurímac.
- ANEXO N° 8** Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendido en el GOBIERNO REGIONAL.
- ANEXO N° 9** Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en **ESSALUD** - Apurímac.
- ANEXO N° 10** Procedimiento de valorización.
- ANEXO N° 11** Formato de Atención (Se puede incluir los logotipos institucionales).
- ANEXO N° 12** Formato de Referencia.
- ANEXO N° 13** Cuadro de equivalencia de prestaciones y servicio.
- ANEXO N° 14** Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de **ESSALUD** en el GOBIERNO REGIONAL.
- ANEXO N° 15** Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes del SIS en **ESSALUD** – Apurímac.

ANEXO N° 01: Relación de Establecimientos del Convenio Específico
Relación de Establecimientos y Centros Asistenciales

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGION APURIMAC					
N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	RENAES	DISTRITO	CATEGORIA
1	C.S. CASINCHIHUA	ABANCAY	00002665	CHACOCHE	I-3
2	C.S. CIRCA	ABANCAY	00002667	CIRCA	I-2
3	C.S. HUANIPACA	ABANCAY	00002670	HUANIPACA	I-3
4	C.S. LAMBRAMA	ABANCAY	00002647	LAMBRAMA	I-4
5	C.S. SAN PEDRO DE CACHORA	ABANCAY	00002679	SAN PEDRO DE CACHORA	I-3
6	C.S. ANDARAPA	ANDAHUAYLAS	00004132	ANDARAPA	I-4
7	C.S. HUANCARAMA	ANDAHUAYLAS	00002640	HUANCARAMA	I-4
8	C.S. HUANCARAY	ANDAHUAYLAS	00004158	HUANCARAYA	I-4
9	C.S. KAQUIABAMBA	ANDAHUAYLAS	00004188	KAQUIABAMBA	I-3
10	C.S. KISHUARA	ANDAHUAYLAS	00004183	KISHUARA	I-4
11	C.S. PACOBAMBA	ANDAHUAYLAS	00002645	PACOBAMBA	I-3
12	C.S. PAMPACHIRI	ANDAHUAYLAS	00004167	PAMPACHIRI	I-4
13	C.S. SAN ANTONIO DE CACHI	ANDAHUAYLAS	00004160	SAN ANTONIO DE CACHI	I-4
14	C.S. ANTABAMBA*	ANTABAMBA*	00002552	ANTABAMBA*	I-4
15	C.S. MOLLEBAMBA	ANTABAMBA	00002558	JUAN ESPINOZA MEDRANO	I-3
16	C.S. HUAQUIRCA	ANTABAMBA	00002556	HUAQUIRCA	I-2
17	C.S. TOTORA OROPEZA	ANTABAMBA	00002594	OROPEZA	I-3
18	C.S. PACHACONAS	ANTABAMBA	00002561	PACHACONAS	I-3
19	HOSPITAL CHALHUANCA*	CHALHUANCA*	00002569	CHALHUANCA*	I-4
20	C.S. SANTA ROSA	CHALHUANCA	00002607	SANTA ROSA	I-4
21	C.S. LUCRE	CHALHUANCA	00002581	LUCRE	I-3
22	C.S. TAPAYRIHUA	CHALHUANCA	00002586	TAPAYRIHUA	I-3
23	C.S. TINTAY	CHALHUANCA	00002588	TINTAY	I-3
24	HOSP. CHINCHEROS*	CHINCHEROS*	00004140	CHINCHEROS*	II-1
25	C.S. OCOBAMBA	CHINCHEROS	00004153	OCOBAMBA	I-4
26	C.S. HUACCANA	CHINCHEROS	00004145	HUACCANA	I-4
27	HOSP. CHUQUIBAMBILLA*	CHUQUIBAMBILLA*	00002595	CHUQUIBAMBILLA*	I-4
28	C.S. PACCAYPATA	CHUQUIBAMBILLA	00002656	PACCAYPATA	I-3
29	C.S. PALPACACHI	CHUQUIBAMBILLA	00006651	PALPACACHI	I-3
30	C.S. PROGRESO	CHUQUIBAMBILLA	00002605	PROGRESO	I-3
31	C.S. VILCABAMBA	CHUQUIBAMBILLA	00002606	VILCABAMBA	I-4
32	C.S. CHALHUAHUACHO	COTABAMBAS	00002611	CHALHUAHUACHO	I-4
33	C.S. COTABAMBA	COTABAMBAS	00002612	COTABAMBAS	I-4
34	C.S. COYLLURQUI	COTABAMBAS	00002614	COYLLURQUI	I-4
35	C.S. HAQUIRA	COTABAMBAS	00002617	HAQUIRA	I-4
36	C.S. MARA	COTABAMBAS	00002622	MARA	I-4
37	HOSPITAL TAMBOBAMBA*	COTABAMBAS*	00002625	TAMBOBAMBA*	II-1

(*) Se brindarán las prestaciones complementarias siempre y cuando ESSALUD no pueda brindarlas y se concretará a través de una referencia.



Handwritten signature



CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD DE LA RED ESSALUD APURIMAC					
N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RENAES	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
1	HOSPITAL II ABANCAY - APURIMAC	00011213	ABANCAY	ABANCAY	II - 1



I. Solari A.



N. Terrones

[Handwritten signature]

ANEXO N° 02

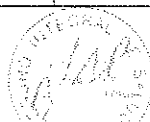
Listado de Prestaciones a Intercambiar

OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA REGION APURIMAC				
N°	DESCRIPCIÓN	CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Consulta médica (general)	99201	Consulta	Médica
2	Consulta estomatológica	D0150	Consulta	Médica
3	detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	Consulta	Odontológica
4	Destartraje de tres piezas	D4341	Consulta	Odontológica
5	Aplicación tópica de flúor en niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odontológica
6	Aplicación tópica de flúor en Adultos	D1204	Sesión	Odontológica
7	Aplicación de Barniz de flúor (barniz fluorado)	D1206	Sesión	Odontológica
8	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	99382	Atención	Enfermería
9	Colesterol total	82465	Examen	Médica
10	Factor Rh	86901	Examen	Médica
11	Citopatología cervical (PAP) -Toma y lectura por Medico Patólogo	88142	Examen	Médica
12	Glucosa en sangre	82947	Examen	Médica
13	Grupo sanguíneo	86900	Examen	Médica
14	Hemoglobina	85018	Examen	Médica
15	Hemograma no automatizado	85007	Examen	Médica
16	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Médica
17	Sangre oculta en heces (thevenon)	82270	Examen	Médica
18	Triglicéridos	84478	Examen	Médica
19	Urocultivo	87086	Examen	Médica
20	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	86592	Examen	Médica
21	Test de Graham	87172	Examen	Médica
22	Examen seriado de heces (costo por cada examen) x tres muestras	87177	Examen	Médica
23	Creatinina en sangre	82565	Examen	Médica
24	Psicoprofilaxis	99412	Sesión	Obstetricia
25	Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal	76811	Examen	Médica
26	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	Examen	Médica
27	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	Examen	Médica
28	Ecografía transvaginal obstétrica	76817	Examen	Médica
29	Ecografía transvaginal no obstétrica	76830	Examen	Médica
30	Atención obstétrica no medica antes de la 30 semanas (control prenatal)	59425	Atención	Obstétrica



[Handwritten signature]

31	Atención de emergencia (Prioridad II)	99284	Atención	Médica
32	Atención de emergencia (Prioridad III)	99283	Atención	Médica
33	Parto inminente o no referible	59410	Atención	Médica
34	Parto Abdominal (cesárea)	59514	Atención	Médica
35	Vacuna Rotavirus	90681	Atención	Enfermería
36	Vacuna Neumococo	90669	Atención	Enfermería
37	Vacuna BCG	90585	Atención	Enfermería
38	Vacuna hepatitis B adultos	90746	Atención	Enfermería
39	Vacuna anti polio, uso oral	90712	Atención	Enfermería
40	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	90717	Atención	Enfermería
41	Vacuna SPR, uso subcutáneo	90707	Atención	Enfermería
42	Vacuna DPT, uso IM	90701	Atención	Enfermería
43	Vacuna DT adulto	90714	Atención	Enfermería
44	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	90658	Atención	Enfermería
45	Vacuna de influenza, para uso IM niños	90657	Atención	Enfermería
46	Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)	90723	Atención	Enfermería
47	Examen radiológico de cráneo; menos de cuatro placas	70250	Examen	Medica
48	Examen radiológico de tórax; vista frontal.	71010	Examen	Medica
49	Examen radiológico de tórax, frontal y lateral	71020	Examen	Medica
50	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	73060	Examen	Medica
51	Examen radiológico de codo; dos incidencias	73070	Examen	Medica
52	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias	73090	Examen	Medica
53	Examen radiológico de muñeca, 2 vistas	73100	Examen	Medica
54	Examen radiológico de fémur, dos incidencias	73550	Examen	Medica
55	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	73560	Examen	Medica
56	Examen radiológico de tibia y peroné, dos incidencias	73590	Examen	Medica
57	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	73600	Examen	Medica
58	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	73620	Examen	Medica
59	Examen radiológico de abdomen AP	74000	Examen	Medica
60	Examen radiológico de columna vertebral completa, ánteroposterior y lateral	72010	Examen	Medica
61	Radiografía intraoral periapical	D0220	Examen	Odontológico
62	Examen de orina	81000	Examen	Medica



[Handwritten signature]

LISTADO DE PRESTACIONES DE ESSALUD APURIMAC

Nº	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	70460	procedimiento	médico
2	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	70450	procedimiento	médico
3	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; c/ contraste	70490	procedimiento	médico
4	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; s/contraste	70491	procedimiento	médico
5	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	71260	procedimiento	médico
6	Tomografía computarizada de Tórax S/Contraste	71250	procedimiento	médico
7	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	72193	procedimiento	médico
8	Tomografía computarizada de Pelvis S/Contraste	72192	procedimiento	médico
9	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	74160	procedimiento	médico
10	Tomografía computarizada de abdomen S/Contraste	74150	procedimiento	médico
11	Tomografía computarizada UROTEM	74400	procedimiento	médico
12	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	72126	procedimiento	médico
13	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	72125	procedimiento	médico
14	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	72129	procedimiento	médico
15	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	72128	procedimiento	médico
16	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	72132	procedimiento	médico
17	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	72131	procedimiento	médico
18	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	73201	procedimiento	médico
19	Tomografía computarizada de Extremidad Superior S/Contraste	73200	procedimiento	médico
20	Tomografía computarizada de Extremidad inferior c/Contraste	73701	procedimiento	médico
21	Tomografía computarizada de Extremidad inferior S/Contraste	73700	procedimiento	médico
22	Tomografía Computarizada Reconstrucción 3D S/Contraste	76375	procedimiento	médico
23	Mamografía Bilateral Digital	77056	procedimiento	médico
24	Mamografía Unilateral Digital	77055	procedimiento	médico
25	Mamografía Bilateral de tamizaje	77057	procedimiento	médico

Nota: Se utiliza Tomógrafo computarizado de 16 cortes. Incluye lectura e informe médico radiológico.

DEFINICIONES OPERACIONALES DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL ESSALUD-MINSA

1. **Consulta Médica General.**- Es la atención por parte del médico, que se le brinda a un usuario de manera ambulatoria, comprende un conjunto de acciones y decisiones destinadas a prevenir, diagnosticar y dar tratamiento a un daño específico. Según el motivo de la consulta, el médico maneja el caso, brindando prevención y protección para quien NO manifiesta enfermedad actual y brinda recuperación y rehabilitación para quien SI manifieste enfermedad ó discapacidad crónica. La atención comprende pasos ordenados y concretos que son objeto de un protocolo universal. Estos pasos son:

- a. **LA ANAMNESIS** es la manifestación oral que puede ser realizado por el propio paciente (Anamnesis Directa) o por una persona cercana, familiar o allegado muy cercano al paciente (Anamnesis Indirecta) , comprende la colección de los siguientes datos:

- i. El relato de la enfermedad actual que se estructura de la siguiente manera:
- ii. Forma de inicio: brusco, insidioso
- iii. Tiempo de evolución: días
- iv. Signos y síntomas principales
- v. Relato de la enfermedad actual

Los antecedentes se estructuran de la siguiente manera:

- vi. Antecedentes generales: estado de vivienda (pared, piso, techo) y servicios generales (agua, luz, alcantarillado). Descripción del ambiente comunitario local, características del lugar de procedencia, ocupaciones actuales y anteriores, relación interpersonal con familiares y personas viviendo en la misma vivienda, así como relación afectiva y de convivencia. Reseña de crianza de animales domésticos.
 - vii. Antecedentes personales:
 - viii. Fisiológicos: inmunizaciones, eventos peri natales, alergias medicamentosas. Relato de Funciones biológicas: micción, deposiciones, apetito, sed, sueño, actividad sexual. Hábitos Nocivos: consumo de café, alcohol, tabaco, auto medicación, drogas. Hábitos alimenticios.
 - ix. Patológicos : enfermedades anteriores,
 - x. Antecedentes Familiares: causa básica de muerte, enfermedades que ocasionaron discapacidad permanente , tratamientos actuales en familiares directos
- b. **EL EXAMEN FÍSICO** es un procedimiento ordenado que se realiza con accesorios básicos como estetoscopio, pantoscopio, martillo de percusión y otros cuyo uso facilitan la inspección, palpación, percusión ó auscultación de una persona. El examen se estructura de la siguiente manera:
- i. Determinación de las Funciones Vitales: presión, pulso, temperatura, respiración
 - ii. Examen general: piel y anexos, tejido celular sub cutáneo.
 - iii. Examen regional: orientado a la región donde se presume, está relacionado con el motivo de la enfermedad actual.
- c. **EL DIAGNÓSTICO DEL DAÑO**, se define en cualquiera de sus tres niveles clínicos de resolución:
- i. Nivel básico o de signo/ síntoma
 - ii. Segundo nivel o fisiopatológico o mecanismo fisiológico alterado
 - iii. Tercer nivel de resolución o etiopatogénico (causa básica de enfermedad)
- d. **EL PLAN DE TRABAJO** se formula con el propósito de alcanzar el nivel mas alto de resolución de diagnóstico de daño (mecanismo alterado ó la etiopatogenia de la enfermedad), para ello se recurre a los recursos de Ayuda al Diagnóstico que se clasifican en:
- i. Imágenes: radiología (con y sin contraste), ultrasonografías, resonancia
 - ii. Laboratorio: patología clínica, anatomía patológica
 - iii. Tópico: Electrográficas.

En esta sección también se registra el Destino que el paciente tendrá, luego de la atención: Alta, Referencia, Re-cita e Interconsulta.

- e. **EL TRATAMIENTO**, se formula luego de colectado los primeros datos procedentes de la anamnesia y examen físico, este puede ser:



- i. Tratamiento medicamentoso: sintomático ó específico
- ii. Tratamiento de Tópico: curaciones, cirugía ambulatoria, enyesados
- f. **Finalmente el médico firma sus apreciaciones y decisiones** tomadas sobre el caso. En estos casos el sello ayuda al registro de:
 - i. Nombre del establecimiento
 - ii. Servicio o Unidad Prestadora de Servicios
 - iii. Nombres y apellidos completos del asistencial
 - iv. Identificación de Colegiatura.

2. **Consulta Odontoestomatológica.-** Es la atención brindada a los usuarios dirigida a determinar el diagnóstico y plan de tratamiento odonto-estomatológico a través de los siguientes procedimientos: Historia clínica odontológica, determinación de factores de riesgo odonto-estomatológicos, definición del riesgo bucal (CPOD-cpod), consejería en Salud oral, Detección precoz de lesiones de tejido blando pre malignas, Detección precoz de enfermedad de la articulación temporo-mandibular, Comprende la consulta odontológica inicial y una consulta recuperativa o de control. Incluye las actividades preventivas realizadas en salud oral según el grupo etáreo de acuerdo a la Cartera de EsSalud.
3. **Detección y eliminación de placa bacteriana:** Es la actividad odontológica que consiste en la aplicación de sustancias reveladoras de placa bacteriana en la superficie dental para su visualización y eliminación a través de procedimientos estandarizadas.
4. **Destartraje:** Es la actividad odontológica que consiste en desprender las placas sólidas (el tártaro) que se encuentra alrededor de los dientes.
5. **Fluorización:** Es la actividad odontológica que consiste en la aplicación tópica de flúor sobre la superficie dental dirigido a la prevención de la caries dental. Estas pueden ser Aplicación tópica de flúor o Aplicación de barniz de flúor. Se realizará posterior a la detección y eliminación de la placa bacteriana.
6. **Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** Es un conjunto de actividades que se brinda de manera periódica y sistemática, cuyo objetivo principal es el control y vigilancia del desarrollo en los niños hasta los 10 años de edad con énfasis en los menores de 5, a través de la promoción y fomento de la lactancia materna, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, así como la detección y recuperación oportuna del riesgo nutricional, desnutrición y desarrollo psicomotor. Comprende las siguientes actividades:
 - a. Toma de medidas antropométricas, correlacionando edad, peso y talla y determinación del Índice de Masa Corporal (IMC)
 - b. Aplicación del test sobre el desarrollo psicomotor: Es la evaluación del desarrollo psicomotor sobre todo en áreas del lenguaje, motor fino, motor grueso y personal social a través de la aplicación del Test Abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA). Se le brinda a los niños a partir de los dos meses de edad, el número de controles está determinado por grupo etáreo en la Cartera de Servicios de EsSalud.
 - c. Sesiones de estimulación temprana: Es el conjunto intervenciones organizadas con el objeto potenciar las capacidades, habilidades y actitudes favoreciendo su desarrollo senso-perceptual y socio afectivo. Ello se logra a través de acciones lúdicas y significativas adecuado a las características propias y la manera natural de aprender del niño. Se abordará las áreas motora, del lenguaje, psicosocial y de coordinación, el número de sesiones está determinado por grupo etáreo en la Cartera de Servicios de EsSalud. Esta actividad es realizada por el profesional enfermero(a). También incluye evaluación del estado vacunal.
 - d.

Grupo etáreo	No de consultas CRED
< 1 año	5
1-2 años	4 por año
2 a <5 años	2 por año



[Handwritten signature]

5 a <10 años

1 por año

7. **Inmunizaciones.-** Es una estrategia costo efectiva que brinda protección específica frente a ciertos agentes patógenos mediante la inoculación de derivados atenuados de estos patógenos o de inmunoglobulinas para la defensa contra estos agentes. Comprende a los niños desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 14 vacunas del Esquema Nacional de vacunación a través del proceso de inmunización e incluye a los adultos en algunas vacunas específicas.

Incluye las siguientes vacunas:

- a. Vacuna Rotavirus
- b. Vacuna neumococo
- c. Vacuna BCG
- d. Vacuna hepatitis B adultos
- e. Vacuna antipolio, uso oral
- f. Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM
- g. Vacuna SPR, uso subcutáneo
- h. Vacuna DPT, uso IM
- i. Vacuna DT adulto
- j. Vacuna de influenza, para uso IM adultos
- k. Vacuna de influenza, para uso IM niños
- l. Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)

8. **Atención Emergencia (Prioridad II):** Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en tópic o consultorio de emergencia o ámbito de la contingencia.

9. **Atención obstétrica no medica antes de las 30 semanas.-**Es la atención donde se brinda información, educación y seguimiento a la gestante de bajo riesgo derivada de la consulta externa médica en la gestante con la finalidad de prevenir complicaciones del embarazo, puerperio e identificación de signos de alarma. Esta actividad está referida al Control / Evaluación / Consejería, en la gestante. Se enfatiza la educación y consejería para las acciones de tamizaje para ITS y VIH-SIDA. Incluye 04 controles.

10. **Atención del Parto por via Vaginal / Incluye Parto Vertical.** Es la atención que se brinda a una gestante con el objetivo de asistirle en el trabajo de parto, parto y puerperio para evitar complicaciones en la madre y el recién nacido, en este caso la expulsión del feto se realiza por la vía vaginal. **Incluye la atención inmediata del recién nacido** y hospitalización hasta por 48 horas de la madre y el producto, en un parto no complicado. **El parto deberá ser atendido en el 2do nivel, en el primer nivel solo serán reconocidos en caso de parto inminente.**

11. **Parto Abdominal (CESÁREA).-** Es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo la extracción del feto a través de una abertura quirúrgica en el área ventral baja, para garantizar la vida y/o salud de la madre y el feto, las indicaciones serán pasibles de auditorias médicas. **Incluye la atención inmediata del recién nacido** y hospitalización de la madre y el RN hasta por 72 horas.

12. Laboratorio y Patología Clínica

Exámenes específicos

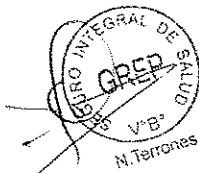
- i. Examen de Colesterol total.- Es una medida aproximada de todo el colesterol en sangre.
- ii. Examen de Factor Rh.- Determinación del Factor RH en sangre.
- iii. Examen Citológico de PAP de Cérvix Uterino .- Es un procedimiento en el que se toman muestras del epitelio cervical (zona de transición) en búsqueda de anomalías celulares a



8

toda mujer de 21 a 65 años, con prioridad a las mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo.

- iv. Examen Glicemia.- Es la determinación del nivel de glucosa en sangre.
- v. Examen Grupo sanguíneo.- Es un método para determinar el tipo específico de sangre. La sangre a menudo se clasifica de acuerdo con el sistema de tipificación ABO. Este método separa los tipos de sangre en cuatro categorías:
Tipo A, Tipo B, Tipo AB, Tipo O
- vi. Examen Hemoglobina.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina, para descartar anemia por deficiencia de hierro; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuenten con hemoglobímetro portátil y personal capacitado en su manejo.
- vii. Examen Hemograma: Análisis de sangre en el que se mide el recuento glóbulos rojos y formula leucocitoria
- viii. Examen de Test de ELISA para VIH.- examen para verificar si la sangre de una persona contiene anticuerpos contra el virus VIH. Este examen no puede detectar el virus en sí mismo o los virus del ácido nucleico pero si los anticuerpos, especialmente las proteínas, que el sistema inmunológico de la persona infectada desarrolla para luchar contra el virus. Si estos anticuerpos son encontrados, el análisis da "positivo". En este caso, el ELISA se repite para estar seguros de los resultados.
- ix. Examen de Thevenon en heces.- Es un estudio se realiza para detectar la presencia de sangre oculta en las heces que puede proceder de cualquier nivel del tubo digestivo
- x. Examen Triglicéridos: Examen de Triglicéridos.- Este examen mide la cantidad de triglicéridos en su sangre. Se usa para diagnosticar y supervisar los desórdenes de lípidos (grasa) en su sangre y para determinar su riesgo de desarrollar enfermedad del corazón.
- xi. Examen Urocultivo.- El examen de Urocultivo.- es el cultivo de la orina que permite investigar la presencia de bacterias en la orina, su cantidad, especie, y sensibilidad a los antibióticos.
- xii. Examen VDRL.-Es una prueba de detección para sífilis. Este examen mide sustancias, llamadas anticuerpos, que se pueden producir en respuesta al Treponema pallidum, la bacteria que causa la sífilis.
- xiii. Examen parasitológico: Simple y Graham:
Examen Parasitológico Simple.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de heces para descartar parasitosis intestinal; el procedimiento se realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio. Para el examen seriado, serán analizadas 3 muestras consecutivas.
GRAHAM (PARCHE): Test de Gram. es utilizar un pedazo de cinta adhesiva, que se coloca cuidadosamente en los márgenes anales, de forma que si hay huevos estos se queden pegados a la cinta, y es sobre ésta sobre la que se investiga para determinar si el parásito está presente o no.
- xiv. Examen de Creatinina:
 - Creatinina sérica.- Es el examen que se hace para medir la cantidad de creatinina en sangre periférica.
 - Creatinina en Orina.- Es el examen que se hace para medir la cantidad de creatinina en la orina recolectada en 24 horas.
- xv. El Examen Completo de Orina.- es la evaluación física, química y microscópica de la orina que permite detectar y medir diversos compuestos presentes en la orina.
- xvi. Otros Exámenes de Laboratorio:
 - Examen de Colesterol HDL
 - Test Cuantitativo para sífilis
 - Examen Gota Gruesa
 - HCG Cuantitativa
 - HCG Cualitativa



J

13. Procedimientos de ayuda diagnóstica

I. Examen de ecografía transvaginal no obstétrica

II. Examen de ecografía obstétrica

Ecografía obstétrica I trimestre

Ecografía obstétrica II trimestre

Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal

Ecografía transvaginal obstétrica

III. **Examen Radiológicos Simples.-** Es el procedimiento de toma radiográfica como ayuda diagnóstica con el objetivo de resolver una emergencia de prioridad I o II.

14. **Traslado de pacientes.-** Traslado de pacientes en ambulancia, incluye el acompañamiento de profesional de salud; el pago será por consumo, incluye pago de combustible y viático.

15. **Taller de Psicoprofilaxis Obstétrica / persona.-** Son talleres de preparación psicofísica en la cual se capacita a la gestante en el manejo de sus miedos y ansiedad frente al parto, a través de diversas técnicas diseñadas para que la gestante se familiarice con el sistema de salud y los procedimientos que le serán brindados en los servicios para su atención. Este servicio es brindado a partir de las 20 semanas de gestación y son en número de CUATRO sesiones. En estas sesiones se tratarán temas de promoción como:

Eje Salud Sexual y Reproductiva

- Ventajas del parto vaginal
- Signos y síntomas de alarma: sangrado, dolor, fiebre, pérdida de líquido, falta o disminución de movimientos fetales, cefalea, epigastalgia etc.
- El Parto Institucional, Plan de Parto y Signos de Alarma: sangrado vaginal, dolor pélvico, cefalea, hipertensión arterial etc.
- Orientación en Planificación Familiar posparto.

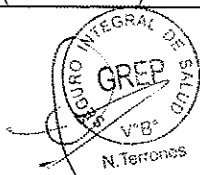
16. **TEM (Tomografía Espiral Multicorte).-** Estudio de imagenología de acuerdo a lo señalado en el listado. Las TEM Traumatólicas incluyen cualquier parte del cuerpo excepto el nivel cerebral.



ANEXO N° 03: Listado de Tarifas de las Prestaciones Asistenciales

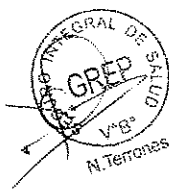
TARIFAS DE LAS PRESTACIONES OFERTADAS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DEL GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC				
N°	DESCRIPCIÓN	CPT	TARIFA	PAGO POR CONSUMO
1	Consulta médica (general)	99201	15.63	Si
2	Consulta estomatológica	D0150	9.9	Si
3	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	8.62	No
4	Destartraje de tres piezas	D4341	9.07	No
5	Aplicación tópica de flúor en niños (fluorización)	D1203	7.35	No
6	Aplicación tópica de flúor en Adultos	D1204	7.35	No
7	Aplicación de Barniz de flúor (barniz fluorado)	D1206	14.38	No
8	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	99382	14.07	Si
9	Colesterol total	82465	4.4	No
10	Factor Rh	86901	2.62	No
11	Citopatología cervical (PAP) -Toma y lectura por Medico Patólogo	88142	18.79	No
12	Glucosa en sangre	82947	4.03	No
13	Grupo sanguíneo	86900	2.62	No
14	Hemoglobina	85018	4.68	No
15	Hemograma no automatizado	85007	9.73	No
16	Test de ELISA para HIV	86703	13.97	No
17	Sangre oculta en heces (thevenon)	82270	3.96	No
18	Triglicéridos	84478	4.82	No
19	Urocultivo	87086	13.48	No
20	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	86592	9.98	No
21	Test de Graham	87172	3.12	No
22	Examen seriado de heces (costo por cada examen) x tres muestras	87177	8.76	No
23	Creatinina en sangre	82565	4.35	No
24	Psicoprofilaxis	99412	4.18	No
25	Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal	76811	16.27	No
26	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	16.27	No
27	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	20.21	No
28	Ecografía transvaginal obstétrica	76817	16.27	No
29	Ecografía transvaginal no obstétrica	76830	16.55	No
30	Atención obstétrica no medica antes de la 30 semanas (control prenatal)	59425	9.38	Si
31	Atención de emergencia (Prioridad II)	99284	50	Si
32	Atención de emergencia (Prioridad III)	99283	15	Si

8



33	Parto inminente o no referible	59410	287.5	No
34	Parto Abdominal (cesárea)	59514	400	Si
35	Vacuna Rotavirus	90681	3.1	Si
36	Vacuna Neumococo	90669	3.1	Si
37	Vacuna BCG	90585	3.1	Si
38	Vacuna hepatitis B adultos	90746	3.1	Si
39	Vacuna anti polio, uso oral	90712	3.1	Si
40	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	90717	3.1	Si
41	Vacuna SPR, uso subcutáneo	90707	3.1	Si
42	Vacuna DPT, uso IM	90701	3.1	Si
43	Vacuna DT adulto	90714	3.1	Si
44	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	90658	3.1	Si
45	Vacuna de influenza, para uso IM niños	90657	3.1	Si
46	Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)	90723	3.1	Si
47	Examen radiológico de cráneo; menos de cuatro placas*	70250	9	No
48	Examen radiológico de tórax; vista frontal.*	71010	9	No
49	Examen radiológico de tórax, frontal y lateral*	71020	9	No
50	Examen radiológico de húmero, dos incidencias*	73060	9	No
51	Examen radiológico de codo; dos incidencias*	73070	9	No
52	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias*	73090	9	No
53	Examen radiológico de muñeca, 2 vistas*	73100	9	No
54	Examen radiológico de fémur, dos incidencias*	73550	9	No
55	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias*	73560	9	No
56	Examen radiológico de tibia y peroné, dos incidencias*	73590	9	No
57	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias*	73600	9	No
58	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias*	73620	9	No
59	Examen radiológico de abdomen AP*	74000	9	No
60	Examen radiológico de columna vertebral completa, antero posterior y lateral*	72010	9	No
61	Radiografía intraoral periapical*	D0220	9	No
62	Examen de orina	81000	3	No

(*) La tarifa es por cada incidencia radiográfica



JP

TARIFA DE ESSALUD APURIMAC				
Nº	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	Costo Unitario	I.GV.	TARIFA
1	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	470.66	84.72	555.38
2	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	114.80	20.66	135.47
3	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; c/ contraste	481.19	86.61	567.80
4	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; s/contraste	125.33	22.56	147.89
5	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	447.37	80.53	527.89
6	Tomografía computarizada de Tórax S/Contraste	125.33	22.56	147.89
7	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	502.25	90.40	592.65
8	Tomografía computarizada de Pelvis S/Contraste	146.39	26.35	172.74
9	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	502.25	90.40	592.65
10	Tomografía computarizada de abdomen S/Contraste	146.39	26.35	172.74
11	Tomografía computarizada UROTEM (incluye contraste)	475.65	85.62	561.27
12	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	519.28	93.47	612.74
13	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	109.27	19.67	128.94
14	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	519.28	93.47	612.74
15	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	109.27	19.67	128.94
16	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	519.28	93.47	612.74
17	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	109.27	19.67	128.94
18	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	491.72	88.51	580.23
19	Tomografía computarizada de Extremidad Superior S/Contraste	132.56	23.86	156.42
20	Tomografía computarizada de Extremidad inferior c/Contraste	491.72	88.51	580.23
21	Tomografía computarizada de Extremidad inferior S/Contraste	132.56	23.86	156.42
22	Tomografía Computarizada Reconstrucción 3D S/Contraste	254.12	45.74	299.86



JP

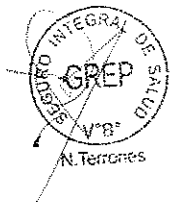


23	Mamografía Bilateral Digital	69.70	12.55	82.25
24	Mamografía Unilateral Digital	51.36	9.25	60.61
25	Mamografía Bilateral de tamizaje	69.70	12.55	82.25

Nota: Se utiliza Tomógrafo computarizado de 16 cortes.
Incluye lectura e informe médico radiológico.

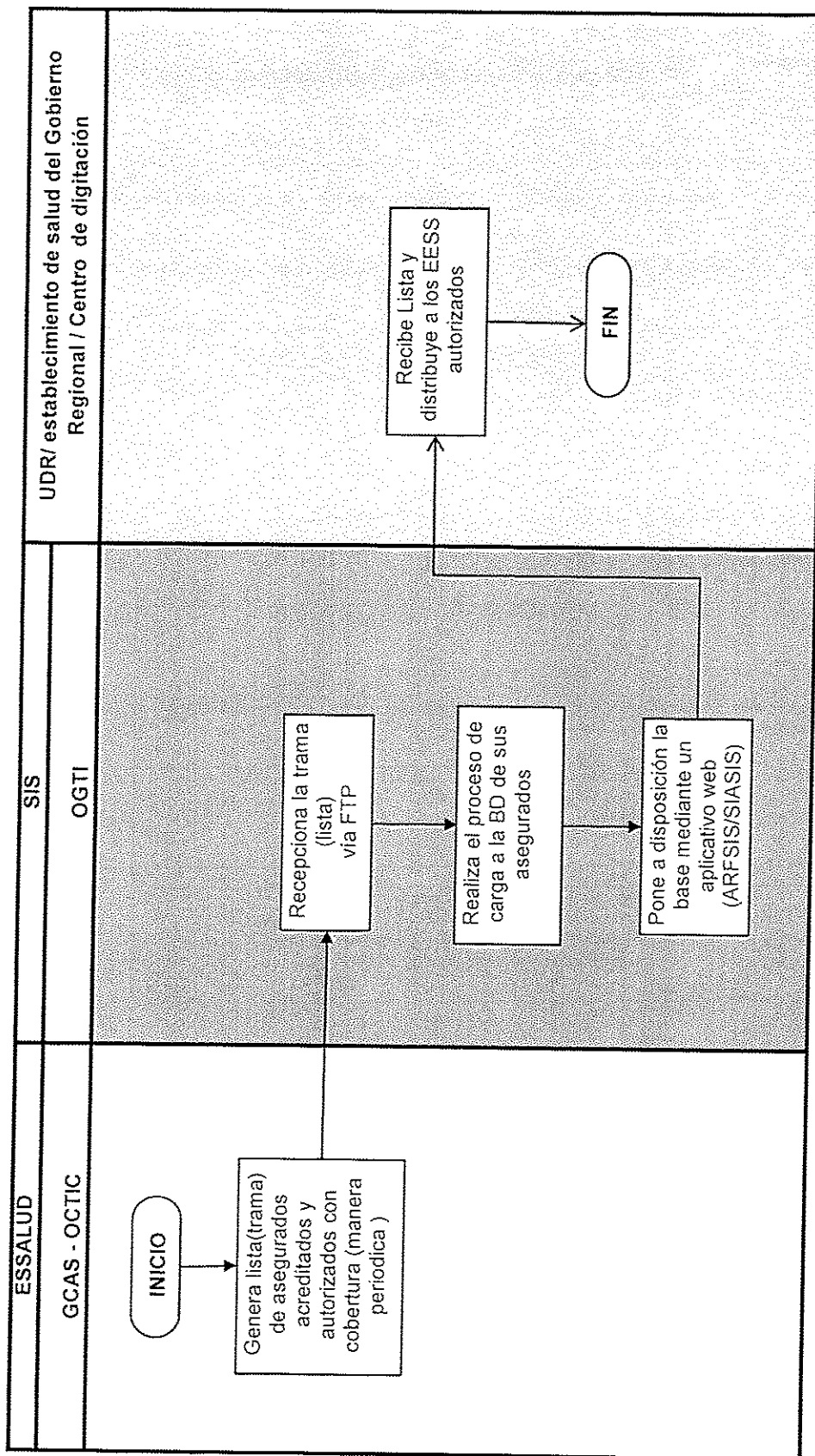


T. Salazar



N. Terreros

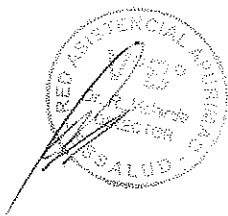
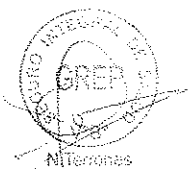
ANEXO N° 4: Procedimiento de Acreditación y Autorización de paciente afiliado a ESSALUD para su atención en los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL de APURÍMAC



Gerencia Central de Aseguramiento = GCAS
 Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.
 Oficina General de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
 Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR

OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ESSALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN SIS	ANEXO Nº 4 Descripción del procedimiento de Acreditación y Autorización de paciente afiliado a ESSALUD para su atención en los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL	Versión: 01 Mes Año: 12-2012 Página: 1
Objetivo: Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD para la atención en los establecimientos de salud del Gobierno Regional.		
Alcance: Establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA/DISA), Unidad Desconcentrada Regional del SIS (UDR SIS) y RED Asistencial de ESSALUD		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Realiza la acreditación masiva y la actualización de la tabla de datos de los establecimientos de salud del Gobierno Regional autorizados.	Gerencia Central de Aseguramiento -GCAS y Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones -OCTIC de ESSALUD.
2	Genera y envía la trama que corresponde a la lista de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD. El envío de la trama será vía FTP. La periodicidad del envío mensual.	Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones - OCTIC de ESSALUD.
3	Recepciona la trama y realiza la carga de la base de datos de los asegurados de ESSALUD.	Oficina General de Tecnología de la Información - OGTI del SIS.
4	Pone a disposición mediante un aplicativo WEB, para la descarga de un archivo ZIP, que contiene la base de datos actualizada de los asegurados de ESSALUD.	Oficina General de Tecnología de la Información - OGTI del SIS.
5	Recepciona y distribuye la lista a los usuarios autorizados de la Unidad Desconcentrada Regional (UDR), establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA/DISA), centros/puntos de digitación de la DIRESA/DISA (Gobierno Regional).	UDR, establecimiento de salud del Gobierno Regional y Centro/punto de Digitación

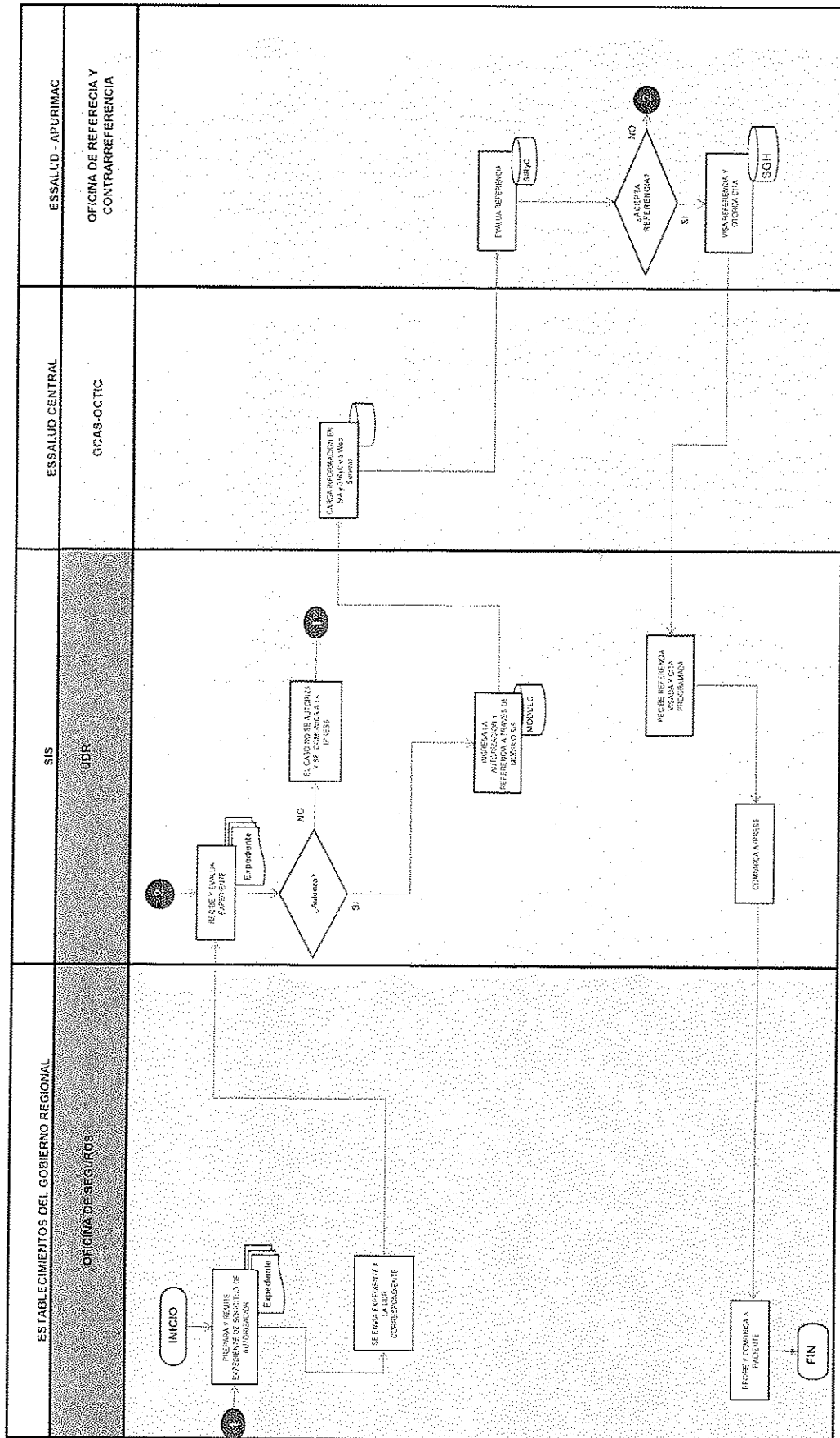
Gerencia Central de Aseguramiento = GCAS
Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.
Oficina -general de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR



[Handwritten signature]

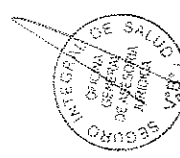
[Handwritten signature]

ANEXO N° 6.- Procedimiento de Acreditación, Autorización y Referencia de pacientes afiliado al SIS atendido en ellos Establecimientos de Salud de la Red Asistencial de ESSALUD de APURIMAC



Gerencia Central de Asesoramiento = GCAS
Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.

Sistema de Información de Assegurados = SIA
Sistema de Referencia y Contrarreferencia = SIR y C
Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SEGURO INTEGRAL DE SALUD GOBIERNO REGIONAL ESSALUD - APURÍMAC	ANEXO N° 5		Versión: 01
	Descripción del procedimiento de Acreditación, Autorización y Referencia del paciente afiliado al SIS atendido en ESSALUD – APURÍMAC		Mes Año: 12-2012 Página: 1
Objetivo: Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados del SIS para la atención ESSALUD - APURÍMAC. Ingreso de la referencia del paciente SIS en los aplicativos de ESSALUD y generar cita para atención.			
N° Paso	Descripción de Acciones	Tiempo	Responsable
1	Prepara y remite expediente de solicitud de autorización de cobertura para la referencia y atención del paciente SIS en ESSALUD. Si la atención requiere Autorización de Cobertura Extraordinaria los documentos serán enviados según normatividad vigente más la hoja de referencia a la UDR de la jurisdicción del establecimientos de Salud donde se atiende el paciente. Para el caso en que esta prestación no requiere autorización de Cobertura Extraordinaria el expediente podrá ser enviado (correo electrónico ó documento) a la UDR de la jurisdicción del establecimientos de Salud donde se atiende el paciente. El expediente consta de: 1.- Informe médico 2.- Consolidado y/o desagregado de costo (si es sólo para un procedimiento se debe consignar la tarifa de este último). 3.- Copia de la hoja de referencia. 4.- Otro documento que la UDR estime pertinente y necesario para su evaluación	El tiempo máximo de envío de los expedientes de solicitud de autorización a la UDR es de 3 días hábiles desde la indicación del médico tratante.	Oficina de Seguros de los Establecimientos de Salud del Gobierno Regional o las que haga sus veces
2	Los expedientes que llegan son evaluados. En caso de no estar conformes serán retornados a la Oficina de Seguros del Establecimiento de salud del Gobierno Regional que lo envió para su corrección. En caso de estar conformes son autorizados. Todas las autorizaciones realizadas por la UDR Apurímac I ó II (dependiendo del caso) y las referencias son ingresadas al módulo del SIS via Web Services que de forma automática envía la información de afiliados al SIA (Sistema de Aseguramiento ESSALUD) y de referencia al SIRyC de ESSALUD	Los expedientes que llegan a la UDR deben ser evaluados en un plazo máximo de 5 días hábiles. La autorización y referencia debe ser ingresada al módulo SIS en un plazo máximo de un día hábil posterior a su autorización	UDR Apurímac I ó II dependiendo del caso
3	Evalúa la referencia ingresada en el SIRyC desde el módulo SIS. En caso que la referencia no sea aceptada se comunica a la UDR respectiva. En caso que la referencia sea aceptada se da la cita vía el SIRyC y comunica a la UDR respectiva	Plazo máximo 2 días hábiles para dar respuesta. En caso de que la referencia este aceptada la fecha de la cita será en un plazo máximo de 7 días hábiles desde la respuesta	La Oficina de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD - Apurímac
4	La UDR respectiva comunica los resultados de la evaluación de la referencia y envía la cita al establecimiento de Salud del Gobierno Regional	Plazo máximo 2 días hábiles	UDR Apurímac I ó II dependiendo del caso
5	Comunica y entrega al paciente la hoja de referencia, copia de informe médico y la cita para que acuda al Establecimiento de Salud de ESSALUD.	El plazo depende del tiempo en que el asegurado ó familiar acuda a la Unidad de Seguros	Oficina de Seguros del Establecimiento de Salud del Gobierno Regional

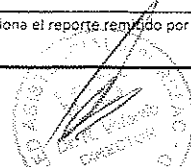


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



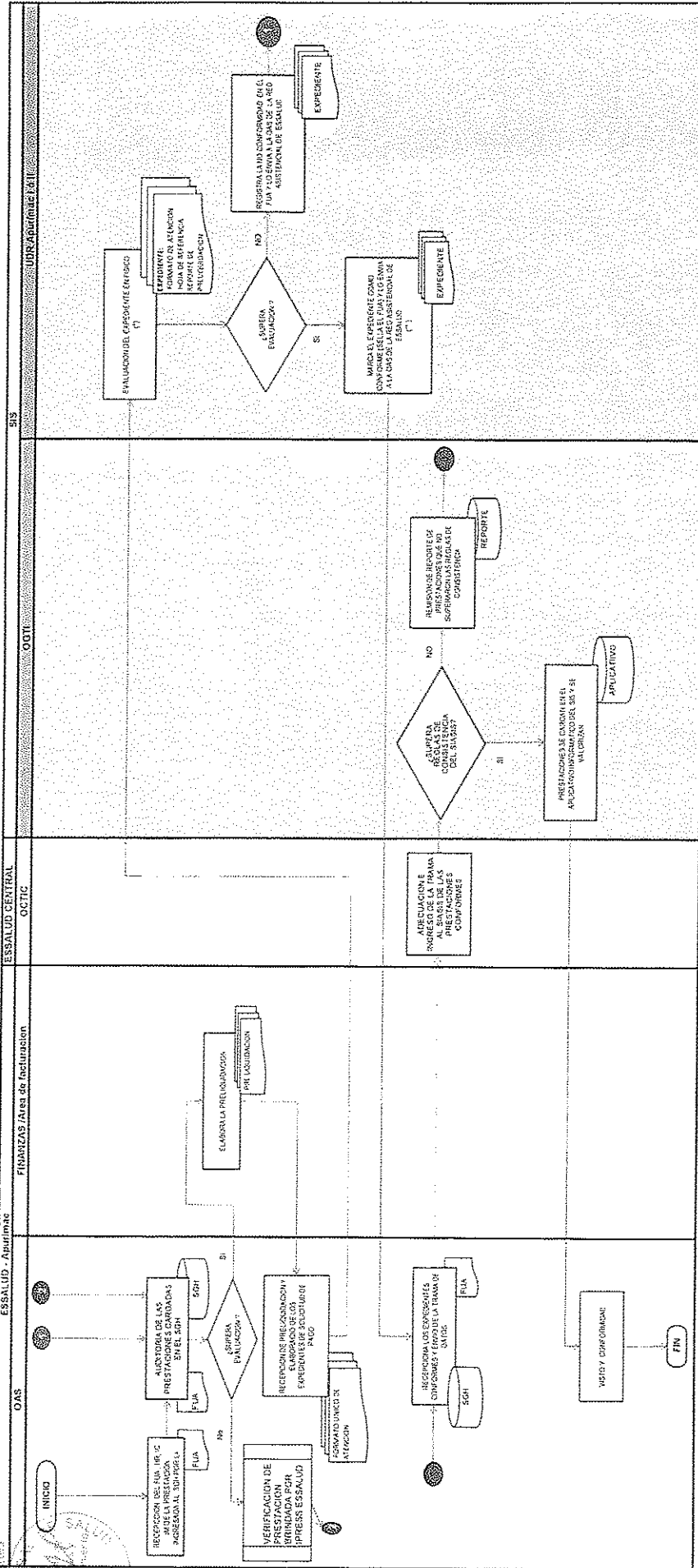
Subcomité de Control y Validación SIS - ESSALUD	ANEXO N° 6		Versión: 01
	Procedimiento de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a ESSALUD atendido en establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL		Mes Año: 12-2012 Página: 1
Objetivo: Controlar y validar las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados a ESSALUD en los Establecimientos de salud del Gobierno Regional			
Alcance: Establecimientos de Salud del Gobierno Regional: Oficina de Seguros de la DIRESA Apurímac o DISA Andahuaylas (OSD) /Establecimientos de Salud (EESS) SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcentrada Regional (UDR) y ESSALUD - APURÍMAC: Oficina de Aseguramiento (OAS)			
N° Paso	Descripción de Acciones		Responsable
1	Consolida los FUAs debidamente llenados por el profesional de la salud que otorgó la prestación, los mismo que consignan la firma y sello del profesional y la huella digital y firma de cada paciente, de la UPS donde se brindaron las prestaciones, posteriormente los envía al punto de digitación del EESS.		EESS
2	Digita el Formato Único de Atención (FUA) registrado con la prestación brindada al asegurado de ESSALUD acreditado y autorizado en el aplicativo informático de escritorio ARFSIS, momento en el cual se le aplican las reglas de control de registro. Si el EESS cuenta con conexión a Internet, digita el FUA en el aplicativo informático SIASIS, momento en el cual se aplican las reglas de consistencia inmediatas. Si la prestación no supera las reglas de control de registro no puede ingresar al ARFSIS y si no supera las reglas de consistencia no puede ingresar al SIASIS		EESS/punto de digitación/OSD
3	Realiza la acción correctiva en caso las prestaciones no hayan superado las reglas de control de registro o las reglas de consistencia inmediatas, para digitarlas nuevamente al aplicativo correspondiente.		EESS/punto de digitación/OSD
4	En caso que los EESS/punto de digitación no puedan digitar las prestaciones en el SIASIS (internet), remite en medio magnético la información digitada en el ARFSIS(aplicativo de escritorio) a la UDR-SIS correspondiente a su jurisdicción para su carga al SIASIS, siempre que las prestaciones hayan superado las reglas de control de registro según cronograma de plazos establecido. Cabe resaltar que la carga de la información de las atenciones ingresadas del ARFSIS al SIASIS las realizará la Unidad de Seguros de la DIRESA Apurímac o DISA Andahuaylas cuando cuenten con la disponibilidad de recursos y la capacitación respectiva para hacerlo.		EESS/punto de digitación/OSD
5	Carga en el SIASIS las prestaciones remitidas en medio magnético por los EESS según cronograma de plazos establecido.		UDR-SIS/OSD
6	Ejecuta el cierre del ingreso de prestaciones, fecha hasta la cual los EESS pueden digitar las prestaciones en el aplicativo informático SIASIS ó la UDR/OSD puede cargar las atenciones digitadas en el ARFSIS al SIASIS, según cronograma de plazos establecidos, asimismo, consolida las prestaciones cargadas en el SIASIS, en un plazo máximo de un día hábil		OGTI
7	El medico auditor verifica que el reporte de prestaciones que no superaron las reglas de consistencia mediatas se haya publicado en MUNDO IPRESS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html), en la fecha establecida (el SIS tiene un plazo máximo de 2 días útiles después de la aplicación de las reglas de consistencia mediatas para la publicación).		OAS
8	Corrige las prestaciones observadas y las carga nuevamente al SIASIS en el periodo siguiente.		EESS
9	A través del medico auditor se ingresa al SIASIS y verifica la valorización que efectúa el SIASIS a las prestaciones que superaron las reglas de consistencia mediatas (valorización bruta). Verifica las prestaciones que superaron las reglas de validación automáticas realizadas por el aplicativo informático SIASIS, según el cronograma del proceso de Validación Prestacional establecido.		OAS
10	Recepciona del punto de digitación todos los FUAs. Consolida los FUAs que superan las reglas de control de registro, consistencia inmediata y mediatas, los cuales pasan a formar parte del expediente de solicitud de pago, el cual es remitido a la OAS de ESSALUD un día hábil antes de iniciar Supervisión Médica Electrónica, según el cronograma del proceso de Validación Prestacional establecido.		OSD
11	Recepciona el expediente remitido por la OSD, ingresa al SIASIS y a través del medico auditor ejecuta la supervisión médica electrónica - SME (se realiza visualizando el reporte de las prestaciones conjuntamente con la evaluación del FUA), según cronograma del proceso de validación prestacional establecido. Las prestaciones observadas (no conformes) por la reglas de validación automáticas y evaluación del médico auditor de ESSALUD serán comunicadas por la OAS a la Unidad de Seguros de la DIRESA ó DISA para el proceso de reconsideración en el cual los establecimientos de salud de la DIRESA tienen 30 días hábiles desde su notificación para el levantamiento de las observaciones, caso contrario serán consideradas rechazadas. Las prestaciones no observadas se consideran validadas para pago y pueden pasar al Proceso de Control Presencial Posterior (es la evaluación y verificación documental in situ de las prestaciones de salud, registradas por los EESS en el aplicativo informático SIASIS y brindadas a los asegurados de ESSalud).		OAS
12	Pone a disposición de la OAS y UDR la información resultante de la validación, al término de la SME, la cual incluye la valorización neta de las prestaciones que superaron la evaluación, prestaciones observadas y prestaciones no observadas en un plazo máximo de 2 días hábiles posteriores a la culminación de la SME.		OGTI
13	El medico auditor elabora un reporte de los resultados de la validación prestacional con el visto bueno del Jefe de la OAS y lo remite a la Oficina de Seguros de la DIRESA ó DISA.		OAS
14	Recepciona el reporte remitido por la OAS que será utilizado para la elaboración del proceso de facturación.		OSD



4

8

ANEXO N° 7: Procedimiento de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS Atendido en ESSALUD - Apurímac



Oficina de Aseguramiento = OAS
 Oficina General de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
 Unidad Descentralizada Regional del SIS = UDR
 Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OGTIC de ESSALUD
 (*) El médico supervisor de la UDR acudirá a la OAS para la evaluación de expedientes y de ser necesario evaluará la Historia Clínica para la validación respectiva.
 (**) La UDR Apurímac I o II (dependiendo del caso) emitirá la lista de los FUAS Conformes a la OGTI en formato Excel para que se consideren dentro de las constancias.
 Formato Único de Atención - FUA
 Hoja de referencia - HR IC: Impresión de cita IM: Informe Médico

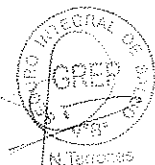
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
 OFICINA GENERAL DE ATENCION
 T. 051 044 222 2222
 I. GARCIA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
 OFICINA GENERAL DE ATENCION
 T. 051 044 222 2222
 I. GARCIA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
 OFICINA GENERAL DE ATENCION
 T. 051 044 222 2222
 I. GARCIA

Subcomité de Control y Validación SIS - ESSALUD		ANEXO N° 7	Versión: 01
		Descripción del procedimiento de Control y Validación Prestacional de pacientes afiliados al SIS atendido en ESSALUD - Apurímac	Mes Año: 12-2012 Página: 1
Objetivo:	Controlar y validar las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados al SIS en ESSALUD - Apurímac		
Alcance:	SIS: Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) / Unidad Desconcentrada Regional (UDR) ESSALUD - Apurímac : Oficina de Aseguramiento (OAS) / Área de Facturación (AF) / Soporte informático (INFO). Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable	
1	Recepciona el Formato Único de Atención (FUA), hoja de referencia, informe medico y la impresión de la cita de la prestación brindada al asegurado de ESSALUD por la Unidad Productora de Servicios de Salud. Somete a evaluación del FUA y de la prestación ingresada en el SGH. De las prestaciones conformes remite al área de finanzas para preliquidación y las que no se puedan levantar en ese nivel serán remitidas al centro asistencial de Essalud para subsanarla, bajo un procedimiento interno.	Oficina de Aseguramiento	
2	Recepciona reporte de control previo de prestaciones validas por el medico auditor y con la información del SGH elabora reporte de pre liquidación el cual es remitido a OAS para la elaboración del expediente de solicitud de pago.	Área de Finanzas/ Facturación	
3	Elaboración del expediente de solicitud de pago (hoja de referencia, formato unico de atención FUA y reporte de preliquidación) para su evaluación por la UDR.	Oficina de Aseguramiento	
4	Recepciona y evalúa el expediente físico. Marca como conforme, firma y sella el FUA de la prestación que supera la evaluación y lo remite a la OAS. Registra en el FUA las no conformidades de las prestaciones que no superan la evaluación y lo remite al médico auditor de la OAS para su corrección. En caso las no conformidades no alcancen en el FUA se podrá registrar y adjuntar un formato de no conformidades al FUA el cual también debe ser remitido a la OAS. El médico supervisor de la UDR evaluará los expedientes en la OAS de ESSALUD y de ser necesario evaluará la Historia clínica para la validación respectiva. El médico supervisor enviará la relación de prestaciones conformes en formato excel a la OGTI, para que se considere el ingreso de sólo las prestaciones conformes al aplicativo del SIS como consistencia	Unidad Desconcentrada Regional del SIS Apurímac I ó II (dependiendo del caso)	
5	Recepciona el expediente de las prestaciones conformes que superan la evaluación y coordina con OCTIC de ESSALUD CENTRAL la adecuación de la trama de datos de las prestaciones ingresadas en el SGH	OAS	
6	Adecua la trama de datos de las prestaciones ingresadas en el SGH y la carga en el aplicativo informático en el SIASIS en coordinación con el medico auditor de la OAS.	OCTIC ESSALUD CENTRAL	
7	Aplica las reglas de consistencia a las prestaciones de la trama de datos cargada en el SIASIS. Las prestaciones que no las superan son remitidas en un reporte al médico auditor de la OAS para su corrección. La prestación que supera las reglas de consistencia ingresa al aplicativo y se valoriza.	OGTI	
8	Evalua las prestaciones que no superan las reglas de consistencia para su corrección respectiva y posterior carga al aplicativo informático SIASIS.	Oficina de Aseguramiento	
9	Visa y da su conformidad a las prestaciones que superaron las reglas de consistencia ejecutadas en el aplicativo informático SIASIS.	Oficina de Aseguramiento	

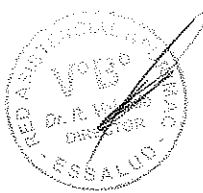

T. Sarmiento A.


N. Tirones





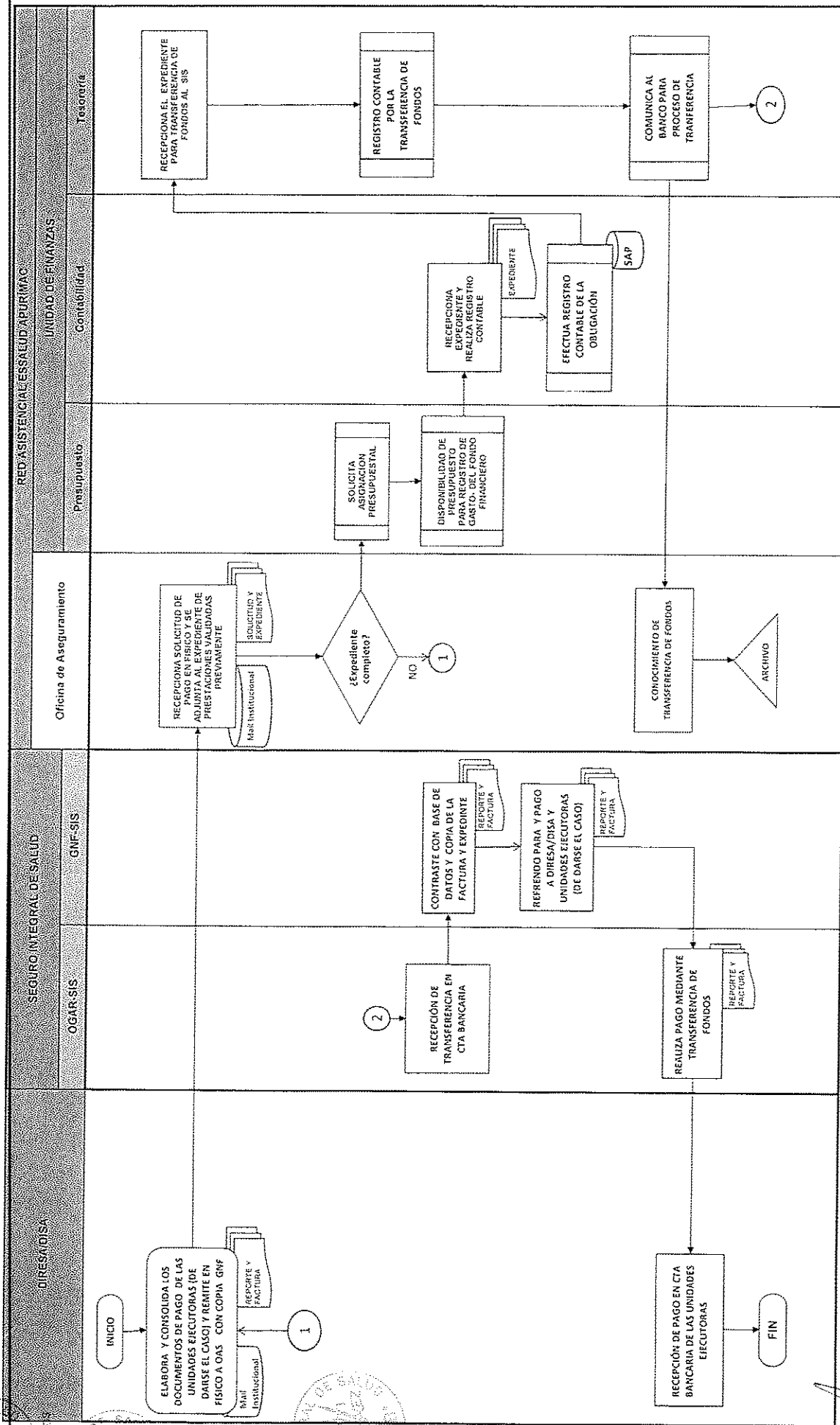

I. Zanetti







ANEXO N° 8: Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a ESSALUD atendido en el GOBIERNO REGIONAL



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

I. Zanetti

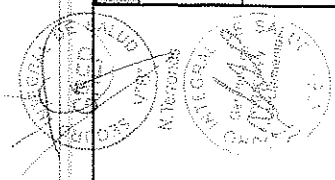
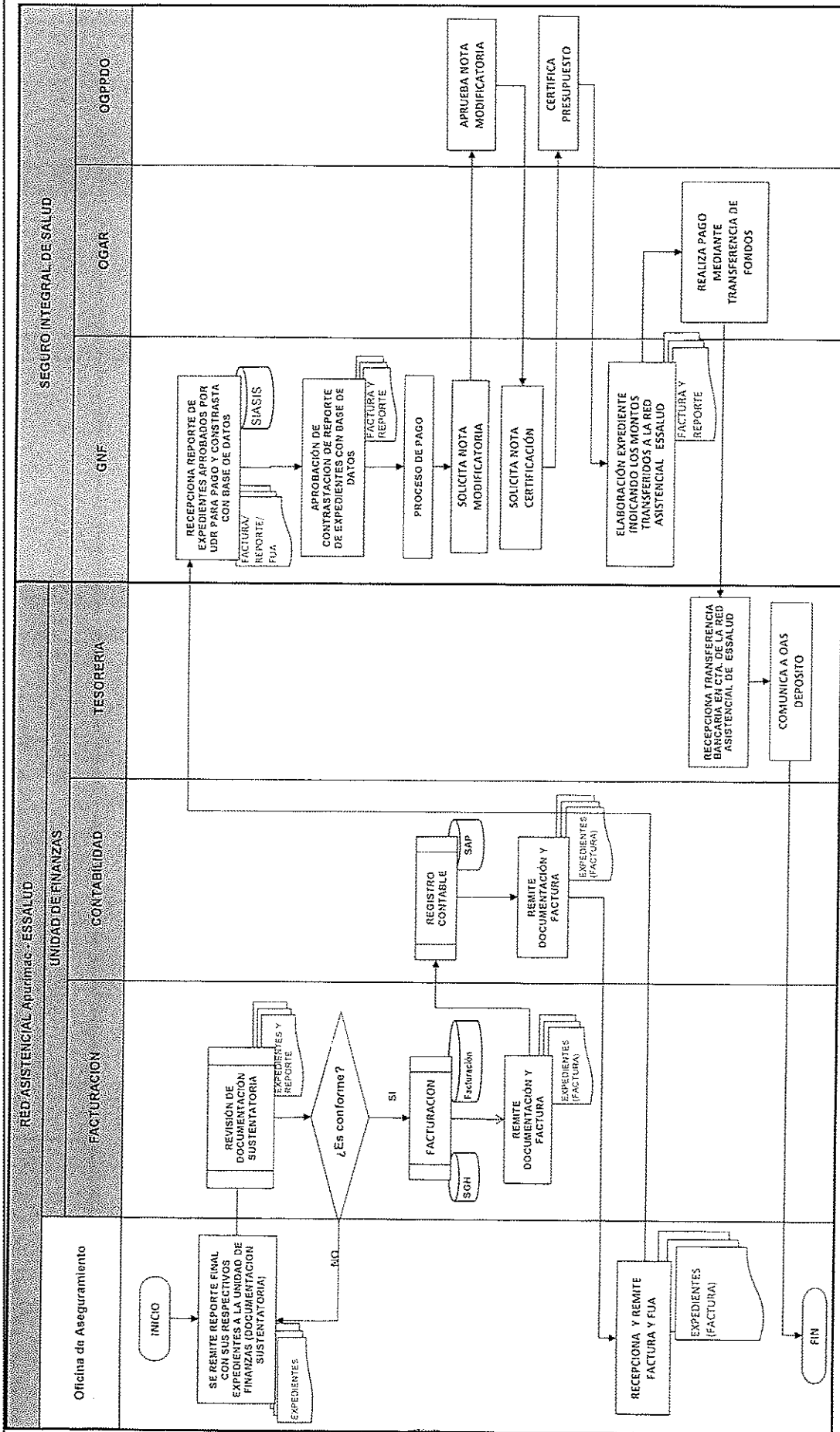
ANEXO N° 8 Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a ESSALUD atendido en el GOBIERNO REGIONAL		Versión: 01 Página: 1 Mes Año: 12-2012
Objetivo:	Procedimiento de Pago por las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados a ESSALUD en los establecimientos de salud del Gobierno Regional	
Alcance:	DIRESA APURÍMAC/DISA ANDAHUAYLAS: Establecimientos de Salud (EESS) / Micro Redes / Redes de Salud / DIRESA SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcentrada Regional (UDR) y Red Asistencial de ESSALUD: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas, Oficina de Planeamiento y Calidad.	
N° PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	La unidad de seguros de la DIRESA/DISA elaborará el documento de pago según el reporte remitido por la OAS ESSALUD y consolida los documentos de pago de las demás Unidades Ejecutoras de ser el caso. Una vez elaborado y consolidado los documentos de pago, estos serán remitidos en medio físico a OAS de la red asistencial ESSALUD y una copia a la GNF del SIS (Factura y Reporte de liquidación "de las prestaciones conformes") Plazo máximo de Remisión: 25 días de cada mes	OFICINA DE SEGUROS DE LA DIRESA
2	El Jefe de la oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial Apurímac deberá verificar y dar conformidad del servicio en coordinación con la Oficina de Coordinación y Prestaciones y Atención Primaria. Fecha de envío: hasta los 9 días del mes	OFICINA DE ASEGURAMIENTO
3	Luego de la conformidad del servicio, procederá a realizar la carga de la trama de datos del SIASIS al SES. Fecha de envío: hasta los 10 días del mes.	OFICINA DE ASEGURAMIENTO OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD.
4	Requerimiento de partida presupuestal, con cargo a su gasto operativo, para fines de pago e Informar a la oficina de coordinación. Fecha de envío: hasta 25 días del mes.	UNIDAD DE FINANZAS AREA DE PRESUPUESTO.
5	Registro contable del gasto en el sistema de gestión SAP R/3 para reconocimiento de la obligación a favor de SIS.	UNIDAD DE FINANZAS. AREA DE CONTABILIDAD.
6	Registro del pago y transferencia bancaria al SIS por las prestaciones generadas Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional por las prestaciones de servicios de salud, archivo de expediente.	UNIDAD DE FINANZAS. AREA DE TESORERIA.
7	La oficina de administración verifica la recepción de la transferencia en las cuentas de SIS y comunica a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS	OGAR- SIS (ADMINISTRACIÓN /CONTABILIDAD/ TESORERIA)
8	La Gerencia de Negocios y Financiamiento en base a la copia del documento de pago y la copia de la hoja de liquidación enviada por la DIRESA, registra el monto a pagar en el estado de cuenta de las Unidades Ejecutoras de la Región, previo contraste con base de datos, programa la distribución según Unidad Ejecutora según corresponda.	GNF-SIS
9	La Unidad de administración realiza la transferencia por Unidades Ejecutora del Gobierno Regional .	OGAR- SIS (ADMINISTRACIÓN/ CONTABILIDAD/ TESORERIA)



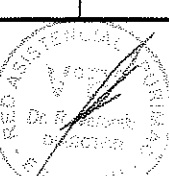
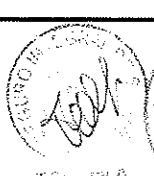
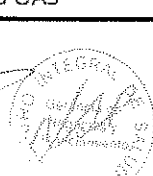
Handwritten signature.

Handwritten signature.

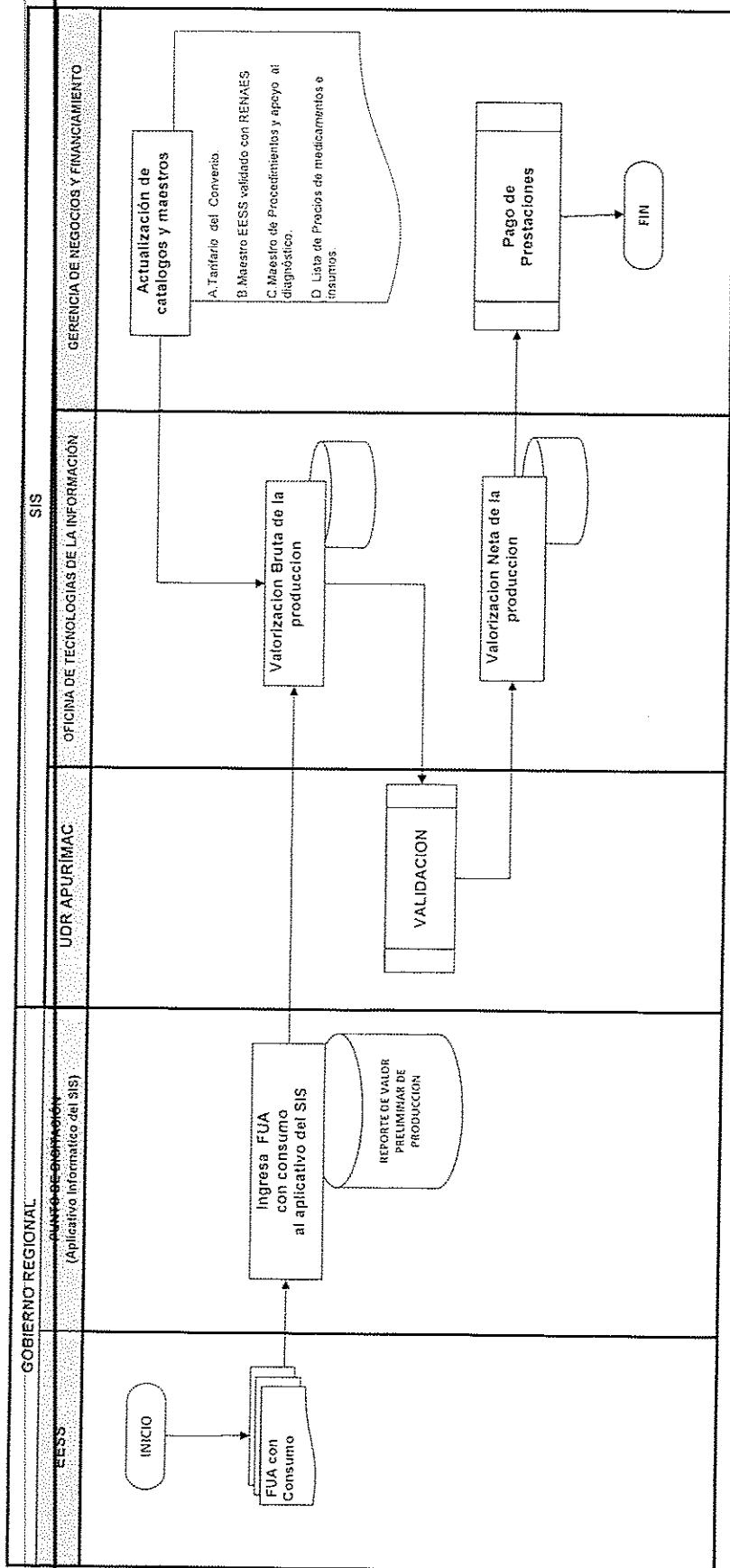
ANEXO N° 9: Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en ESSALUD - Apurímac



ANEXO Nº 9		Versión: 01
Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en ESSALUD		Página: 1
		Mes Año: 12-2012
OBJETIVO:	Procedimiento de Pago por las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados al SIS en los establecimientos de ESSALUD	
Alcance:	SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcentrada Regional (UDR) Red Apurímac ESSALUD: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas	
Nº PASO	DESCRIPCION	RESPONSABLE
1	La OFICINA DE ASEGURAMIENTO luego de la conformidad del servicio, remitirá la documentación sustentatoria de la prestación (formato único de atención, lista de medicamentos, hoja de liquidación de servicios) a la unidad de finanzas. Fecha de envío: hasta los 10 días del mes	DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL Apurímac-ESSALUD
2	Deberá coordinar y actualizar las tablas, (tarifas, medicamentos e insumos) de los módulos de facturación con la Sub Gerencia de Contabilidad de Costos de la Gerencia de Contabilidad-GCF.	UNIDAD DE FINANZAS-AREA DE FACTURACION RED ASISTENCIAL-ESSALUD
3	Valorización de las prestaciones asistenciales otorgadas registrada en el SGH y conciliadas con la historia clínica, revisar el consumo de bienes estratégicos de manera mensual, y emisión de la factura correspondiente. Fecha de envío. Hasta 22 días del mes.	UNIDAD DE FINANZAS-AREA DE FACTURACION RED ASISTENCIAL Apurímac - ESSALUD
4	Registro contable de los ingresos por prestaciones de servicios de salud en el sistema de gestión SAP R/3 para reconocimiento de la obligación a favor de la RED asistencial Apurímac y remite expediente de pago a OAS para ser remitida a GNF	UNIDAD DE FINANZAS.
		AREA DE CONTABILIDAD.
		RED ASISTENCIAL Apurímac-ESSALUD
5	Remision del expediente de pago a GNF SIS Fecha de recepcion en el SIS antes del 25 de cada mes	OAS RED ASISTENCIAL Apurímac - ESSALUD
6	Envio de Base de datos a SIS	OCTIC
7	Recepciona base de datos enviada por ESSALUD y contrasta con expediente de pago (factura, reporte y FUA con conformidad). De haber alguna no conformidad se comunicará con la OAS de la Red Asistencial Apurímac.	GNF -SIS
8	Aprobacion de reporte de expediente contrastandolo con base de datos	GNF-SIS
9	Solicitud de nota modificatoria	GNF-SIS
10	Aprobación de notas modificatorias	OGPPDO - SIS
11	Solicitud de certificacion	GNF-SIS
12	Aprobacion de certificacion	OGPPDO - SIS
13	Elaboracion de expediente indicando los montos transferidos a la Red Asistencial EsSalud Apurímac	GNF-SIS
14	Realiza proceso de transferencia bancaria a cta cte de Red Asistencial Apurímac - ESSALUD	OGAR- SIS (Administración/ Contabilidad/ Tesorería)
15	Recibe Transferencias por pago de prestaciones generadas en el marco del convenio y se comunica a OAS	RED ASISTENCIAL Apurímac - ESSALUD UNIDAD DE FINANZAS



ANEXO N° 10: Procedimiento de valorización



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ANEXO N° 11: FORMATO DE ATENCIÓN
(CARA ANTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCIÓN DE PACIENTES ESSALUD EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL

FORMATO UNICO DE ATENCION

NÚMERO DE FORMATO			

CODIGO ESTABLECIMIENTO		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EQUIPO ASIST. QUE REALIZA LA ATENCION		RECONSIDERACION (*)	
				N° FORMATO ATENCION PARA RECONSIDERACION	

COMPONENTE		TIPO FORMATO ATENCION		CODIGO APLICACION DESCRIPCION		IDENTIFICACION		CODIGO DE APLICACION DE SEGURO	
SUBSIDIADO *		NUOVO *		DISA	NÚMERO	ID	N° DOCUMENTO	INSTITUCION	(la Red Asistencial de ESSALUD a la que pertenece)
SUBSIDIADO *		ANTIGUO	INSCR *	*	*	1	(Se registra el DNI)	COD. SEGURO	NO SE REGISTRA

FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		ATENCIÓN		CONCEPTO PRESTACIONAL	
DIA	MESES	ASO	MASCULINO	AMBULATORIA	CESTANTE	ATENCIÓN DIRECTA	N° DE AUTOREGACEN
			FEMENINO	REFERENCIA	EXTERNA	ENFERMEDAD ALTO COSTO (NO LPT)	MOSTO
				EMERGENCIA		CASO ESPECIAL	

FECHA DE ATENCION		HORA		LUGAR DE ATENCION		N° DE HISTORIA CLINICA	
DIA	MESES	ASO		INTRAMURAL			
				EXTRAMURAL			

PERSONAL QUE ATIENDE		CODIGO DE PRESTACION		CODIGO EST. ASIST.		NOMBRE DEL ES. EQUIPO ASIST. QUE REFIERE AL PACIENTE		N° HOJA DE REFERENCIA	
DEL ESTABLECIMIENTO									
INTERVENIENTE DEL ASIST.									

DESTINO DEL ASEGURADO					
ALTA	CITADO	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNÓSTICO	CONTRAREFERIDO

CODIGO DEL E.S.		E.S. AL QUE SE REFIERE CONTRAREFIERE		N° HOJA DE REF. CONTRAREF.	

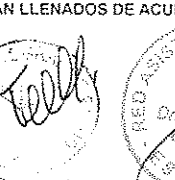
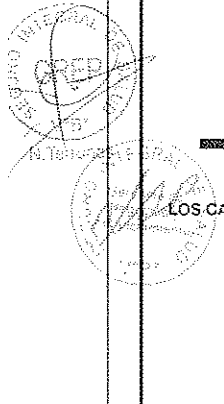
SERVICIOS PREVENTIVOS					
CEN (N°)	EDAD (AÑOS)	EDAD (MES)	ALTURA (CM)	CONSEJERIA NUTRICIONAL (SI/NO)	
				CONSEJERIA PP. TT. (SI/NO)	
				PROFILAXIS OCULAR (SI/NO)	
				ADMINISTR. VITAMINA K (SI/NO)	
				ADMINISTR. HPTL. NUTR. (SI/NO)	

VACUNAS Y DOSES					
BCG	INFLUENZA	ANTI-MARIKKA			
DPT	PAROTID	ANTI-NEUMOC			
APG	RUBELLA	ANTI-TETANICA			
ANA	ROTAVIRUS				
MR	DT. ADULTO (2 DOSES)				
HVR	PENTAVAL				

DIAGNOSTICOS		DE INGRESO		DE EGRESO	
	DESCRIPCION	TIPO DE	CIE - 10	CIE - 10	TIPO
1		P	D		D
2		P	D		D
3		P	D		D
4		P	D		D
5		P	D		D

N° HS		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION		N° COLEGIATURA	

RESPONSABLE DE LA ATENCION		SPECIALIDAD		RNE	



Firma y Sello del Responsable de la Atención

Firma del afiliado o apoderado

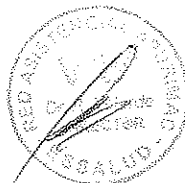
LOS CAMPOS SEÑALADOS CON * NO SERAN REGISTRADOS EN CASO DE PACIENTES ESSALUD POR LOS ESTABLECIMIENTOS DEL GOBIERNO REGIONAL. RESTO DE CAMPOS SERAN LLENADOS DE ACUERDO AL TIPO DE ATENCION

**TERAPÉUTICA, INSUMOS,
PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL
DIAGNÓSTICO**

MEDICAMENTOS

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Firma del Afiliado o Apoderado

Huelia Digital del
Asegurado
Apoderado

2

ANEXO N° 11: FORMATO DE ATENCIÓN
(CARA ANTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCION DE PACIENTES SIS EN CENTROS ASISTENCIALES DE ESSALUD

FORMATO UNICO DE ATENCION

NUMERO DE FORMATO				
X	-	X	-	X

CODIGO DE CENTRO ASISTED	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EQUIPO ASISTED QUE REALIZA LA ATENCION
X	X

REGIMEN	
SUBSEGURO	X
SUBCONTRIBUTIVO	X

CODIGO APLICACION INSERCIÓN		
PISA/DREXA	NUMERO	
X	X	X

IDENTIFICACION	
TD	N° DOCUMENTO
X	X

APELLIDO PATERNO
X
PRIMER NOMBRE
X

APELLIDO MATERNO
X
OTROS NOMBRES
X

FECHA DE NACIMIENTO		
DIA	MES	AÑO
X	X	X

SEXO	
MASCULINO	X
FEMENINO	X

ATENCIÓN	
REFERENCIA	X
EMERGENCIA	

N° DE HISTORIA CLINICA	
X	

CONCEPTO PRESTACIONAL		
ATENCIÓN DIRECTA	N° DE AUTORIZACION	MONTO
AUTORIZACION CDR	X	X

FECHA DE ATENCIÓN		
DIA	MES	AÑO
X	X	X

HORA	

CODIGO DEL SERVICIO	

CODIGO E.S. (CG ASISTED)	NOMBRE DEL E.S. EQUIPO ASISTED QUE REALIZA LA ATENCION	N° REFERENCIA
X	X	X

DESTINO DEL ASEGURADO							
ALTA	CITADO	HOSPITALIZADO	REFERIDO		CONTRARREFERIDO	FALLECIDO	
			EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO		

CODIGO DE E.S.	E.S. AL QUE SE REFIERE/CONTRARREFIERE	N° HOJA DE REF-CONTRARREF.

FECHA DE INGRESO		
DIA	MES	AÑO
X	X	X
FECHA DE ALTA/FECHA DE CORTE (*)		
DIA	MES	AÑO
X	X	X

DIAGNOSTICO		DE INGRESO		DE EGRESO	
DESCRIPCION	TIPO Dx	CIE-10	CIE-10	TIPO	
1	P D R			D R	
2	P D R			D R	
3	P D R			D R	

N° AT	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION	N° COLEGIATURA

RESULTADO DE LA ATENCION	ESPECIALIDAD	RSU

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

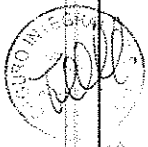
Firma y Sello del Responsable de la Atención

Firma del afiliado o apoderado

(*) FECHA DE CORTE DE LA ATENCION: PARA CASOS DE PACIENTES CON ESTANCIAS PROLONGADAS DONDE ES NECESARIO HACER UN CORTE CON FINES DE LIQUIDACION
LOS CAMPOS MARCADOS CON X PODRAN SER GENERADOS DE FORMA AUTOMATICA ANTES DE LA ATENCION



Handwritten signature.



Handwritten signature.

Handwritten signature.

FORMATO DE ATENCIÓN N°

Firma del Alibado o Acostado:

Human Rights and
Sustainable Development

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y Laboratorio: _____

Solo el registro de las IXIS firmas y huella digital es señal de conformidad de que medicamentoso y apoyo al diagnóstico fue otorgado al asegurado SES. Es requisito para el Pago

ACKNOWLEDGMENTS

Abstract

☐	PRESTACION CONFORME
☐	PRESTACION NO CONFORME

MARCAR CON X

MARCAR CON X

Firma y Sello del médico auditor de la UDR

DNI.

[illegible]

NO APLICA SI LA NO CONFORMIDAD AFECTA TODA LA PRESTACION (EJEMPLO FALTA FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL PACIENTE)

Firma y Sello del médico auditor
de la UDR
DNI:

LAS FILAS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS/ DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES/ LABORATORIO Y OBSERVACIONES PODRÁN INCREMENTARSE SEGÚN EL CONSUMO DE LA PRESTACIÓN



4

8

ANEXO N° 12: Formato de Referencia

Ministerio de Salud Permanente y Emergencias Sanitarias		HOJA DE REFERENCIA		N° 	
1. DATOS GENERALES					
Fecha 		Hora 		Asegurado: ☒ SI ☐ NO	
		Tipo: 		PLANES DE ATENCIÓN SIS: A B C D E	
Establecimiento de Origen de la Referencia 					
Establecimiento Destino de la Referencia 					
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
CODIGO DE AFILIACIÓN AL SIS		N° HISTORIA CLINICA			
 		 			
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
 		 		 	
Sexo: ☒ F ☐ M		Edad: Años Meses Días 			
Dirección: 		Distrito: 		Departamento: 	
3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA					

T. Samuel A.

CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL EL GOBIERNO REGIONAL

N°	Descripción de la prestación (*)	Código CP*	Unidad de medida	Tipo de atención	Código de equivalencia a nivel de centro de registro de prestación	Descripción del servicio
1	Consulta médica (general)	99201	Consulta	Médica	56	Consulta Externa
2	Consulta estomatológica	D0150	Consulta	Médica	56	Consulta Externa
3	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	Consulta	Odontológica	20	Salud bucal
4	Destarraje de iris	D4341	Consulta	Odontológica	21	Prevención de caries
5	Aplicación tópica de fluor en niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odontológica	21	Prevención de caries
6	Aplicación tópica de fluor en Adultos	D1204	Sesión	Odontológica	21	Prevención de caries
7	Aplicación de Barniz de fluor (barniz fluorado)	D1206	Sesión	Odontológica	21	Prevención de caries
8	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	99392	Atención	Enfermería	1, 118 y 119	01.- Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años 118.-Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años 119.-Control de crecimiento y desarrollo en niños de 10 - 11 años
9	Colesterol total	82465	Examen	Médica	71/056/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención por emergencia
10	Factor Rh	86901	Examen	Médica	71/056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
11	Citopatología cervical (PAP): Toma y lectura por Médico Patólogo	88142	Examen	Médica	71/056/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención prenatal
12	Glucosa en sangre	82947	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
14	Grupo sanguíneo	86900	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
15	Hemoglobina	85018	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
16	Hemograma no automatizado	85007	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
17	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
18	Sangre oculta en heces (thovanon)	82270	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
19	Tripliquidos	84478	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
20	Urocultivo	87086	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
21	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	86592	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
21	Test de Graham	87172	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

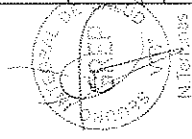
GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

GOBIERNO REGIONAL
SECRETARÍA DE SALUD
N° 13

22	Examen seriado de heces (costo por cada examen) x tres muestras	87177	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
23	Cresalina en sangre	82565	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
24	Psicoprofilaxis	59412	Sesión	Obstetrica	009	Atención Prenatal
25	Ecografía obstétrica abdominal y eval.	76811	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
26	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
27	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
28	Ecografía transvaginal obstétrica	76817	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
29	Ecografía transvaginal no obstétrica	76830	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
30	Atención obstétrica no médica antes de la 30 semanas (control prenatal)	59425	Atención	Obstetrica	009	Atención Prenatal
31	Atención de emergencia (Prioridad II)	99284	Atención	Médica	62	Atención por emergencia
32	Atención de emergencia (Prioridad III)	99283	Atención	Médica	62	Atención por emergencia
33	Parto vaginal	59409	Atención	Médica	54	Atención de parto vaginal
34	Parto Abdominal (cesárea)	59514	Atención	Médica	55	Cesárea
35	Vacuna Rotavirus	90681	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
36	Vacuna Neumococo	90659	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
37	Vacuna BCG	90565	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
38	Vacuna hepatitis B adultos	90746	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
39	Vacuna anti polio, uso oral	90712	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
40	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	90717	Atención	Enfermería	061/056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

41	Vacuna SFR, uso subcutáneo	90707	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
42	Vacuna DPT, uso IM	90701	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
43	Vacuna DT adulto	90714	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
44	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	90658	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
45	Vacuna de influenza, para uso IM niños	90657	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
46	Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + Hib)	90723	Atención	Enfermería	061056/001/118/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 10 - 11 años
47	Examen completo de orina	81000	Examen	Medica	71056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
48	Examen radiológico de cráneo, menos de cuatro placas	70250	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
49	Examen radiológico de tórax, vista frontal	71010	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
50	Examen radiológico de tórax, frontal y lateral	71020	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
51	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	73060	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
52	Examen radiológico de codo, dos incidencias	73070	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
53	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias	73090	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
54	Examen radiológico de muñeca, 2 vistas	73100	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
55	Examen radiológico de fémur, dos incidencias	73550	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
56	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	73560	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
57	Examen radiológico de tibia y peroné, dos incidencias	73590	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
58	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	73600	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia

[Handwritten signature]

59	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	73620	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto
60	Examen radiológico de abdomen AP	74000	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto
61	Examen radiológico de columna vertebral completa, anteroposterior y lateral	72010	Examen	Medica	71056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto
62	Radiografía intraoral periapical	D0220	Examen	Odontológico	71056/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención por emergencia

CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE SALUD						
Nº	Descripción de la prestación (*)	CPT	UNIDAD DE MEDIDA	PROFESIÓN	Coligación/Atención/Atención de parto/Atención de emergencia	Atención/Atención de parto/Atención de emergencia
1	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	70450	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
2	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	70450	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
3	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	70480	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
4	Tomografía computarizada de Tórax s/ Contraste	70481	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
5	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	71200	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
6	Tomografía computarizada de Tórax s/ Contraste	71250	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
7	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	72130	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
8	Tomografía computarizada de Pelvis s/ Contraste	72192	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
9	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	74150	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
10	Tomografía computarizada de abdomen s/ Contraste	74150	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
11	Tomografía computarizada UROTEM	74400	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
12	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	72126	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
13	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	72126	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
14	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	72129	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
15	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	72128	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
16	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	72132	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
17	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	72131	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
18	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	73201	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
19	Tomografía computarizada de Extremidad Superior s/Contraste	73200	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
20	Tomografía computarizada de Extremidad inferior c/Contraste	73701	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
21	Tomografía computarizada de Extremidad inferior s/Contraste	73700	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
22	Tomografía Computarizada Reconstrucción 3D s/Contraste	76375	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
23	Mamografía Bilateral Digital	77056	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
24	Mamografía Unilateral Digital	77055	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico
25	Mamografía Bilateral de Tomografía	77057	Examen	Medica	071	Apoyo al diagnóstico

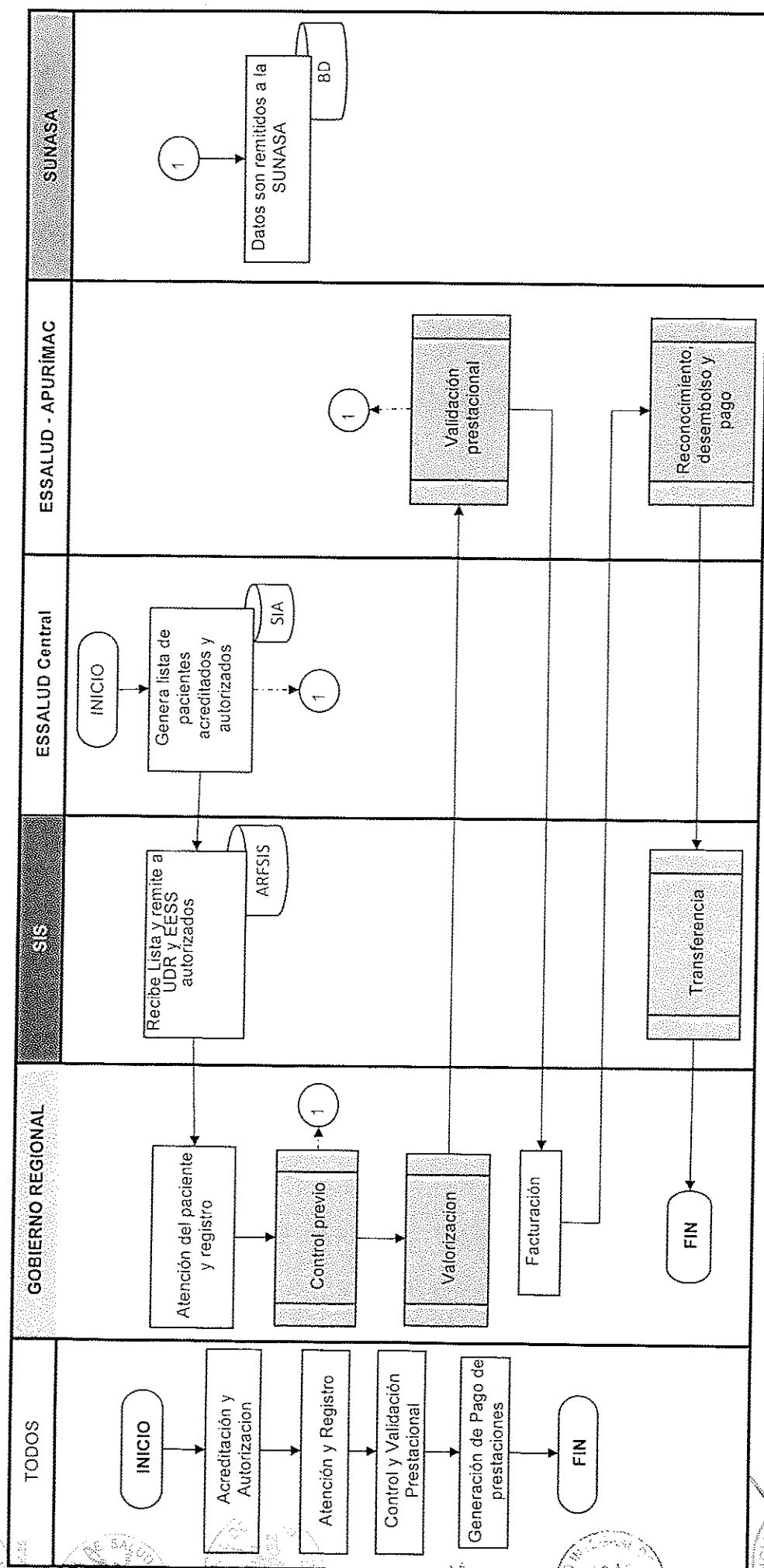
(*) Estos procedimientos se registrarán en los formatos de atención



L. Zanetti

T. González A.

ANEXO N° 14. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de ESSALUD en el GOBIERNO REGIONAL



[Handwritten signature]

ANEXO N° 15. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes SIS en ESSALUD - APURÍMAC

