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

Conste por el presente documento el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional que suscriben, el **GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO**, con RUC N° 20527147612, con domicilio en Av. Avenida Tomasa Ttito Condemayta s/n, Distrito de Wanchaq, Provincia y Departamento de Cusco, debidamente representado por su Presidente Regional **Arquitecto Jorge Isaacs Acurio Tito,** identificado con **DNI N° 23849091,** con Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, Proclamado con Resolución N° 5002-A-2010-JNE, con fecha 23 de diciembre del año 2010, al que en adelante se le denominará, **GOBIERNO REGIONAL**, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial Cusco**, con RUC N° 20131257750, con domicilio en Av. Anselmo Álvarez s/n, Distrito de Wanchaq , Provincia y Departamento de Cusco, debidamente representado por el Gerente de la Red Asistencial de Cusco, **Médico Abel Augusto Laurent Solis** identificado con **DNI N° 23985613**, facultado para celebrar el presente Convenio Específico mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-PE-ESSALUD-2011, al que en adelante se le denominará **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** y el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por el Jefe, **Médico Pedro Fidel Grillo Rojas**, identificado con **DNI N° 09644064**, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, a quien 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° 28006 ley que garantiza la intangibilidad de los fondos y reservas de la seguridad social. reglamento y modificatorias.
10. Ley N° 29158, "Ley Orgánica del Poder Ejecutivo".
11. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto".
12. Ley N° 27785, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
13. Ley N° 29951, "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013".

14. Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".
15. Decreto Supremo Nº 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", sus ampliatorias y modificatorias.
16. Decreto Supremo Nº 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
17. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
18. 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.
19. Decreto Supremo Nº 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.
20. 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".
21. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, que aprueba el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) - MEF.
22. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA, que aprueba la adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
23. Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".

**<u>CLÁUSULA SEGUNDA</u>: DE LOS ANTECEDENTES**

Mediante Ley Nº 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 05 de abril de 2011, el **GOBIERNO REGIONAL** y la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional 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 Cusco, 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 Nº 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 otros 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 sujetos 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.

## <u>CLÁUSULA TERCERA:</u> 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 Nº 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 CUSCO-DIRESA CUSCO**, es el órgano responsable 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 **Dirección Regional de Salud CUSCO - DIRESA CUSCO**, garantiza 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 **CUSCO** de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo por lo tanto la **DIRESA** la encargada de ejecutar el presente Convenio Específico en coordinación con la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.**

**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 DE ESSALUD,** se encuentra facultada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1032-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 faculte, 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,** la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** y el **SIS** acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones, estableciendo los criterios, mecanismos, procesos 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 DE 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 **SIS** y **ESSALUD** de la Región **CUSCO,** a través de los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, detallados en el Anexo 1 del presente Convenio.

## CLÁUSULA SEXTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud otorgadas a través del/los Establecimientos de Salud de la **RED ASISTENCIAL 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 la **RED ASISTENCIAL DE 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, material médico, los mismos que 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 la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, de acuerdo a las tarifas que forman parte del 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 detalladas en el Anexo 3.

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

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

## CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de la ejecución del presente Convenio recae sobre el Gerente de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, el **Director de la Dirección Regional de Salud** de **CUSCO** - **DIRESA** y las Direcciones Ejecutivas Regionales - **GOBIERNO REGIONAL**, el Jefe Adjunto del **SIS** y la representante de la Unidad Desconcentrada Regional del **SIS** – UDR **SIS** Cusco.

Las partes celebrantes convienen que el personal seleccionado para la ejecución de las actividades a que se contrae el presente Convenio Específico, se relacionará laboral y 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 de los asegurados de ESSALUD para recibir prestaciones en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL**

  **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** y la **DIRESA** tendrán conocimiento y obtendrán la información de acreditación y los códigos de autorización para brindar las prestaciones de salud.

  Así mismo la **DIRESA CUSCO** distribuirá la información de acreditación y códigos de autorización a los Establecimientos de Salud y puntos/centros de digitación de su jurisdicción.

  Esta información será actualizada según el proceso adjunto al presente Convenio (Anexo N° 6).

  El **GOBIERNO REGIONAL** se obliga a fortalecer las Oficinas de Seguros de los Establecimientos de Salud con los recursos tecnológicos factibles y necesarios (equipos de cómputo, software y servicios de internet), para el adecuado funcionamiento de los procesos 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 de los asegurados SIS para recibir prestaciones de salud en establecimientos de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**

  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 el/los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE**

**ESSALUD.** 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 proceso adjunto al presente Convenio (Anexo 7).

En caso que el asegurado del **SIS** requiera un procedimiento de emergencia en la los Centros Asistenciales de la **RED ASISTENCIAL DE 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 adjuntar la captura de pantalla de la constancia de afiliación activa, que garantiza la acreditación; la regularización se realizará al día hábil posterior a la situación de emergencia, según el proceso adjunto al presente Convenio (Anexo 20). En caso que caso que la captura de pantalla de la constancia de afiliación no corresponda o no esté activa, el **GOBIERNO REGIONAL** asumirá el pago de la atención.

## CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- **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 que necesiten ser atendidos en un establecimiento de mayor capacidad resolutiva, serán referidos al/los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.**

  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 la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** o Jefe de Guardia del Servicio de Emergencias, de ser el caso, y se empleará el formato de referencia (Anexo 17).

- **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/los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, teniendo en cuenta el proceso de acreditación, autorización y referencia de paciente afiliado al SIS para su atención en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** (Anexo 7).

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROTOCOLOS Y MODELOS DE ATENCIÓN

Las prestaciones brindadas por ambas instituciones **(GOBIERNO REGIONAL y la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD)**, 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 15); después de haber sido digitado en el punto de digitación de la **DIRESA** debe ser enviado a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** 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 17), de los cuales sea objeto el paciente, quedarán incorporados en la Historia Clínica.

El/los Establecimientos de Salud de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** están obligados 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 DE ESSALUD** según corresponda (Anexos 10 y 11).

- **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** (ARFSIS).

**ESSALUD** a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** 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 adjuntos a las respectivas pre liquidaciones, respetando los plazos establecidos en los procesos de control y generación de pago adjuntos al presente Convenio (Anexos 10, 11, 12 y 13).

Las partes involucradas se obligan a identificar, validar y remitir la información relevante a los procesos de intercambio prestacional de

acuerdo a los procesos previamente establecidos (Anexos 10, 11, 12 y 13).

**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.

Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio, cada una de las partes designará tres (03) 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.

P. Grillo

**CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA: DE CONTROL Y VALIDACION PRESTACIONAL**

Los mecanismos y acciones de los procesos de control y validación del intercambio prestacional se realizarán de acuerdo a lo establecido en los anexos 10,11, 18 y 19).

I. Zanetti

Los Médicos Auditores o Auditores designados por el **SIS,** la **RED ASISTENCIAL DE 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. Evaluación 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 el comité Local de Coordinación del Intercambio Prestacional considere pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

A. VALDIVIA

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** CUSCO, o a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** 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, salvo ampliaciones establecidas por mutuo acuerdo en el Comité Local de Coordinación de Intercambio Prestacional.

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 rechazadas.

**<u>CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA:</u> DE LA VALORIZACIÓN Y RETRIBUCIÓN**

La valorización y retribución por las prestaciones otorgadas se realizarán cumpliendo lo establecido en los procesos y flujogramas consensuados por las partes, donde se establecen los plazos correspondientes para cada fase o etapa del proceso (Anexos 12, 13 y 21).

- **Proceso de Pago de las prestaciones realizadas por los Centros Asistenciales de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**

  **ESSALUD,** a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** 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 cada Centro Asistencial de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** que brindó las prestaciones y las remite a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del **SIS** con los formatos de atención conformes evaluados por la UDR **SIS** CUSCO. Posteriormente, en un plazo máximo de 45 días calendarios de recibida la factura el **SIS** hará el pago correspondiente a nombre de **ESSALUD** especificando el domicilio fiscal de la Sede de **ESSALUD** Central.

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

  El **GOBIERNO REGIONAL** a través de su **DIRESA** consolida las facturas correspondientes y los remite a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** para el pago según proceso adjunto (Anexo 12).

  **ESSALUD,** a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** procederá a realizar el pago correspondiente por las prestaciones realizadas a sus asegurados a través del **SIS** de acuerdo al Anexo 12 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 la **RED ASISTENCIAL DE 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) Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL 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, por el mismo período, 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.

P. Grillo

## CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOBRE EL INICIO DE LA VIGENCIA

El presente Convenio inicia su vigencia a partir del **02 de setiembre del año 2013**. No obstante lo indicado, el **SIS** y la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** se encuentran obligados a realizar los pagos correspondientes por aquellas prestaciones que se brindaron en el periodo de prueba de campo de los procesos para el presente Convenio, de acuerdo a los procesos establecidos.

Zanetti

## 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.

T.Salazar

## 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.

A. VALDIVIA

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 veintiún (21) 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 , a los días del mes de del año dos mil trece. 08 NOV 2013

**Arq. JORGE ISAACS ACURIO TITO**
**Presidente Regional**
**Gobierno Regional de CUSCO**

**Med. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**
**Jefe**
**Seguro Integral de Salud**

**Med. ABEL AUGUSTO LAURENT SOLIS**
**Gerente**
**Red Asistencial CUSCO de EsSalud**

## ANEXOS

| | |
|---|---|
| **ANEXO 1** | Relación de Establecimientos de Salud del Convenio Específico. |
| **ANEXO 2** | Listado de Prestaciones del Convenio Específico. |
| **ANEXO 3** | Listado de Tarifas de Prestaciones Asistenciales del Convenio Específico. |
| **ANEXO 4** | Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de **ESSALUD** en el **GOBIERNO REGIONAL**. |
| **ANEXO 5** | Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de **SIS** en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.** |
| **ANEXO 6** | Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado **ESSALUD** para su atención en establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL.** |
| **ANEXO 7** | Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al SIS para su atención en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. |
| **ANEXO 8** | Proceso de Atención del Paciente afiliado a **ESSALUD** en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**. |
| **ANEXO 9** | Proceso de Atención del Paciente afiliado al **SIS** en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.** |
| **ANEXO 10** | Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a **ESSALUD** atendido en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL.** |
| **ANEXO 11** | Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al **SIS** atendidos en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.** |
| **ANEXO 12** | Proceso de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en el **GOBIERNO REGIONAL**. |
| **ANEXO 13** | Proceso de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al **SIS** atendidos en los establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. |
| **ANEXO 14** | Cuadro de equivalencia de prestaciones y servicios del **Gobierno Regional** y de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. |
| **ANEXO 15** | Formato de Atención para registro de atención de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**. |
| **ANEXO 16** | Formato de Atención para registro de atención de pacientes afiliados al SIS atendidos en los establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. |
| **ANEXO 17** | Formato de Referencia. |
| **ANEXO 18** | Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL.** |
| **ANEXO 19** | Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP) otorgadas a pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL.** |
| **ANEXO 20** | Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia para caso de emergencia de Pacientes **SIS** en los establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. |
| **ANEXO 21** | Proceso de valorización. |

P. Grillo

A. VALDIVIA

## ANEXO N° 1: Relación de Establecimientos del Convenio Específico

Relación de Establecimientos y Centros Asistenciales

| ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL CUSCO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | PROVINCIA | DISTRITO | RENAES | CATEGORIA |
| 1 | Calca * | Calca | Calca | 2341 | I - 4 |
| 2 | Santo Tomas * | Chumbivilcas | Santo Tomas | 2398 | II - 1 |
| 3 | Quillabamba * | La Convención | Santa Ana | 2421 | II - 1 |
| 4 | Espinar * | Espinar | Espinar | 7135 | II - 1 |
| 5 | Regional Cusco* | Cusco | Cusco | 2289 | III - 1 |

(*) Se brindarán las prestaciones complementarias siempre y cuando ESSALUD no pueda brindarlas y se concretará a través de una referencia excepto para los casos de parto inminente, urgencia y/o emergencia.

| ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD CUSCO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | PROVINCIA | DISTRITO | RENAES | CATEGORIA |
| 1 | Hospital Nacional Adolfo Guevara V | Cusco | Wanchaq | 10041 | |

N.Terrones

T.Salazar A.

**ANEXO Nº 02**

**Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Cusco**

| OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | DESCRIPCION DE LA PRESTACION | CODIGO CPT | UNIDAD DE MEDIDA | TIPO DE ATENCIÓN |
| 1 | Parto inminente o no referible | 59410 | Atención | Médica |
| 2 | Atención inmediata de recien nacido | 99464 | Atención | Médica |
| 3 | Hospitalización paciente por día | 99231 | Hospitalización | Médica |
| 4 | Ecografía Abdominal completa | 76700 | Procedimiento | Médica |
| 5 | Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal | 76811 | Procedimiento | Medica |
| 6 | Examen de ecografía transvaginal (obstétrica) | 76817 | Procedimiento | Medica |
| 7 | Examen de ecografía transvaginal (no obstétrica) | 76830 | Procedimiento | Medica |
| 8 | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía | 81000 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 9 | Sangre oculta en heces (Thevenon) | 82270 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 10 | Examen de Colesterol Total | 82465 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 11 | Creatinina sérica | 82565 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 12 | Examen de Glicemia | 82947 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 13 | Examen Triglicéridos | 84478 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 14 | Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria) | 85007 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 15 | Examen Hemoglobina | 85018 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 16 | Test cualitativo para sifilis | 86592 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 17 | Tipificación sanguinea ABO (Grupo sanguineo) | 86900 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 18 | Tipificación sanguinea Rh (Factor RH) | 86901 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 19 | Test de GRAHAM | 87172 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 20 | Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces | 87177 | Examen | Biologo/ tecnologo médico |
| 21 | Electrocardiograma | 93000 | Procedimiento | Médica |
| 22 | Consulta Externa Médica no especializada | 99201 | Consulta | Médica |
| 23 | Consulta Externa Médica especializada | 99203 | Consulta | Médica |
| 24 | Atención de pacientes - Prioridad III | 99282 | Atención | Médica |

## ANEXO N° 02

### Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Cusco

| OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | DESCRIPCION DE LA PRESTACION | CODIGO CPT | UNIDAD DE MEDIDA | TIPO DE ATENCIÓN |
| 1 | Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes s/ Contraste | 70450 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 2 | Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes c/ Contraste | 70460 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 3 | Tomografía computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes s/contraste | 70490 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 4 | Tomografía computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes c/ contraste | 70491 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 5 | Tomografía computarizada de Tórax 16 cortes s/contraste | 71250 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 6 | Tomografía computarizada de Tórax 16 cortes c/ contraste | 71260 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 7 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes s/ contraste | 72125 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 8 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes c/ contraste | 72126 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 9 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes s/ contraste | 72128 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 10 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes c/ contraste | 72129 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 11 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes s/ contraste | 72131 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 12 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes c/ contraste | 72132 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 13 | Tomografía computarizada de Pelvis 16 cortes s/contraste | 72192 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 14 | Tomografía computarizada de Pelvis 16 cortes c/contraste | 72193 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 15 | Tomografía computarizada de Extremidad Superior 16 cortes s/contraste | 73200 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 16 | Tomografía computarizada de Extremidad Superior 16 cortes c/contraste | 73201 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 17 | Tomografía computarizada de Extremidad inferior 16 cortes s/contraste | 73700 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 18 | Tomografía computarizada de Extremidad inferior 16 cortes c/contraste | 73701 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 19 | Tomografía computarizada de abdomen 16 cortes s/contraste | 74150 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 20 | Tomografía computarizada de abdomen 16 cortes c/contraste | 74160 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 21 | Tomografía computarizada 16 cortes UROTEM | 74400 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 22 | Tomografía Computarizada 16 cortes Reconstrucción 3D s/contraste | 76375 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico |
| 23 | Antígeno carcinoembrionario | 82378 | Examen | Médica |
| 24 | Dosaje de hemoglobina glicosilada | 83036 | Examen | Médica |
| 25 | Hidroxiprogesterona, 20 | 83499 | Examen | Médica |
| 26 | Insulina total | 83525 | Examen | Médica |
| 27 | Antígeno prostático específico libre | 84154 | Examen | Médica |
| 28 | Testosterona total | 84403 | Examen | Médica |
| 29 | Tiroglobulina | 84432 | Examen | Médica |
| 30 | Dosaje de hormona tiroestimulante (TSH) | 84443 | Examen | Médica |
| 31 | Tirosina(T4) | 84510 | Examen | Médica |
| 32 | Dosaje de Dímero D | 85378 | Examen | Médica |
| 33 | Alfa Fetoproteína (AFP); serum | 82105 | Examen | Médica |
| 34 | Cortisol total | 82533 | Examen | Médica |
| 35 | Gonadotrofina Hormona Folícula Estimulante (FSH) | 83001 | Examen | Médica |
| 36 | Gonadotrofina Hormona Luteinizante (LH) | 83002 | Examen | Médica |
| 37 | Lactato Deshidrogenasa (LDH) | 83615 | Examen | Médica |
| 38 | Prolactina | 84146 | Examen | Médica |
| 39 | Antígeno prostático específico | 84152 | Examen | Médica |
| 40 | CA 15-3 (27.29) | 86300 | Examen | Médica |
| 41 | CA 19-9 | 86301 | Examen | Médica |

## DEFINICIONES OPERACIONALES CUSCO

1. CONSULTA MÉDICA NO ESPECIALIZADA:

Es la Atención médica brindada de manera ambulatoria por un médico general, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, sicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.Cada consulta debe tener una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

2. CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: CONSULTA OFTALMOLÓGICA, PEDIÁTRICA, GINECOLÓGICA OTRAS)

Es la atención médica realizada por médico especialista (con registro nacional de especialidad o constancia de término de Residencia Médica) que se le brinda a un usuario de manera ambulatoria que manifiesta problemas en la salud, comprende un conjunto de acciones y decisiones destinadas a definir el diagnóstico del daño y su tratamiento específico

3. ATENCIÓN EMERGENCIA (PRIORIDAD III):

Es la atención que se brinda a aquellos pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en tópico de emergencia

4. ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NO REFERIBLE:

Es el conjunto de atenciones y procedimientos realizados por el personal de salud para la atención del parto vaginal inminente, que no dé tiempo para la referencia. Incluye atención de emergencia, diagnóstico de trabajo de parto, atención del parto (incluye insumos, instrumental, equipamiento e infraestructura), atención del puerperio inmediato y medicamentos.

| | |
|---|---|
| Unidad de medida | : Parto atendido (Atención) |
| Límite | : A demanda |
| Documento Fuente | : Formato de Atención |
| Responsable | : Médico/Obstetra. |

Incluye los insumos y materiales, como GPC.
Aplica a las Etapas de Vida: Adolescente, joven y Adulto.
Se reconoce como atención intramural.

Referencias: R.M. Nº 695-2006/MINSA R.M. Nº 696-2006/MINSA, R.M Nº 668-2004/MINSA, R.M. Nº 193-2008/MINSA, R.M. Nº 1001-2005/MINSA y R.M. Nº 335-2008/MINSA. Guía Técnica "Guías de practica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva" 2007.

5. ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO:

Es la atención brindada por los establecimientos de salud a un neonato, desde el nacimiento hasta su alta, según estándares e indicadores de calidad en la atención infantil.
En casos de nacimientos múltiples se realizara por cada niño nacido vivo.

Referencias: R.M. Nº 292-2006/MINSA, R.M. Nº 316-2007/MINSA y R.M Nº 226-2011/MINSA,

6. HOSPITALIZACIÓN PACIENTE POR DÍA:

Es la atención médica no quirúrgica que requiere el internamiento por un periodo mayor a 24 horas. Incluye los materiales exámenes auxiliares, insumos (los no contemplados en las estructuras de costos) y los medicamentos utilizados durante la estancia en el establecimiento de salud. Esta prestación se asocia al Parto.

7. ECOGRAFÍA ABDOMINAL COMPLETA

Examen imagenológico de apoyo al diagnostico, para examinar órganos internos en el abdomen, como el hígado, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas y los riñones.

8. EXAMEN DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA ABDOMINAL Y EVALUACIÓN FETAL

Examen imagenológico de apoyo al diagnostico para determinar la presencia de embarazo y conocer las condiciones del embrión o feto, así como de la placenta, el útero, cuello del útero y líquido amniótico. Por lo que La ecografía obstétrica es el método más seguro para conocer el estado general del embarazo y según las semanas de gestación tiene sus indicaciones específicas a evaluarse.

9. ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL OBSTÉTRICA

Examen imagenológico de apoyo al diagnostico en las usuarias embarazadas para evaluar los casos de amenaza de aborto espontaneo, escuchas los latidos cardiacos del feto, examinar la placenta, identificar causa sangrado, evaluar crecimiento del embrión o el feto a comienzos del embarazo y cambios en el cuello uterino durante el trabajo de parto.

10. ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL NO OBSTÉTRICA

Examen imagenológico de apoyo al diagnostico que se utiliza para examinar los órganos genitales de una mujer, incluidos el útero y ovarios.

11. ELECTROCARDIOGRAMA

Es un procedimiento que consiste en el registro de la actividad eléctrica cardiaca. Incluye interpretación e informe médico especializado.

T.Salazar A

N.Tejrones

G.CHAVEZ

DR. RICHARD O. PAREDES SALAS

Dr. Martín G. Hilares Luna
JEFE

Unidad de medida: Procedimiento
Responsable: Médico.
Documento fuente: Libro de registro

12. LABORATORIO Y PATOLOGÍA CLÍNICA

Exámenes específicos

i. Examen de Factor Rh.- Determinación del Factor RH en sangre.
ii. Examen Glicemia.- Es la determinación del nivel de glucosa en sangre.
iii. 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.
iv. 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 de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio o aquellos que cuenten con hemoglobinómetro portátil y personal capacitado en su manejo.
v. Examen Hemograma: Análisis de sangre en el que se mide el recuento glóbulos rojos y formula leucocitoria.
vi. Test cualitativo para sífilis.-Es una prueba de detección para sífilis. Este examen mide sustancias, llamadas anticuerpos, que se pueden producir en repuesta al Treponema pallidum, la bacteria que causa la sífilis.
vii. Examen parasitológico: Simple, seriado y Graham:
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 de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio. Para el examen seriado, serán analizadas 3 muestras consecutivas.

GRAHAM (PARCHE): 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.

viii. 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.

ix. Entre otros: Thevenon en heces, creatinina sérica, colesterol Total, Antígeno carcinoembrionario, Dosaje de hemoglobina glicosilada, Hidroxiprogesterona, 20, Insulina total, Antígeno prostático específico libre, Testosterona total, Tiroglobulina, Dosaje de hormona tiroestimulante (TSH), Tirosina(T4), Dosaje de Dimero D, Alfa Fetoproteína (AFP), Cortisol total, Gonadotrofina Hormona Folícula Estimulante (FSH), Gonadotrofina Hormona Luteinizante (LH), Lactato

T.Salazar A
N. Arrones

Deshidrogenasa (LDH), Prolactina, Antígeno prostático específico, CA 15-3 (27.29), CA 19-9 y Triglicéridos.

13. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA SIN CONTRASTE:

Es el estudio tomográfico computarizado en cortes finos y de alta resolución, con reconstrucciones tridimensionales. No utiliza sustancia de contraste. Incluye TAC, Tomografía Helicoidal y Tomografía Espiral multicorte. El procedimiento incluye interpretación, informe médico por médico radiólogo y puede incluir placas.

Unidad de Medida: Procedimiento de Apoyo diagnóstico

Responsable del procedimiento: Médico Radiólogo, Tecnólogo Médico,

Documento fuente: Libro de Registro manual o electrónico / Informe de producción.

14. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON CONTRASTE:

Es el estudio tomográfico computarizado en cortes finos y de alta resolución, con reconstrucciones tridimensionales que permite la visualización de estructuras vasculares y alteraciones en los diferentes órganos por captación de la sustancia de contraste. Incluye TAC, Tomografía Helicoidal y Tomografía Espiral multicorte. El procedimiento incluye interpretación informe médico por médico radiólogo y puede incluir placas. Incluye TAC, Tomografía Helicoidal y Tomografía Espiral multicorte.

Unidad de Medida: Procedimiento de Apoyo diagnóstico

Responsable del procedimiento: Médico Radiólogo, Tecnólogo Médico,

Documento fuente: Libro de Registro manual o electrónico / Informe de producción.

**ANEXO 3**

**Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales**

**No incluyen IGV**

| TARIFAS DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | CPT | DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN | TARIFA S/. | PAGO POR CONSUMO |
| 1 | 59410 | Parto inminente o no referible | 177.68 | Si |
| 2 | 99464 | Atención inmediata de recien nacido | 52.74 | Si |
| 3 | 99231 | Hospitalización paciente por día | 105.92 | Si |
| 4 | 76700 | Ecografía Abdominal completa | 16.23 | No |
| 5 | 76811 | Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal | 16.27 | No |
| 6 | 76817 | Examen de ecografía transvaginal (obstétrica) | 16.55 | No |
| 7 | 76830 | Examen de ecografía transvaginal (no obstétrica) | 16.55 | No |
| 8 | 81000 | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía | 4.62 | No |
| 9 | 82270 | Sangre oculta en heces (Thevenon) | 3.96 | No |
| 10 | 82465 | Examen de Colesterol Total | 4.40 | No |
| 11 | 82565 | Creatinina sérica | 4.35 | No |
| 12 | 82947 | Examen de Glicemia | 4.03 | No |
| 13 | 84478 | Examen Triglicéridos | 4.82 | No |
| 14 | 85007 | Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria) | 9.73 | No |
| 15 | 85018 | Examen Hemoglobina | 4.68 | No |
| 16 | 86592 | Test cualitativo para sifilis | 9.98 | No |
| 17 | 86900 | Tipificación sanguinea ABO (Grupo sanguíneo) | 2.62 | No |
| 18 | 86901 | Tipificación sanguinea Rh (Factor RH) | 2.62 | No |
| 19 | 87172 | Test de GRAHAM | 3.12 | No |
| 20 | 87177 | Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces | 8.76 | No |
| 21 | 93000 | Electrocardiograma | 9.03 | No |
| 22 | 99201 | Consulta Externa Médica no especializada | 15.63 | Si |
| 23 | 99203 | Consulta Externa Médica especializada | 16.93 | Si |
| 24 | 99282 | Atención de pacientes - Prioridad III | 25.30 | Si |

N.Terrones

G.CHAVEZ

T.Salazar A.

**ANEXO 3**

**Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales**

**No incluyen IGV**

| TARIFAS DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD CUSCO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | CPT | DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN | TARIFA S/. | PAGO POR CONSUMO |
| 1 | 70450 | Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes s/ Contraste | 144.41 | No |
| 2 | 70460 | Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes c/ Contraste | 448.39 | No |
| 3 | 70490 | Tomografía computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes s/contraste | 151.10 | No |
| 4 | 70491 | Tomografía computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes c/ contraste | 455.59 | No |
| 5 | 71250 | Tomografía computarizada de Tórax 16 cortes s/contraste | 152.30 | No |
| 6 | 71260 | Tomografía computarizada de Tórax 16 cortes c/ contraste | 455.48 | No |
| 7 | 72125 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes s/ contraste | 152.30 | No |
| 8 | 72126 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes c/ contraste | 455.48 | No |
| 9 | 72128 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes s/ contraste | 152.30 | No |
| 10 | 72129 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes c/ contraste | 479.17 | No |
| 11 | 72131 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes s/ contraste | 152.30 | No |
| 12 | 72132 | Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes c/ contraste | 479.17 | No |
| 13 | 72192 | Tomografía computarizada de Pelvis 16 cortes s/contraste | 145.61 | No |
| 14 | 72193 | Tomografía computarizada de Pelvis 16 cortes c/contraste | 455.48 | No |
| 15 | 73200 | Tomografía computarizada de Extremidad Superior 16 cortes s/contraste | 152.30 | No |
| 16 | 73201 | Tomografía computarizada de Extremidad Superior 16 cortes c/contraste | 465.79 | No |
| 17 | 73700 | Tomografía computarizada de Extremidad inferior 16 cortes s/contraste | 152.30 | No |
| 18 | 73701 | Tomografía computarizada de Extremidad inferior 16 cortes c/contraste | 465.79 | No |
| 19 | 74150 | Tomografía computarizada de abdomen 16 cortes s/contraste | 158.99 | No |
| 20 | 74160 | Tomografía computarizada de abdomen 16 cortes c/contraste | 468.86 | No |
| 21 | 74400 | Tomografía computarizada 16 cortes UROTEM | 544.67 | No |
| 22 | 76375 | Tomografía Computarizada 16 cortes Reconstrucción 3D s/contraste | 194.03 | No |
| 23 | 82378 | Antígeno carcinoembrionario | 25.79 | No |
| 24 | 83036 | Dosaje de hemoglobina glicosilada | 32.94 | No |
| 25 | 83499 | Hidroxiprogesterona, 20 | 24.95 | No |
| 26 | 83525 | Insulina total | 23.47 | No |
| 27 | 84154 | Antígeno prostático específico libre | 25.24 | No |
| 28 | 84403 | Testosterona total | 24.45 | No |
| 29 | 84432 | Tiroglobulina | 29.86 | No |
| 30 | 84443 | Dosaje de hormona tiroestimulante (TSH) | 23.48 | No |

**ANEXO 3**

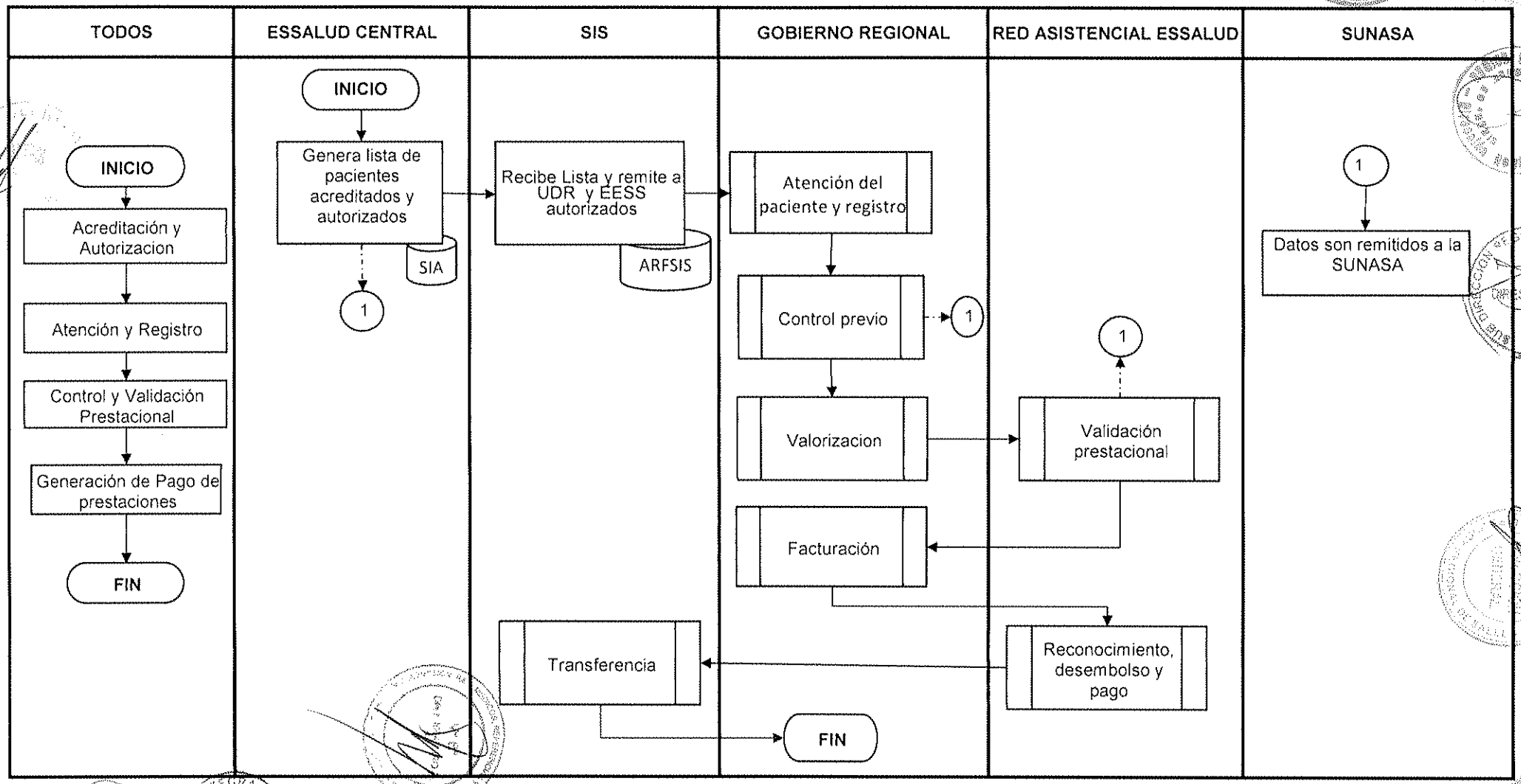
**Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales**

**No incluyen IGV**

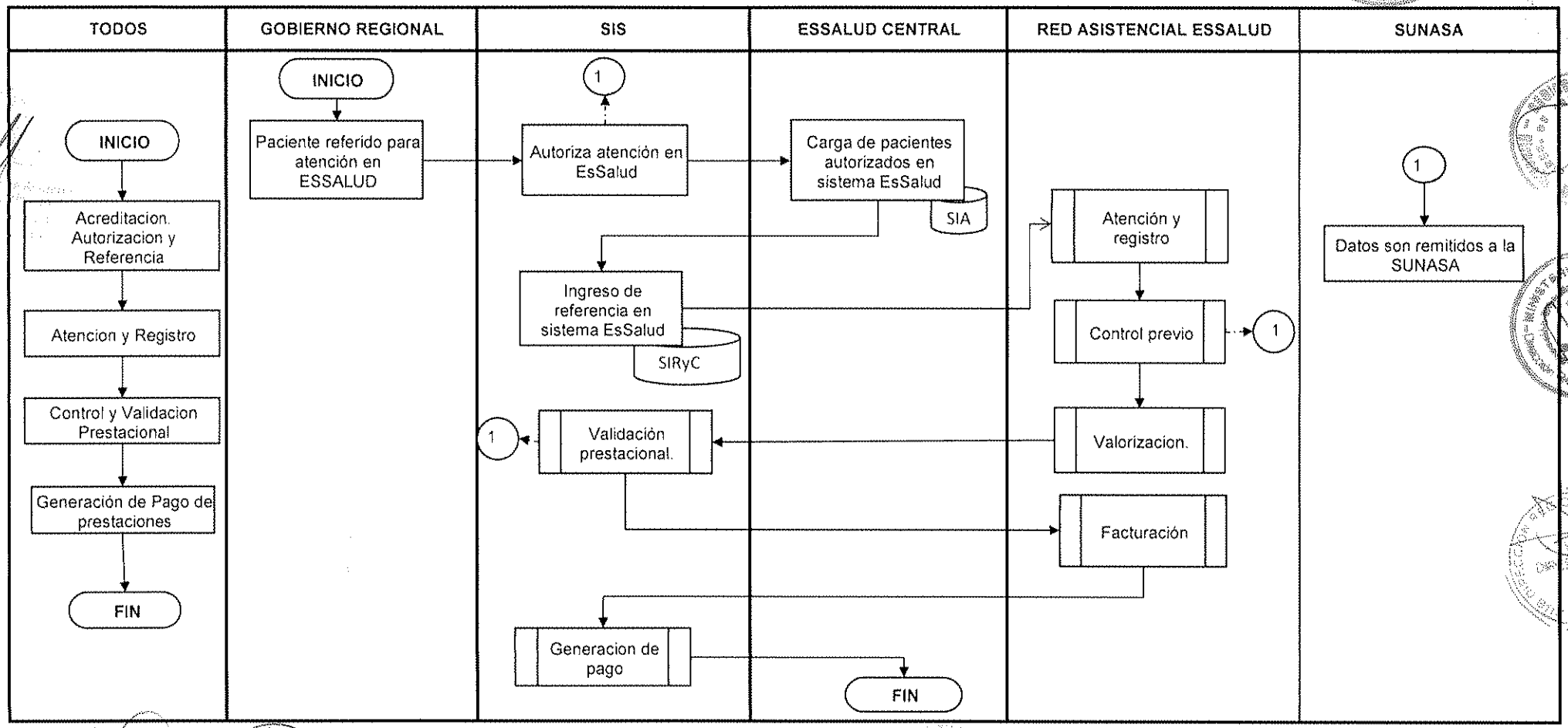
| TARIFAS DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD CUSCO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| N° | CPT | DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN | TARIFA S/. | PAGO POR CONSUMO |
| 31 | 84510 | Tirosina(T4) | 21.45 | No |
| 32 | 85378 | Dosaje de Dimero D | 35.14 | No |
| 33 | 82105 | Alfa Fetoproteína (AFP); serum | 25.79 | No |
| 34 | 82533 | Cortisol total | 28.76 | No |
| 35 | 83001 | Gonadotrofina Hormona Folicula Estimulante (FSH) | 25.13 | No |
| 36 | 83002 | Gonadotrofina Hormona Luteinizante (LH) | 23.56 | No |
| 37 | 83615 | Lactato Deshidrogenasa (LDH) | 12.76 | No |
| 38 | 84146 | Prolactina | 25.66 | No |
| 39 | 84152 | Antígeno prostático específico | 22.95 | No |
| 40 | 86300 | CA 15-3 (27.29) | 31.58 | No |
| 41 | 86301 | CA 19-9 | 31.58 | No |

* Tomografías incluyen lectura e informe médico radiólogo

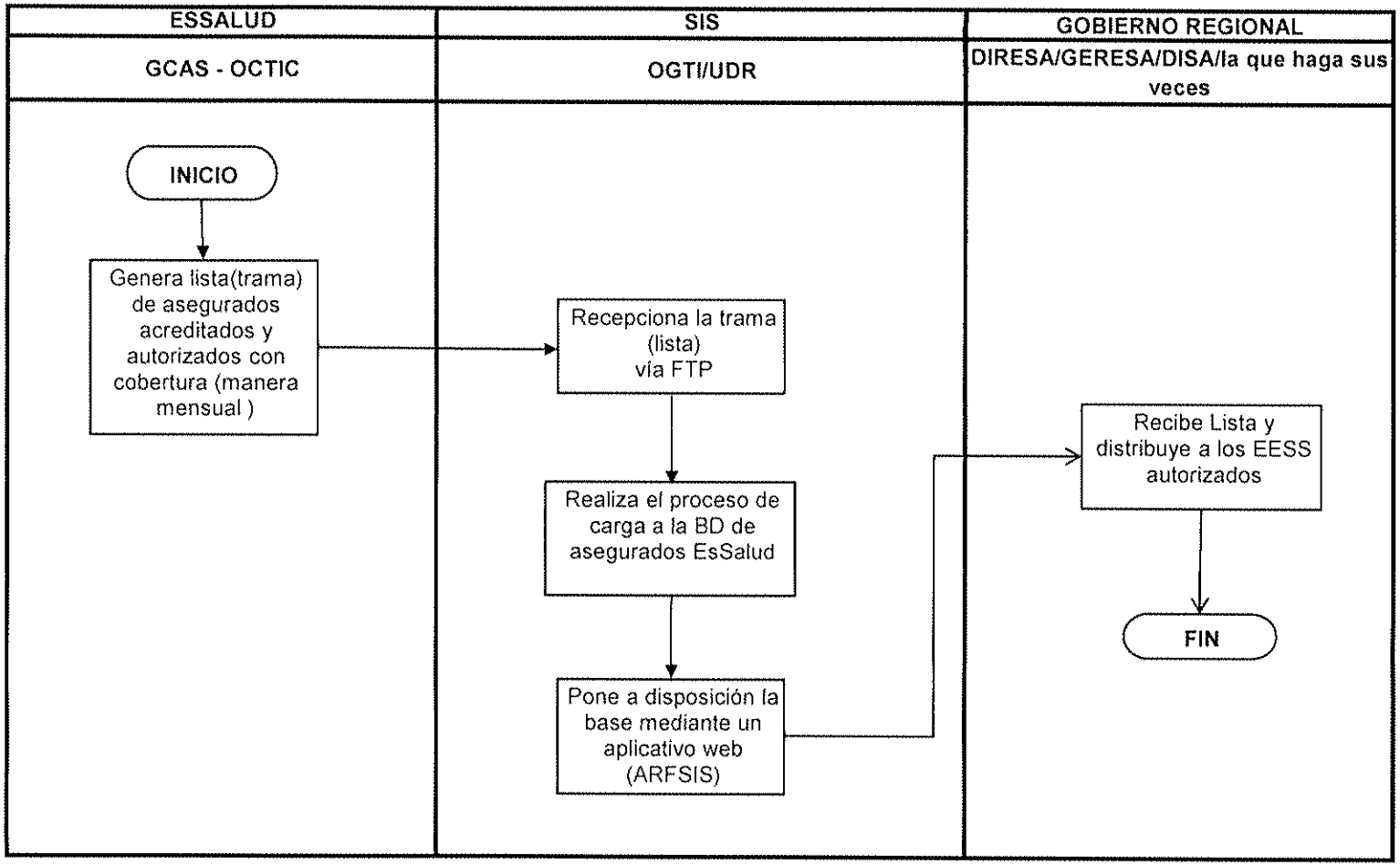
**ANEXO N° 4. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de ESSALUD en el GOBIERNO REGIONAL.**



**ANEXO N° 5. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de SIS en la RED Asistencial de ESSALUD.**



**ANEXO N° 6: Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado ESSALUD para su atención en establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.**




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<br><br>OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION SIS | **ANEXO N° 6**<br><br>**Descripción del Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado ESSALUD para su atención en establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.** | **Versión:** 02<br><br>**Mes Año:** 06-2013<br><br>**Página:** 1 |
|---|---|---|

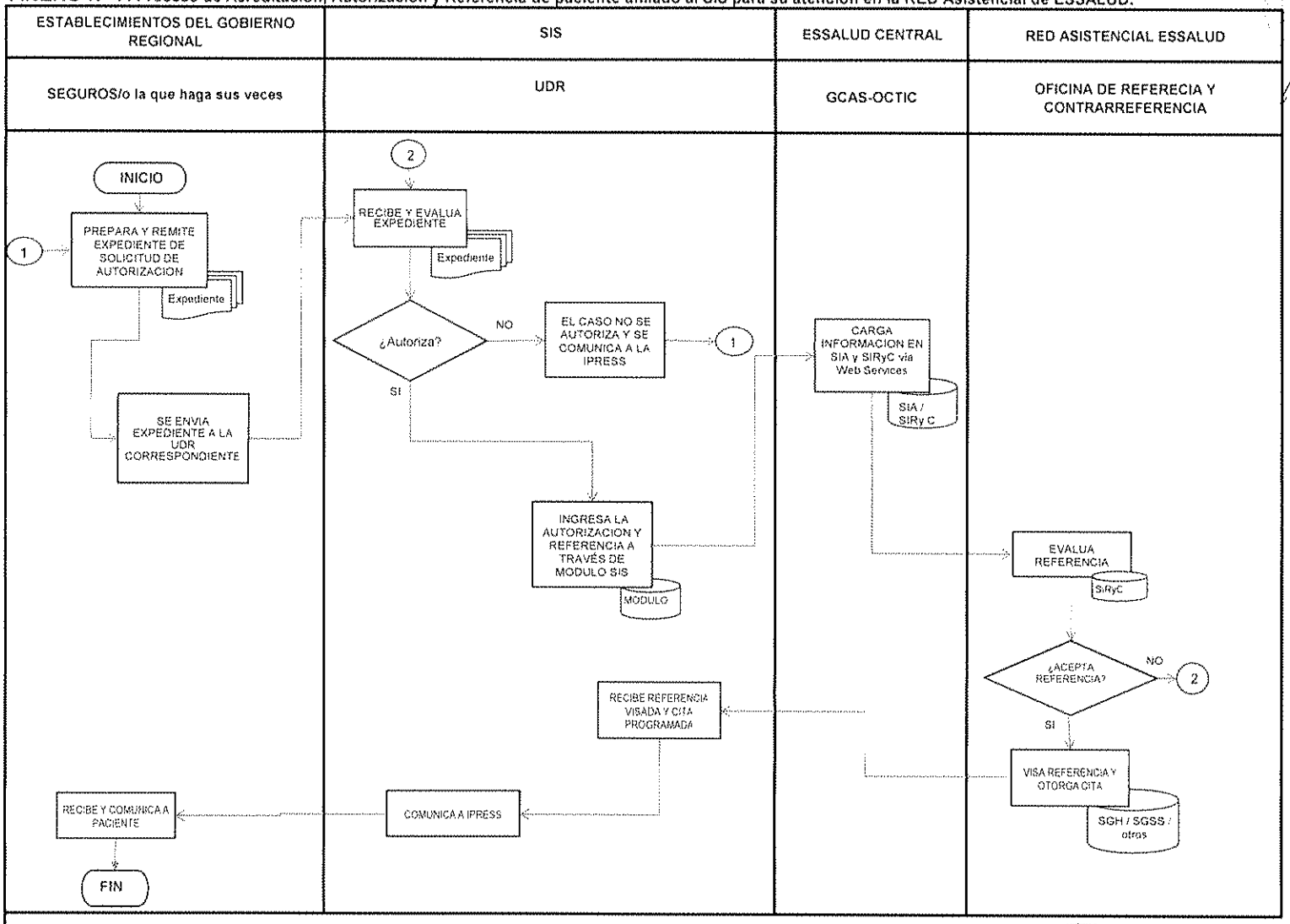
**Objetivo:**
**Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD para la atención en los establecimientos de salud del Gobierno Regional.**

**Alcance:**
**Establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces), Unidad Desconcentrada Regional del SIS (UDR SIS) y**

| 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 Tecnologia de Información y Comunicaciones -OCTIC de ESSALUD. |
| 2 | Genera y envia la trama que corresponde a la lista de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD.<br>El envio de la trama será via FTP.<br>La periocidad del envio mensual. | Oficina Central de Tecnologia 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 Tecnologia 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. La UDR comunica a la DIRESA/GERESA/DISA/ Seguros/la que haga sus veces, la disponibilidad de la lista y trama. | Oficina General de Tecnologia de la Información - OGTI UDR del SIS. |
| 5 | Recepciona y distribuye la lista de los usuarios autorizados de EsSalud a los establecimientos de salud del Gobierno Regional y centros/puntos de digitación de la DIRESA/GERESA/DISA/Seguros/la que haga sus veces(Gobierno Regional). | DIRESA/GERESA/DISA/Seguros/La que haga sus veces |

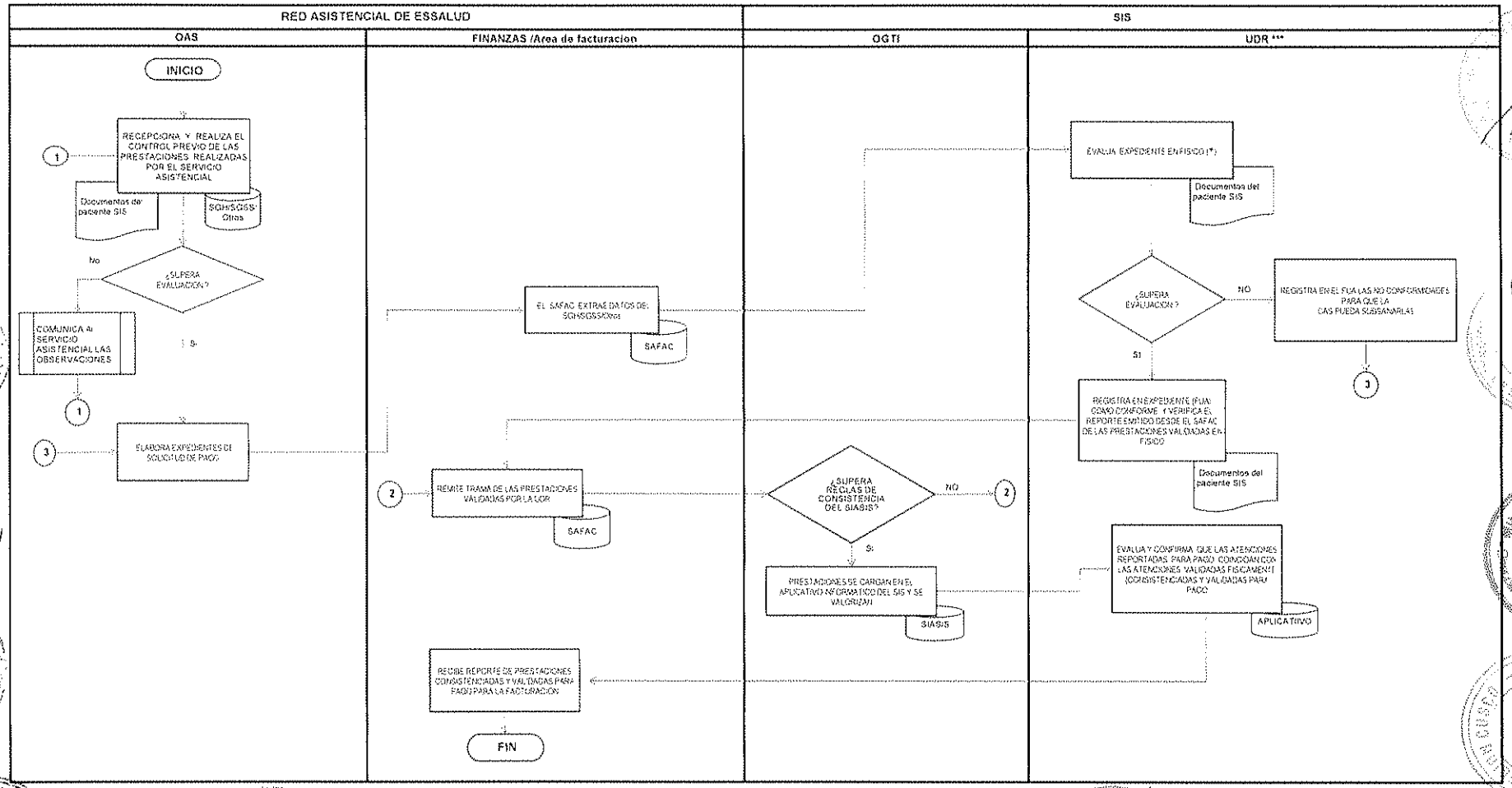
Gerencia Central de Aseguramiento = GCAS
Oficina Central de Tecnologia de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.
Oficina -general de Tecnologia de la Información del SIS = OGTI
Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR

**ANEXO N° 7:** Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al SIS para su atención en la RED Asistencial de ESSALUD.




| | |
|---|---|
| Gerencia Central de Aseguramiento = GCAS<br>Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD. | Sistema de Gestión Hospitalaria = SGH<br>Sistema de Gestión de Servicios Salud = SGSS<br>Sistema de Información de Asegurados = SIA<br>Sistema de Referencia y Contrarreferencia = SIR y C<br>Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR |

**ANEXO N° 11: Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.**




Oficina de Aseguramiento = OAS
Oficina -general de Tecnología de la información del SIS = OGTI
Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR
Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC 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.
(***) Actividades realizadas en el Areas de Facturacion de la Red Asistencial de EsSalud
Documentos del paciente SIS= Formato Único de Atención, Copia de Hoja de referencia y copia de Cita, de darse el caso incluirá el informe de procedimiento, resultados o epicrisis.

| SEGURO INTEGRAL DE SALUD<br>GOBIERNO REGIONAL<br>RED ASISTENCIAL ESSALUD | **ANEXO Nº 7**<br><br>**Descripción del Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al SIS para su atención en la RED Asistencial de ESSALUD.** | Versión: 2<br><br>Mes Año: 06-2013<br><br>Página: 1 |
|---|---|---|

**Objetivo:**
**Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados del SIS para la atención en la Red Asistencial de ESSALUD**
**Ingreso de la referencia del paciente SIS en los aplicativos de ESSALUD y generación de la cita para atención.**

**Alcance: Establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces), Unidad Desconcentrada Regional del SIS (UDR SIS) y RED Asistencial de ESSALUD, Gerencia Central de Aseguramiento, Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones, Oficina de Referencia y Contrarreferencia**

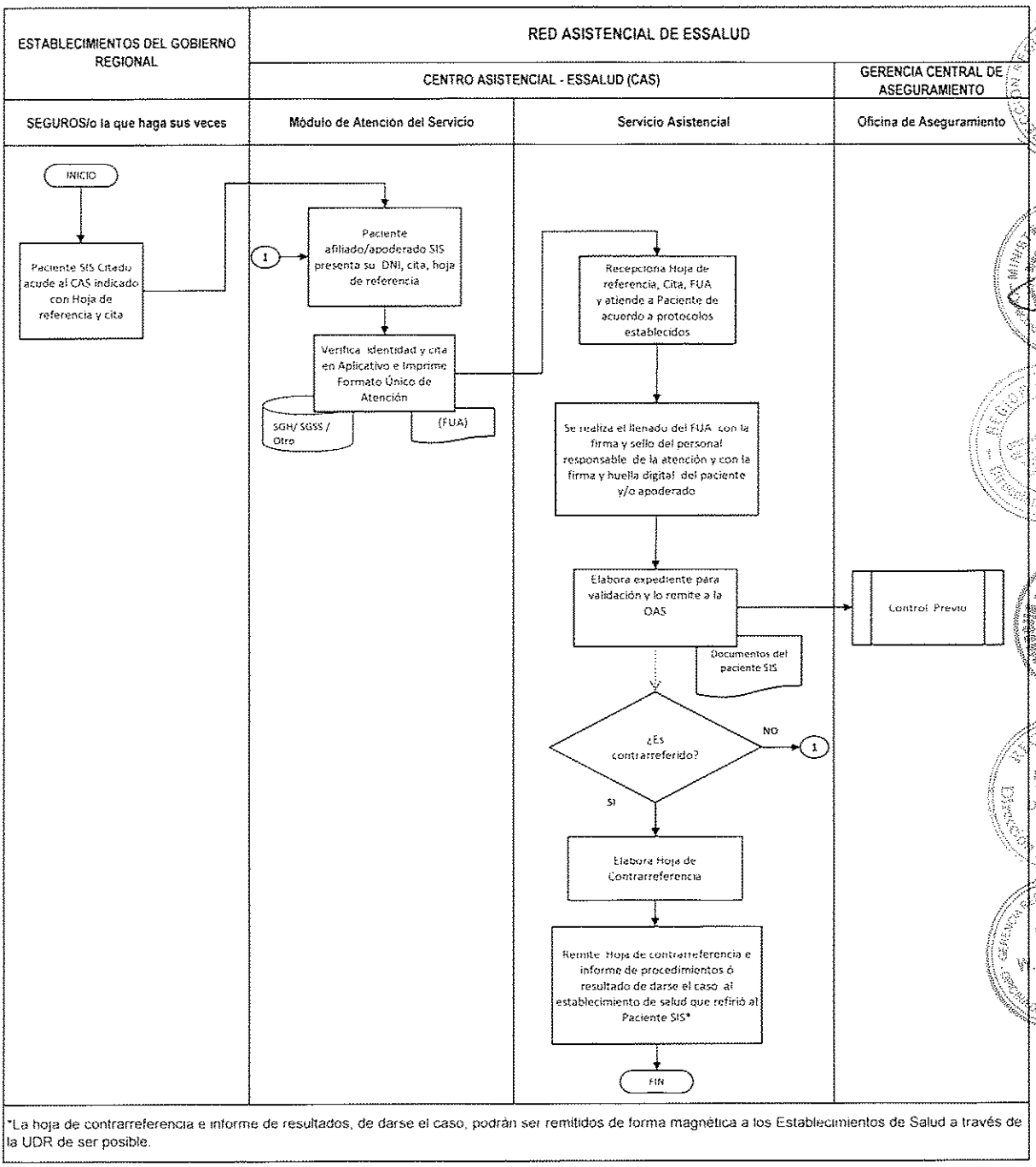
| N° Paso | Descripción de Acciones | Tiempo | Responsable |
|---|---|---|---|
| 1 | Prepara y remite expediente de solicitud de autorización de cobertura para la referencia y atención del paciente SIS en la Red asistencial de ESSALUD.<br>Si la atención requiere Autorización de Cobertura Extraordinaria los documentos serán enviados según normatividad vigente, más la hoja de referencia a la UDR de la jurisdicción del establecimientos de Salud donde se atienda el paciente.<br>En caso de que esta prestación no requiera 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 atienda el paciente. El expediente consta de:<br><br>1.- Copia de la hoja de referencia detallada y completa (de ser el caso especificar el procedimiento con código CPT).<br>2.- Otro documento que la UDR estime pertinente y necesario para su evaluación, siempre que cuente con la aprobación del Comité Local de Coordinación del Intercambio Prestacional. | El tiempo máximo de envío de los expedientes de solicitud de autorización a la UDR es de 2 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.<br>Todas las autorizaciones realizadas por la UDR 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 2 días hábiles. La autorización y referencia debe ser ingresada al modulo SIS en un plazo máximo de un día hábil posterior a su autorización. | UDR |
| 3 | Evalua la referencia ingresada en el SIRyC desde el modulo 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 |
| 4 | La UDR respectiva comunica los resultados de la evaluación de la referencia y envía la cita a la Unidad de Seguros del establecimiento de Salud del Gobierno Regional | Plazo máximo 2 días hábiles | UDR |
| 5 | Comunica y entrega al paciente la hoja de referencia y la cita para que acuda al Establecimiento de Salud de la Red Asistencial 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/ la que haga sus veces |

* Los plazos podrán ser modificados según operatividad de las partes y de común acuerdo previa coordinación, previa aprobación del Comite Local de Coordinación del Intercambio Prestacional y Comunicación al Comité Central.

A. VALDIVIA

T.Salazar A

**ANEXO N° 9: Proceso de Atención del Paciente afiliado al SIS en la RED Asistencial de ESSALUD**




*La hoja de contrarreferencia e informe de resultados, de darse el caso, podrán ser remitidos de forma magnética a los Establecimientos de Salud a través de la UDR de ser posible.

| EsSalud | ANEXO Nº 9 | Versión: 01 |
|---|---|---|
| | Descripción del Proceso de Atención del Paciente afiliado al SIS en la RED Asistencial de ESSALUD | Mes Año: 06-2013<br>Página: 1 |

**Objetivo:** Brindar la prestacion de salud a los pacientes afiliados al SIS en los Centros Asistenciales de la RED Asistencial de ESSALUD.

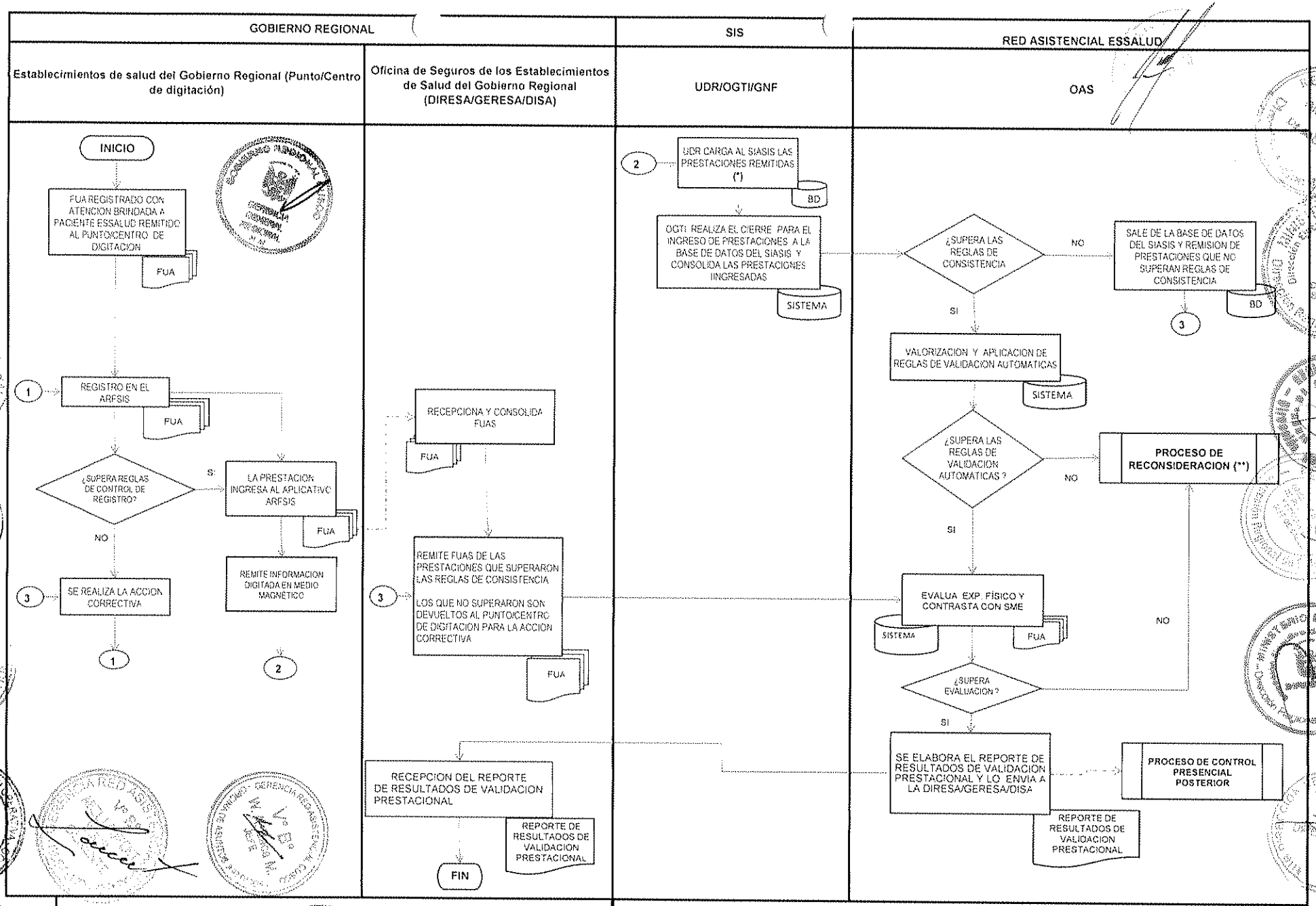
**Alcance:** Centros Asistenciales de la RED Asistencial de ESSALUD

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Se presenta en la fecha y hora indicada en la cita ante el modulo de atención del servicio con los siguientes documentos:<br>DNI (original)<br>Cita Impresa<br>Hoja de Referencia detallada y completa (de ser el caso especificar el procedimiento con código CPT). | Paciente SIS |
| 2 | Verifica identidad y cita en Aplicativo e Imprime Formato Único de Atención (FUA), prellenado con los datos generales del paciente y lo adjunta a los otros documentos (Hoja de Referencia y cita).<br>Entrega los documentos al Personal de la Salud responsable de la atención.<br>Indica al paciente que espere su turno. | Modulo de Atención del Servicio |
| 3 | Atiende al paciente.<br>Llena los datos del FUA, según corresponda. diagnóstico del paciente (*), registro del código CIE 10, medicamentos, insumos complementarios, procedimiento/diagnóstico por imágenes/laboratorio con código CPT.<br>Firma y sella el FUA.<br>Solicita la paciente SIS o apoderado, según corresponda, que firme y coloque su huella digital en el FUA, en caso que el paciente o apoderado sea analfabeto sòlo consignarà su huella digital.<br>Culminada la antención, entrega los documentos del paciente SIS al Jefe de Servicio. | Responsable del Servicio Asistencial |
| 4 | Resguarda temporalmente los documentos del paciente SIS (**) hasta que el responsable del servicio asistencial elabore y entregue el informe del procedimiento, resultados exàmenes o epicrisis de darse el caso. | Jefe del Servicio Asistencial |
| 5 | De darse el caso elabora el informe del procedimiento, resultados de exàmenes o epicrisis y lo entrega al Jefe de Servicio para que lo adjunte a los documentos del paciente SIS (**). | Responsable del Servicio Asistencial |
| 6 | Recibe el infome de procedimiento, resultado de exámenes o epicrisis (e darse el caso) y lo anexa a los documentos del paciente SIS (**).<br>Al finalizar la jornada, remite los documentos a la Oficina de Aseguramiento para el control Previo. | Jefe del Servicio Asistencial |
| 7 | En caso el paciente requiera ser contrarreferido, se regisra en la hoja de contrarreferencia, y se entrega al paciente. Los los informes de procedimiento, resultados ò epicrisis seràn adjuntados a la contrarreferencia si es que en ese momento esan disponibles, caso contrario se le darà al paciente las indicaciones para su posterior entrega.<br>Los informes de procedimiento, resultados, de darse el caso, podràn ser remitidos de forma magnética a los Establecimientos de Salud a través de la UDR de ser posible. | Responsable del Servicio Asistencial |

(*) En caso de referencia para apoyo al diagnòstico se consignarà el diagnostico (Presuntivo/Definitivo) de la hoja de referencia y en caso se pueda definir (nuevo diagnòstico), descartar ò confirmar, deberà consignarse en el FUA con el diagnòstico de la referencia.

(**) Documentos del paciente SIS: Formato Ùnico de Atención, Copia de Hoja de referencia y copia de Cita

A. VALDIVIA




Oficina de Aseguramiento = OAS
Oficina General de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR
Gerencia de Negocios y Financiamiento=GNF
Supervisión Médica Electrónica = SME

(*) La carga al SIASIS (Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS) la podrá realizar los puntos de digitación de la DIRESA/GERESA/DISA cuando tengan la disponibilidad de recursos y la capacitación respectiva

(**) 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/GERESA/DISA para el proceso de reconsideración.

| Subcomité de Control y Validación SIS - ESSALUD | **ANEXO N° 10**<br>**Descripción del Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a ESSALUD atendido en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.** | **Versión:** 02<br>**Mes Año:** 06-2013<br>**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:** Establecimentos de Salud del Gobierno Regional: Oficina de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA (OSD) /Punto de digitación/Centro de digitación SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcetrada Regional (UDR) y ESSALUD - Oficina de Aseguramiento (OAS)

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Digita los datos del Formato Único de Atención (FUA) en el aplicativo informático de escritorio (ARFSIS), momento en el cual se le aplican las reglas de control de registro. Si la prestación no supera las reglas de control de registro no podrá ingresar al ARFSIS. | Punto de digitación/Centro de digitación |
| 2 | Corrige los datos de los FUA que no hayan superado las reglas de control de registro. | Punto de digitación/Centro de digitación |
| 3 | El punto/centro de digitación remite en medio magnetico la información digitada en el ARFSIS (aplicativo de escritorio) a la UDR-SIS correspondiente a su jurisdicción para su carga al SIASIS. Cabe resaltar que la carga de la información de las atenciones ingresadas del ARFSIS al SIASIS las realizará el punto de digitación/centro de digitación de la DIRESA/GERESA/DISA, cuando cuenten con la disponibilidad de recursos y la capacitación respectiva para hacerlo.<br>Los FUAS en fisico que ingresaron al ARFSIS son enviados a la OSD. | Punto de digitación/Centro de digitación |
| 4 | Carga en el SIASIS las prestaciones remitidas por el punto de digitacion/centro de digitación. | UDR-SIS |
| 5 | Cierra del ingreso de prestaciones, fecha hasta la cual la UDR o el punto de digitación/centro de digitación de la DIRESA/GERESA/DISA (cuando tengan la disponibilidad) pueden cargar las atenciones digitidas del ARFSIS al SIASIS, asimismo, consolida las prestaciones cargadas en el SIASIS, en un plazo máximo de un día hábil. Posteriormente aplica las reglas de consistencia a las prestaciones consolidadas, de no superar estas reglas serán retiradas de la base de datos del SIASIS y se publicarán en el link del MUNDO IPRESS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html).<br>El SIS tiene un plazo máximo de 2 días útiles después de la aplicación de las reglas de consistencia para la publicación.<br>Las prestaciones que superan las reglas de consistencia serán valorizadas (valorización bruta) y se les aplica las reglas de validación automática de ESSALUD. | OGTI |
| 6 | El medico auditor verificará el reporte de prestaciones que no superaron las reglas de consistencia en MUNDO IPRESS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html), en la fecha establecida. | OAS |
| 7 | Verifican y coordinan la corrección de los datos de las prestaciones que no superaron las reglas de consistencia para su posterior registro y carga al SIASIS en el periodo siguiente. Asimismo, la OSD envia los FUAS que superaron las reglas de consistencia a la OAS. | OSD/Punto de digitación/Centro de digitación |
| 8 | Verifica las prestaciones que superaron las reglas de validación automáticas realizadas por la OGTI. | OAS |
| 9 | Recepciona los FUAs en fisico, ingresa al SIASIS y el medico auditor ejecuta la supervisión médica electronica (evalúa la pertinencia de la atención contrastando el FUA en fisico con la prestación reportada en el mòdulo de la SME). | OAS |
| 10 | 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 OSD. Cabe resaltar que la información detallada en los reportes es el resultado 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.<br><br>Las prestaciones observadas (no conformes) por la reglas de validación automáticas y evaluación del médico auditor de ESSALUD (SME) podrán pasar al proceso de reconsideración en el cual los estableciemientos de salud de la DIRESA/GERESA/DISA 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 (evaluacion y verificacion documentaria in situ de las prestaciones de salud, registradas por los EESS en el aplicativo informatico SIASIS y brindadas a los asegurados de EsSalud). | OGTI |
| 11 | Recepciona el reporte remitido por la OAS que será utilizado para la elaboración del proceso de facturación. | OSD |

| GOBIERNO REGIONAL ESTABLECIMIENTO DE SALUD | ANEXO Nº 8 | Versión: 01 |
|---|---|---|
| | | Mes Año: 06-2013 |
| | Descripción del Proceso de Atención del Paciente afiliado a **ESSALUD** en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL.** | Página: 1 |

**Objetivo:**
Describir el proceso de la atención del Paciente afiliado a ESSALUD en los establecimientos de salud del Gobierno Regional

**Alcance:** Establecimientos de salud del Gobierno Regional, puntos/Centros de digitación

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | El paciente Paciente afiliado a EsSalud acude al establecimiento de salud asignado, y presenta su DNI original.<br>El área de Admisión/Seguros/o la que haga sus veces, verificará la acreditación y autorización del asegurado (Consulta Web, archivo excel, lista impresa y/o aplicativo Desktop actualizado). | Área de Admisión/Seguros/o la que haga sus veces |
| 2 | El paciente afiliado a EsSalud se dirige al área de atención correspondiente de acuerdo al flujo de atención propio del Establecimiento de Salud (triaje, consultorio, laboratorio, farmacia, u otros). | Área de atención del Establecimiento de Salud del Gobierno Regional |
| 3 | El personal responsable de la atención es el encargado del correcto llenado del FUA, (original y copia) el mismo que deberá contar con su firma y sello y con la firma y huella digital del paciente y/o apoderado. En caso de que el asegurado sea analfabeto debera consignar su huella digital.<br>El FUA correctamente llenado será enviado al área de admisión/Seguros/o la que haga sus veces.<br><br>Se realiza el llenado del FUA, (original y copia) con la firma y sello del profesional responsable de la | Área de atención del Establecimiento de Salud del Gobierno Regional |
| 4 | El FUA es enviado al centro/ punto de digitación correspondiente. | Área de Admisión/Seguros/la que haga sus veces |

A. VALDIVIA

**ANEXO N° 8: Proceso de Atención del Paciente afiliado a ESSALUD en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.**

**ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL**

| Admisión/Seguros/la que haga sus veces | Área de Atención |
|---|---|
| INICIO | |
| El asegurado de ESSALUD acude y presenta su DNI original | |
| Se verifica la identidad del asegurado, su "acreditación y autorización" en la lista remitida por ESsalud (Consulta Web, archivo excel, lista impresa y/o aplicativo Desktop actualizado) | Se realiza la atención del paciente afiliado a EsSalud (triaje, consultorio, laboratorio, imagenes, farmacia, u otros) |
| | Se realiza el llenado del FUA, (original y copia) con la firma y sello del personal responsable de la atención y con la firma y huella digital del paciente y/o apoderado — REGISTRO FUA |
| | Se entrega FUA debidamente llenado |
| Se recepciona FUA y se envia al punto de digitación | |
| FIN | |

Formato Único de Atención = FUA

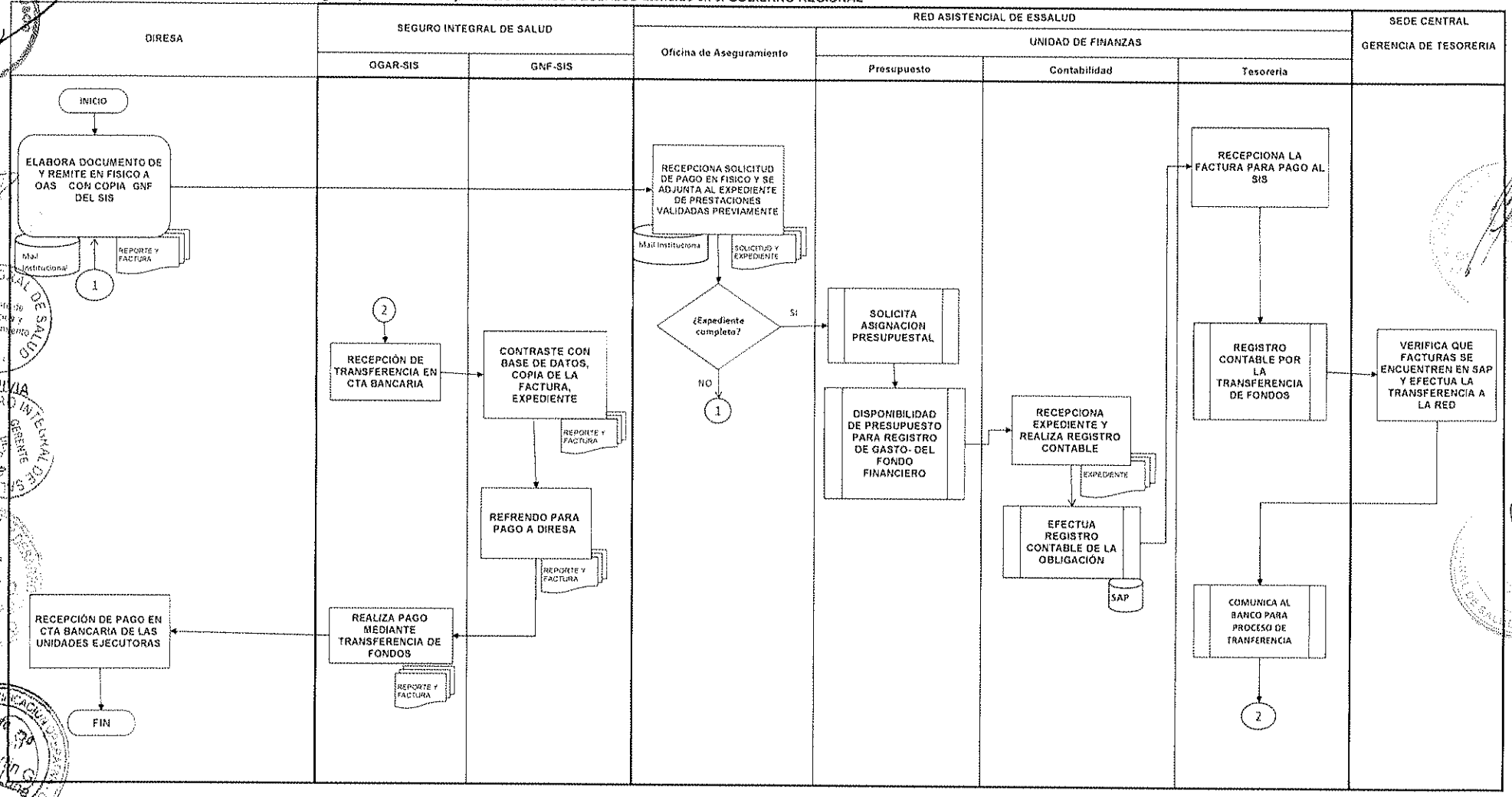
| Subcomité de Control y Validación SIS - ESSALUD | **ANEXO Nº 11**<br>**Descripción del Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.** | **Versión: 02**<br>**Mes Año:06-2013**<br>**Página: 1** |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Objetivo:** | Controlar y validar las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados al SIS en la Red Asistencial de ESSALUD |
| **Alcance:** | SIS: Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) / Unidad Desconcetrada Regional (UDR)<br>ESSALUD: Oficina de Aseguramiento (OAS) / Finanzas - Área de Facturación (AF). |

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Recepciona los documentos del paciente SIS (Formato Ùnico de Atenciòn, Copia de Hoja de referencia y copia de Cita, de darse el caso incluirá copia del informe de procedimiento, resultados o epicrisis), los evalúa y contrasta con la información ingresada en el SGH/SGSS/Otros.<br>Envía los documentos del paciente SIS de las prestaciones que superan la evaluación a AF, caso contrario los documentos del paciente SIS serán remitidos al Servicio Asistencial para las acciones correctivas.<br>Posteriormente coordina con el médico de la UDR la fecha de la validación. | Oficina de Aseguramiento |
| 2 | Los datos de las prestaciones que superan la evaluación serán extraidos por el SAFAC | Finanzas - Área de Facturación (AF) |
| 3 | Evalúa el expediente en físico, de superar la evaluación registra el FUA como conforme (sella y firma) y en la oficina de AF se marcan las prestaciones validadas en el SAFAC el mismo que exportará un reporte que será verificado, firmado y sellado por el médico de la UDR.<br>En caso que la prestación no supere la evaluación, el médico registra en el FUA las no conformidades para que la OAS pueda subsanarlas en coordinación con el servicio asistencial.<br>Cabe resaltar que el médico supervisor de la UDR evaluará los expedientes en la AF de Red de ESSALUD en presencia de el médico auditor de la OAS (en caso no se disponga de un médico auditor se contará con un representante de la misma) y de ser necesario evaluará la Historia clínica para la validación respectiva. | UDR |
| 4 | Recepciona el expediente de las prestaciones validadas y las envía en trama de datos desde el SAFAC al SIASIS. | AF |
| 5 | 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 prestaciones que superan las reglas de consistencia ingresarán al aplicativo y serán valorizadas, posteriormente la UDR evalúa y confirma que las atenciones remitidas via trama coincidan con las atenciones validadas físicamente (consistenciadas y validadas para pago); Posteriormente enviará el reporte de las prestaciones a facturar al AF de Essalud. | OGTI/UDR |
| 6 | Evalua las prestaciones que no superan las reglas de consistencia para su corrección respectiva y posterior carga al aplicativo informático SIASIS. | AF |

A. VALDIVIA

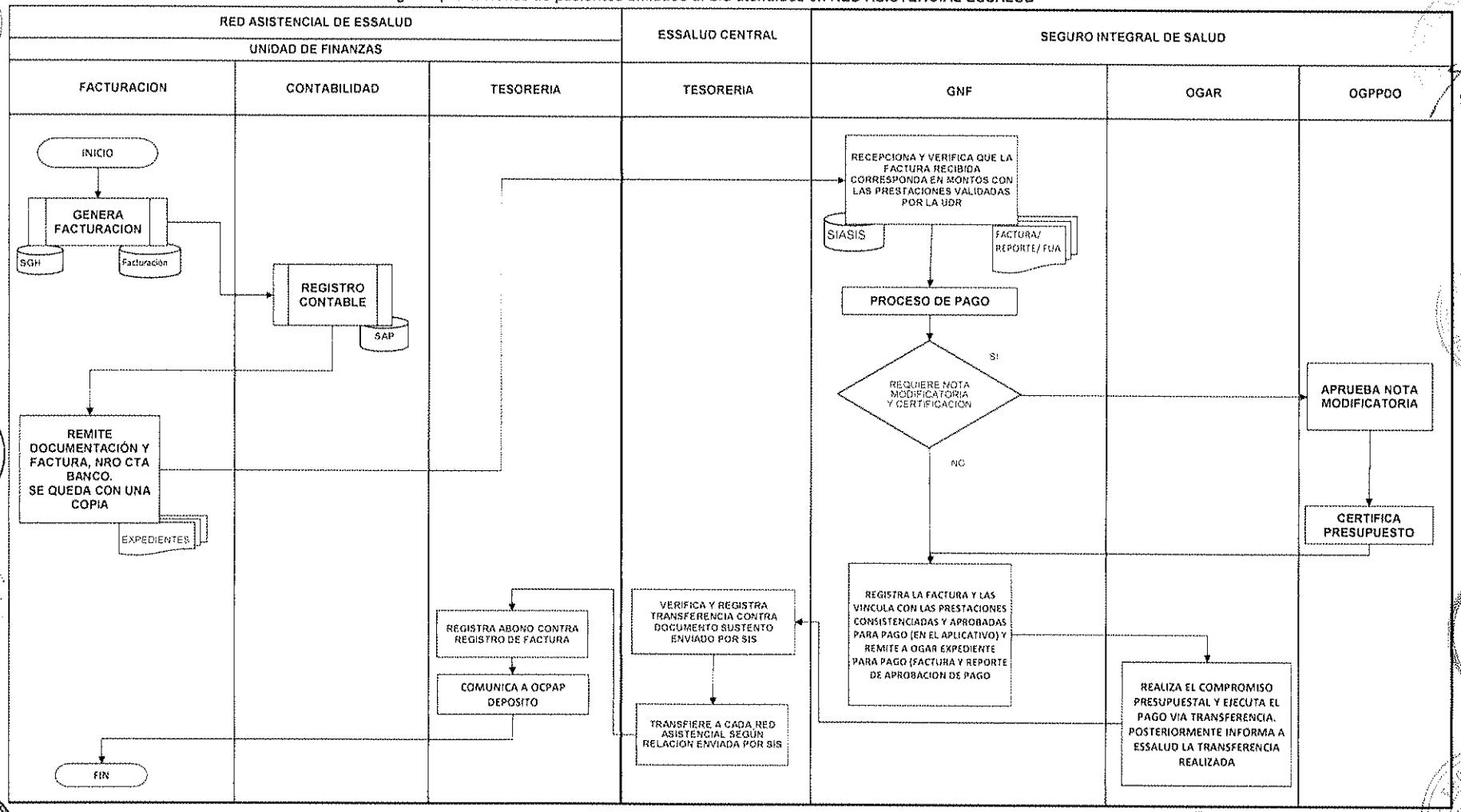
**ANEXO N° 12:** Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes a...dos a ESSALUD atendido en el GOBIERNO REGIONAL



| | | |
|---|---|---|
| | **ANEXO Nº 12**<br>**Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a ESSALUD atendido en el GOBIERNO REGIONAL** | **Versión:** 01<br>**Página:** 1<br>Mes Año: 04-2013 |
| **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: Establecimientos de Salud (EESS) / Micro Redes / Redes de Salud / DIRESA**<br>**SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnologia de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcetrada Regional (UDR) y**<br>**Red Asistencial de ESSALUD: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas, Oficina de Planeamiento y Calidad.** | |

| Nº PASO | DESCRIPCION | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 1 | La unidad de seguros de la DIRESA del Gobierno Regional o DISA (según corresponda) elaborará el documento de pago según el reporte remitido por la **OAS** ESSALUD. Una vez elaborado este documento será remitido en medio físico a **OAS** de la red asistencia ESSALUD y una copia a la GNF del SIS (Factura y Reporte de liquidación "de las prestaciones conformes")<br>Plazo maximo de Remision: 25 dias de cada mes. | OFICINA DE SEGUROS DE LA DIRESA o DISA según corresponda |
| 2 | El Jefe de la oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial de EsSalud deberá verificar y dar conformidad del servicio en coordinación con la Oficina de Coordinación y Prestaciones y Atención Primaria.<br>**Fecha de envío: hasta los 9 días del mes** | OFICINA DE ASEGURAMIENTO |
| 3 | Requerimiento de partida presupuestal, con cargo a su gasto operativo, para fines de pago e Informar a la oficina de coordinacion.<br>**Fecha de envío: hasta 25 días del mes.** | UNIDAD DE FINANZAS<br>AREA DE PRESUPUESTO. |
| 4 | Registro contable del gasto en el sistema de gestión SAP R/3 para reconocimiento de la obligación a favor de SIS. | UNIDAD DE FINANZAS.<br>AREA DE CONTABILIDAD. |
| 5 | Registro del pago y trasferencia bancaria Al SIS por las prestaciones generadas por la DIRESA del Gobierno Regional por las prestaciones de servicios de salud, archivo de expediente. | UNIDAD DE FINANZAS.<br>AREA DE TESORERIA. |
| 6 | Solicita fondos a la Gerencia de Tesoreria de la Sede Central para el pago de las obligaciones a favor del SIS | UNIDAD DE FINANZAS.<br>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 de la DIRESA del Gobierno Regional o DISA ( según corresponda) registra el monto a pagar en el estado de cuenta de la DIRESA, previo contraste con base de datos, programa la distribución según Unidad Ejecutora de la DIRESA y DISA según corresponda. | GNF-SIS |
| 10 | La Unidad de administración realiza la transferencia por Unidades Ejecutora del Gobierno Regional. | OGAR- SIS (ADMINISTRACIÓN/ CONTABILIDAD/ TESORERIA) |

**ANEXO N° 13:** Procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en RED ASISTENCIAL ESSALUD



| | | |
|---|---|---|
| | **ANEXO Nº 13** | **Versión:** 01<br>**Página:** 1 |
| | **Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.** | Mes Año: 04-2013 |
| **OBJETIVO:** | **Procedimiento de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.** | |
| **Alcance:** | **SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcetrada Regional (UDR), Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO - SIS) y Oficina General de Tecnología de la Información (OGAR).**<br>**Red Asistencial de ESSALUD.: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas área de facturación (AF)** | |

| Nº PASO | DESCRIPCION | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 1 | Posteriormente a la recepción del reporte de prestaciones a facturar enviado por la UDR, el área de facturación de la oficina de finanzas genera la factura.<br>**Fecha de envío: hasta los 10 días del mes** | OFICINA DE FINANZAS ÁREA DE FACTURACIÓN (AF) |
| 2 | 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 de EsSalud y remite expediente de pago a OAS para ser remitida a GNF | UNIDAD DE FINANZAS.<br>AREA DE CONTABILIDAD.<br>RED ASISTENCIAL - ESSALUD |
| 3 | Remision del expediente de pago a GNF SIS, conteniendo (factura, reporte sellado y firmado por la UDR que contenga el detalle de las prestaciones consistenciadas y aprobadas para pago). | OAS RED ASISTENCIAL - ESSALUD |
| 4 | Recepciona y Verifica que la factura recibida corresponda en monto con las prestaciones validadas por la UDR (en el aplicativo). | GNF -SIS |
| 5 | Aprobación de notas modificatorias | OGPPDO - SIS |
| 6 | Solicitud de certificacion | GNF-SIS |
| 7 | Aprobacion de certificacion | OGPPDO - SIS |
| 8 | Registra la factura y las vincula con las prestaciones consistenciadas y aprobadas para pago (en el aplicativo). | GNF -SIS |
| 9 | Realiza el compromiso presupuestal y ejecuta el pago via transferencia. posteriormente informa a Essalud la transferencia realizada | OGAR - SIS |
| 10 | Recepciona los Fondos del SIS y procede a transferir los mismos a las Redes Asistenciales de acuerdo a procedimiento establecido | Gerencia de Tesoreria/Sede Central |
| 11 | Recibe Transferencias por pago de prestaciones generadas en el marco del convenio y se comunica a OAS | RED ASISTENCIAL ESSALUD - UNIDAD DE FINANZAS |

# ANEXO N° 14

## CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

| N° | Descripción de la prestación (*) | CODIGO CPT | UNIDAD DE MEDIDA | TIPO DE ATENCIÓN | Código de servicio en el cual se debe registrar esta prestación |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Parto inminente o no referible | 59410 | Atención | Médica | 054 |
| 2 | Atención inmediata de recien nacido | 99464 | Atención | Médica | 054 |
| 3 | Hospitalización paciente por dia | 99231 | Hospitalización | Médica | 065/067 |
| 4 | Ecografia Abdominal completa | 76700 | Procedimiento | Médica | 071/056/054/055/062/067/065/068/066 |
| 5 | Ecografia obstétrica abdominal y evaluación fetal | 76811 | Procedimiento | Medica | 71/056/054/055/062/009/066/067/068/013/065 |
| 6 | Examen de ecografia transvaginal (obstétrica) | 76817 | Procedimiento | Medica | 71/056/054/055/062/009/066/067/068/013/065 |
| 7 | Examen de ecografia transvaginal (no obstétrica) | 76830 | Procedimiento | Medica | 071/056/054/062/066/067/055/068/065 |
| 8 | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopia | 81000 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/066/067/055/068/009/065 |
| 9 | Sangre oculta en heces (Thevenon) | 82270 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/065/067/055/009/066 |
| 10 | Examen de Colesterol Total | 82465 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/065/067/055/068/009 |
| 11 | Creatinina sérica | 82565 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/062/065/067/068/120 |
| 12 | Examen de Glicemia | 82947 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/066/067/055/068/009/065 |
| 13 | Examen Triglicéridos | 84478 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/067/055/068/009/065 |
| 14 | Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria) | 85007 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/066/067/055/068/009/065 |
| 15 | Examen Hemoglobina | 85018 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/066/067/055/068/009/065 |
| 16 | Test cualitativo para sifilis | 86592 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/067/055/068/009/065 |
| 17 | Tipificación sanguinea ABO (Grupo sanguineo) | 86900 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/062/065/067/068/120 |
| 18 | Tipificacion sanguinea Rh (Factor RH) | 86901 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/062/065/067/068/120 |
| 19 | Test de GRAHAM | 87172 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/067/055/068/009/065 |
| 20 | Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces | 87177 | Examen | Biologo/ tecnologo médico | 071/056/054/062/067/055/068/009/065 |
| 21 | Electrocardiograma | 93000 | Procedimiento | Médica | 071/056/054/062/066/067/055/068/009/065 |
| 22 | Consulta Externa Médica no especializada | 99201 | Consulta | Médica | 056 |
| 23 | Consulta Externa Médica especializada | 99203 | Consulta | Medica | 056 |
| 24 | Atención de pacientes - Prioridad III | 99282 | Atención | Médica | 062 |

N. Terrones

G.CHAVEZ

A. VALDIVIA

T.Salazar A

# ANEXO N° 14

## CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

| RED ASISTENCIAL DE ESSALUD CUSCO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | Descripción de la prestación (*) | CODIGO CPT | UNIDAD DE MEDIDA | TIPO DE ATENCIÓN | Código de servicio en el cual se debe registrar esta |
| 1 | Tomografia computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes s/ Contraste | 70450 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 2 | Tomografia computarizada de Cabeza o Cerebro 16 cortes c/ Contraste | 70460 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 3 | Tomografia computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes s/contraste | 70490 | Procedimiento | Medico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 4 | Tomografia computarizada de tejido blando del cuello 16 cortes c/ contraste | 70491 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 5 | Tomografia computarizada de Tórax 16 cortes s/contraste | 71250 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 6 | Tomografia computarizada de Tórax 16 cortes c/ contraste | 71260 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 7 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes s/ contraste | 72125 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 8 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Cervical 16 cortes c/ contraste | 72126 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 9 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes s/ contraste | 72128 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 10 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Torácica 16 cortes c/ contraste | 72129 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 11 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes s/ contraste | 72131 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 12 | Tomografia computarizada de Columna vertebral Lumbar 16 cortes c/ contraste | 72132 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 13 | Tomografia computarizada de Pelvis 16 cortes s/contraste | 72192 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 14 | Tomografia computarizada de Pelvis 16 cortes c/contraste | 72193 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 15 | Tomografia computarizada de Extremidad Superior 16 cortes s/contraste | 73200 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 16 | Tomografia computarizada de Extremidad Superior 16 cortes c/contraste | 73201 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |

N Turmas

G.CHAVEZ

A. VALDIVIA

T.Salazar A

# ANEXO N° 14

## CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

| RED ASISTENCIAL DE ESSALUD CUSCO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | Descripción de la prestación (*) | CODIGO CPT | UNIDAD DE MEDIDA | TIPO DE ATENCIÓN | Código de servicio en el cual se debe registrar esta |
| 17 | Tomografia computarizada de Extremidad inferior 16 cortes s/contraste | 73700 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 18 | Tomografia computarizada de Extremidad inferior 16 cortes c/contraste | 73701 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 19 | Tomografia computarizada de abdomen 16 cortes s/contraste | 74150 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 20 | Tomografia computarizada de abdomen 16 cortes c/contraste | 74160 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 21 | Tomografia computarizada 16 cortes UROTEM | 74400 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 22 | Tomografia Computarizada 16 cortes Reconstrucción 3D s/contraste | 76375 | Procedimiento | Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico | 071/056/062/065/067/068 |
| 23 | Antigeno carcinoembrionario | 82378 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 24 | Dosaje de hemoglobina glicosilada | 83036 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 25 | Hidroxiprogesterona, 20 | 83499 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 26 | Insulina total | 83525 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 27 | Antigeno prostático especifico libre | 84154 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 28 | Testosterona total | 84403 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 29 | Tiroglobulina | 84432 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 30 | Dosaje de hormona tiroestimulante (TSH) | 84443 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 31 | Tirosina(T4) | 84510 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 32 | Dosaje de Dimero D | 85378 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 33 | Alfa Fetoproteina (AFP); serum | 82105 | Examen | Médica | 071/056/062/065/067/068 |
| 34 | Cortisol total | 82533 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 35 | Gonadotrofina Hormona Folícula Estimulante (FSH) | 83001 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 36 | Gonadotrofina Hormona Luteinizante (LH) | 83002 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 37 | Lactato Deshidrogenasa (LDH) | 83615 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 38 | Prolactina | 84146 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 39 | Antigeno prostático especifico | 84152 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 40 | CA 15-3 (27.29) | 86300 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |
| 41 | CA 19-9 | 86301 | Examen | Medica | 071/056/062/065/067/068 |

T.Salazar A

# ANEXO N° 14
## CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

LEYENDA

| | | | |
|---|---|---|---|
| 001 | Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años | 011 | Exámenes de laboratorio completo de la gestante |
| 118 | Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años | 013 | Exámenes de ecografía obstetrica |
| 119 | Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años | 018 | Salud reproductiva (planificación familiar) |
| 005 | Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición | 050 | Atención inmediata del recién nacido normal |
| 020 | Salud Bucal | 051 | Internamiento del RN con patología no quirúrgica |
| 021 | Prevencion de caries | 052 | Internamiento con intervención quirúrgica del RN |
| 022 | Detección de problemas en Salud Mental | 054 | Atención de parto vaginal |
| 009 | Atención prenatal | 055 | Cesárea |
| 056 | Consulta externa | 066 | Internamiento con intervención quirúrgica menor |
| 059 | Extracción dental (exodoncia) | 067 | Internamiento con intervencion quirurgica mayor |
| 060 | Atención extramural urbana y | 068 | Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados |
| 075 | Atención extramural rural (Visita | 070 | Atención odontológica especializada |
| 061 | Atención en tópico | 071 | Apoyo al diagnostico |
| 062 | Atencion por emergencia | 120 | Procedimiento Terapéutico |
| 064 | Intervencion medico-quirurgica | 200 | Atención de rehabilitación (post fractura y/o post |
| 065 | Internamiento en EESS sin | 117 | Traslado de Emergencia |

Perú | Ministerio de Salud

## ANEXO N° 15: FORMATO DE ATENCION
## (CARA ANTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCION DE PACIENTES ESSALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL

### FORMATO UNICO DE ATENCION

| NUMERO DE FORMATO |
|---|
| - - |

| CODIGO ESTABLECIMIENTO ASIPED | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EQUIPO ASIPED QUE REALIZA LA ATENCION | RECONSIDERACIONES SIS |
|---|---|---|
| | | N° FORMATO ATENCION PARA RECONSIDERACIONES |

(1) Llenar con esta (1) en caso de reconsideración de atención

| COMPONENTE | | TIPO FORMATO AFILIACION | | | CODIGO AFILIADOS INSCRIPCION | | | IDENTIFICACION | | CODIGO DE AFILIACION DE SEGUROS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBSIDIADO | * | NUEVO | * | | DISA | NUMERO | | TD | N° DOCUMENTO | INSTITUCION | (la Red Asistencial de ESSALUD a la que pertenece) |
| SEMI-SUBSIDIADO | * | ANTIGUO | NSCR | * | | | | 1 | (Se registra el DNI) | COD. SEGURO | NO SE REGISTRA |
| | | | AFIL | * | | | | | | | |

(2) Llenar de acuerdo con otro seguro

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |
|---|---|
| | |

| PRIMER NOMBRE | OTROS NOMBRES |
|---|---|
| | |

| FECHA DE NACIMIENTO | SEXO | ATENCION | | | CONCEPTO RELACIONAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA / MES / AÑO | MASCULINO | AMBULATORIA | | GESTANTE | ATENCIÓN DIRECTA | N° DE AUTORIZACION | MONTO |
| | FEMENINO | REFERENCIA | | PUERPERA | ENFERMEDAD ALTO COSTO (NO EAPB) | * | * | * |
| | | EMERGENCIA | | | CASO ESPECIAL | * | * | * |
| | | | | | SEPELIO | * | | |
| | | | | | TRASLADO | | | |

| FECHA DE ATENCION | HORA | LUGAR DE ATENCION | N° DE HISTORIA CLINICA | FECHA DE ATENCION |
|---|---|---|---|---|
| DIA / MES / AÑO (2 0) | | INTRAMURAL / EXTRAMURAL | | DIA / MES / AÑO (2 0) |

| PERSONAL QUE ATIENDE | CODIGO DE PRESTACIONES | CODIGO EAPB / EQ. ASIPED | NOMBRE DEL EQ. ASIPED QUE REFIERE AL PACIENTE | N° HOJA DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|---|
| DEL ESTABLECIMIENTO | | | | |
| ITINERANTE EQ. ASIPED | | | | |

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

| HOSPITALIZACION | FECHA DE INGRESO | FECHA DE ALTA |
|---|---|---|
| | DIA / MES / AÑO (2 0) | DIA / MES / AÑO (2 0) |

| CODIGO DEL E.S. | E.S. AL QUE SE REFIERE O CONTRARREFIERE | N° HOJA DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| | | |

### SERVICIOS PREVENTIVOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CPN (N°) | | PESO (Kg) | | TALLA (CM) | | CONSEJERIA NUTRICIONAL | (SI) / (NO) |
| EDAD GEST (EGO) | | EDAD GEST RN (EGR) | | APGAR 1' / 5' | | CONSEJERIA PPFF | (SI) / (NO) |
| ALTURA UTERINA (cm) | | | | | | | |
| F. A. (mmHg) | / | | | | | | |
| PSICOPROFILAXIS | (SI) / (NO) | CRED (N°) | | EDDY/ TEPSI | (SI) / (NO) | ADMINISTR VITAMINA K | (SI) / (NO) | PROFILAXIS OCULAR | (SI) / (NO) |
| ADMINIST OXITOCINA (puerperio inmediato) | (SI) / (NO) | LACTANCIA MAT. EXCL | (SI) / (NO) | CONTROL DE PUERPERIO (N°) | | ADMINIST SUPL. NUTR | (SI) / (NO) |

### VACUNAS N° DOSIS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BCG | | INFLUENZ | | ANTIAMARILICA | |
| DPT | | PAROTID | | ANTIGUAMOC | |
| APO | | RUBEOLA | | ANTITIFOIDICA | |
| ANA | | ROTAVIRUS | | | |
| SPR | | DT ADULTO (N° DOSIS) | | | |
| HVB | | PENTAXIL | | | |

| N° | DIAGNOSTICOS DESCRIPCION | DX INGRESO TIPO Dx | CIE - 10 | DX EGRESO CIE - 10 | TIPO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | P D R | | | D R |
| 2 | | P D R | | | D R |
| 3 | | P D R | | | D R |
| 4 | | P D R | | | D R |
| 5 | | P D R | | | D R |

| N° DNI | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION | N° COLEGIATURA |
|---|---|---|
| | | |

| RESPONSABLE DE LA ATENCION | | ESPECIALIDAD | | RNE | |
|---|---|---|---|---|---|

(1 : MEDICO, 2 : OBSTETRIZ, 3 : MEDICO INTERNO, 4 : ODONTOLOGO, 5 : ENFERMERA, 6 : TECNICO ENFERMERIA, 7 : TECNICO ADMINISTRATIVO, 8 : TECNICO ENFERMERIA, 9 : AUXILIAR DE ENFERMERIA)

Huella Digital del Asegurado o Responsable

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

EN LOS FORMATOS DE ATENCION SE PODRÁN INCLUIR LOS LOGOS DE LAS PARTES QUE HAN SUSCRITO LOS CONVENIOS

## ANEXO Nº 15: FORMATO DE ATENCIÓN
(CARA POSTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCION DE PACIENTES ESSALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL

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

| FORMATO DE ATENCIÓN Nº |
|---|
| |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | FF | CONCENTR | PRES | ENTR | DX | CÓDIGO | NOMBRE | FF | CONCENTR | PRES | ENTR | DX |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**INSUMOS COMPLEMENTARIOS**

| CÓDIGO | NOMBRE | PR | CARACT | PRES | ENTR | DX | CÓDIGO | NOMBRE | PR | CARACT | PRES | ENTR | DX |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**PROCEDIMIENTOS/ DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES/ LABORATORIO**

| CÓDIGO | NOMBRE | IND | EJE | DX | RES | CÓDIGO | NOMBRE | IND | EJE | DX | RES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O PROCEDIMIENTOS)**

| CÓDIGO | NOMBRE | IND/ PRES | EJE/ ENTR | DX | RES | Nº TICKET | PO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**OBSERVACIONES**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y/o Laboratorio

Firma del Afiliado o Apoderado

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

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

PERÚ | Ministerio de Salud | Seguro Integral de Salud

## ANEXO Nº 16: 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 ESTABLECIMIENTO | NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EQUIPO ASISTENCIAL QUE REALIZA LA ATENCION |
|---|---|
| X | X |

| REGIMEN | |
|---|---|
| SUBSIDIADO | X |
| CONTRIBUTIVO | X |

| CODIGO AFILIACION INSCRIPCION | | |
|---|---|---|
| DISA/DIRESA | NUMERO | |
| X | X | X |

| IDENTIFICACION | |
|---|---|
| TD | Nº DOCUMENTO |
| X | X |

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO |
|---|---|
| X | X |

| PRIMER NOMBRE | OTROS NOMBRES |
|---|---|
| X | X |

| FECHA DE NACIMIENTO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | | MES | | AÑO | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| SEXO | |
|---|---|
| MASCULINO | X |
| FEMENINO | X |

| ATENCION | |
|---|---|
| REFERENCIA | X |
| EMERGENCIA | |

| Nº DE HISTORIA CLINICA |
|---|
| X |

| CONCEPTO PRESTACIONAL | | | |
|---|---|---|---|
| ATENCION DIRECTA | | Nº DE AUTORIZACION | MONTO |
| AUTORIZACION GIR | X | X | X |

| FECHA DE ATENCION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | | MES | | AÑO | | | | | |
| | | | | 2 | 0 | | | | |

| HORA | |
|---|---|
| | |

| CODIGO DEL SERVICIO |
|---|
| |

| CODIGO E.S./EQ. ASIPEC | NOMBRE DEL E.S./EQUIPO ASIPEC QUE REFIERE AL PACIENTE | Nº 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 | Nº HOJA DE REFERENCIA/CONTRARREFERENCIA |
|---|---|---|
| | | |

| HOSPITALIZADOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | | MES | | AÑO | | | |
| | | | | | 2 | 0 | | |
| | FECHA DE ALTA/FECHA DE CORTE(*) | | | | | | | |
| | DIA | | MES | | AÑO | | | |
| | | | | | 2 | 0 | | |

| Nº | DIAGNOSTICOS | | | | 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 | | |

| Nº PNP | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION | Nº COLEGIATURA |
|---|---|---|
| | | |

| RESPONSABLE DE LA ATENCION | | ESPECIALIDAD | | RNE | |
|---|---|---|---|---|---|

(1: MEDICO, 2: FARMACEUTICO, 3: ODONTOLOGO, 4: OBSTETRIZ, 5: ENFERMERA, 6: TRABAJADORA SOCIAL, 8: PSICOLOGO, 9: TECNOLOGO MEDICO, 10: NUTRICIONISTA, 11: TECNICO ENFERMERIA, 12: AUXILIAR DE ENFERMERIA)

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

EN LOS FORMATOS DE ATENCION SE PODRAN INCLUIR LOS LOGOS DE LAS PARTES QUE HAN SUSCRITO LOS CONVENIOS

ANEXO Nº 16: FORMATO DE ATENCIÓN

(CARA POSTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCION DE PACIENTES SIS EN CENTROS ASISTENCIALES DE ESSALUD

| FORMATO DE ATENCION Nº |
|---|
| |

**MEDICAMENTOS**

| CÓDIGO SISMED | NOMBRE | FF | CONCENTR | PRES | ENTR | DX | VALOR UNITARIO | VALOR CONSOLIDADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**INSUMOS COMPLEMENTARIOS**

| CÓDIGO SISMED | NOMBRE | PR | CARACT | PRES | ENTR | DX | VALOR UNITARIO | VALOR CONSOLIDADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

**PROCEDIMIENTOS/ DIAGNOSTICO POR IMAGENES/ LABORATORIO**

| CPT | NOMBRE | IND | EJE | DX | RES | VALOR UNITARIO (TARIFA) | VALOR CONSOLIDADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | COSTO TOTAL DE LA ATENCION | |

**OBSERVACIONES**

Firma del Afiliado o Apoderado

Huella Digital del Asegurado o Apoderado

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y o Laboratorio

Sólo el registro de las DOS firmas y huella digital es señal de conformidad de que medicamentos y apoyo al diagnostico fue otorgado al asegurado SIS. Es requisito para el Pago.

## REGISTRO POR LA UDR

| VALIDACION PRESTACIONAL | FECHA |
|---|---|

| | |
|---|---|
| | PRESTACION CONFORME |
| | PRESTACION NO CONFORME |

MARCAR CON A

Firma y Sello del médico auditor de la UDR

DNI

**REGISTRO DE LAS NO CONFORMIDADES (EN CASO DE SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO)**

| Nº | NO CONFORMIDAD (OBSERVACION) | MEDICAMENTO/INSUMO/PROCEDIMIENTO QUE NO SE DEBE INCLUIR EN LA LIQUIDACION (EN CASO CORRESPONDA) | | | | NO CONFORMIDAD LEVANTADA (EN CASO DE MEDIN/SIN/PROC DESCONTADOS DE LA PRE LIQUIDACION: MARCAR SI) | | FECHA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CODIGO | CANTIDAD | DESCRIPCION | NO APLICA | SI | NO | OBSERVACIONES (REGISTRAR SOLO EN CASO QUE LA CONFORMIDAD NO HA SIDO LEVANTADA) | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* 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/ DIAGNOSTICO POR IMAGENES/ LABORATORIO Y OBSERVACIONES PODRAN INCREMENTARSE SEGUN EL CONSUMO DE LA PRESTACION

# ANEXO N° 17
## Formato de Referencia

Ministerio de Salud

**HOJA DE REFERENCIA** N° [ ]

**1. DATOS GENERALES**

Fecha [ día | mes | año ] 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. IDENTIFICACION DEL USUARIO**

CODIGO DE AFILIACION 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**

Anamnesis

Examen Físico T° _____ P.A. _____ F.R. _____ F.C. _____

Exámenes Auxiliares

Diagnóstico 1) 2) 3) — CIE - 10 — D P R

Tratamiento

**4. DATOS DE LA REFERENCIA**

| Coordinación de la Referencia | UPS Destino de la Referencia: | |
|---|---|---|
| | Emergencia ○ | Consulta Externa ○ Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden) ○ |
| Fecha en que será atendido | | |
| Hora en que será atendido | | |
| Nombre de quien lo atenderá | | |
| Nombre de quien se coordinó la atención | | |

**Especialidad de Destino:**

Pediatría ○ Medicina ○ Cirugía ○ Gineco-Obst ○ Lab ○ Rx Imag ○ Otros ○

**Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado**

Estable ○ Mal Estado ○

| Responsable de la RF | Responsable del Establecimiento | Personal que acompaña | Personal que recibe |
|---|---|---|---|
| Nombre | Nombre | Nombre | Nombre |
| Colegiatura | Colegiatura | Colegiatura | Colegiatura |
| Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro | Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro | Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro | Profesión ○ Médico ○ Enfermera ○ Obstetriz ○ Otro |
| | | | Fecha [ ] Hora [ ] |
| Firma y Sello | Firma y Sello | Firma y Sello | Firma y Sello |

**Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia**

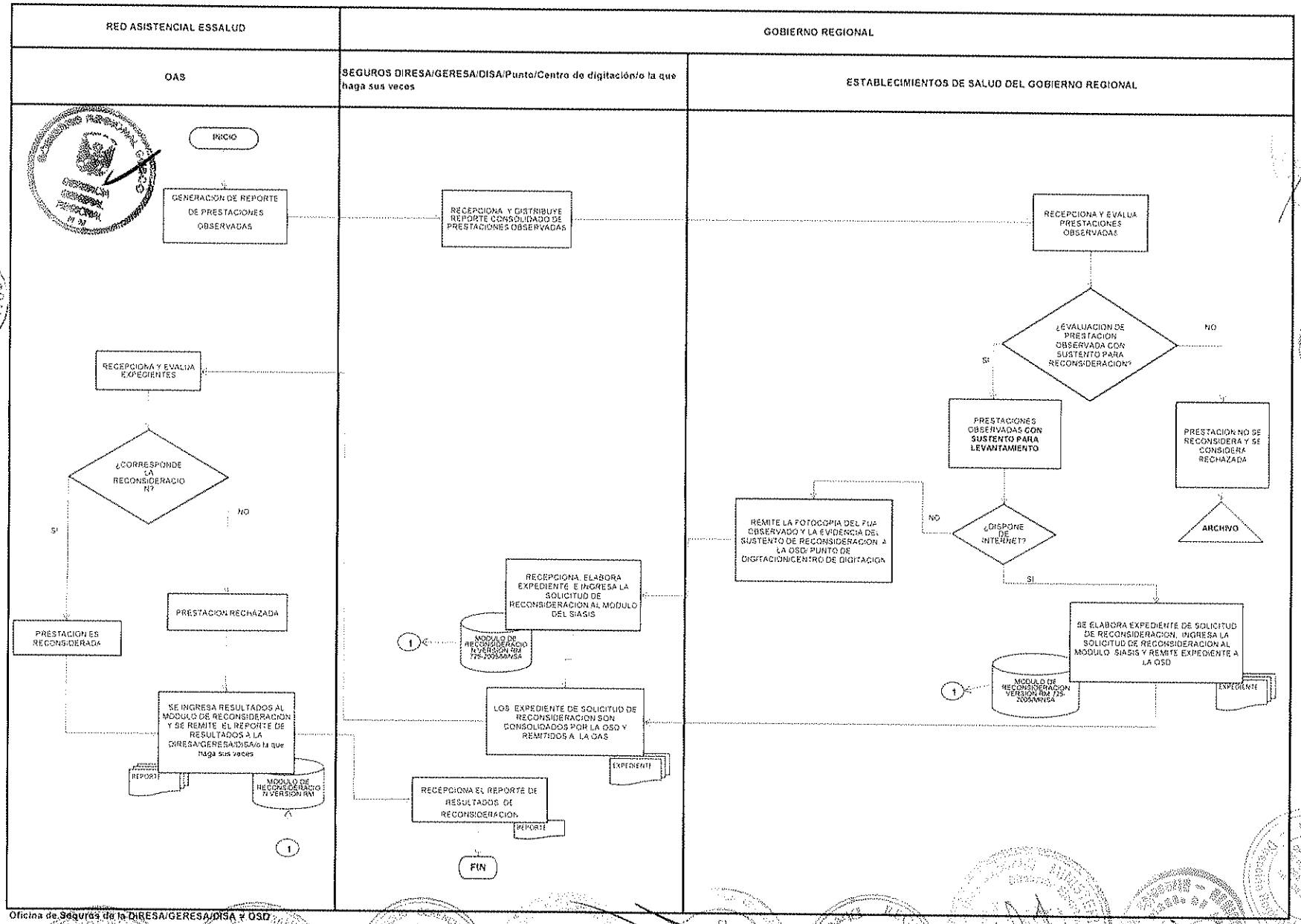
○ Estable ○ Mal Estado ○ Fallecido

A. VALDIVIA

T. Salazar A.

G. CHAVEZ

ANEXO N° 18: Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL




Oficina de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA / OSD

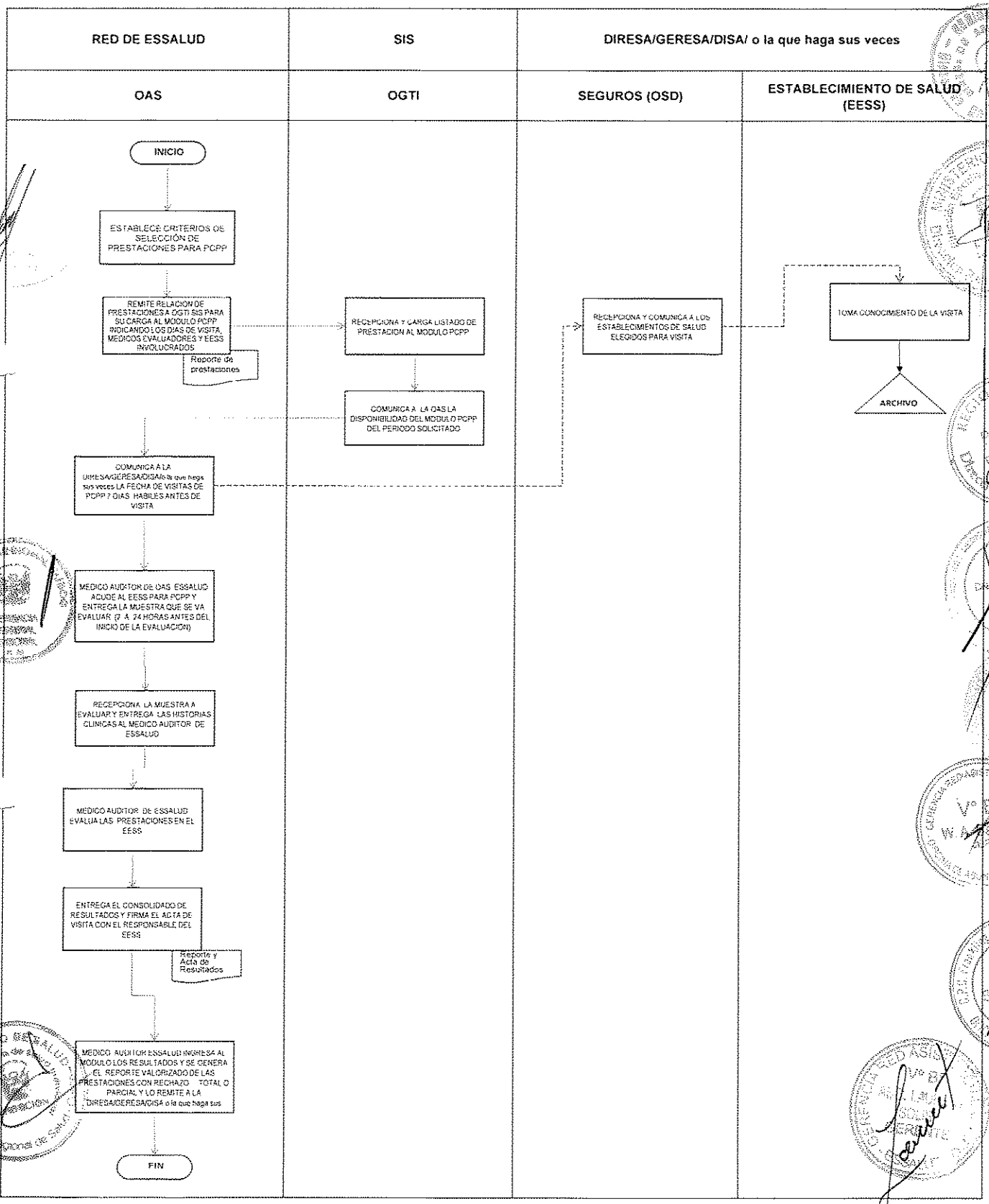
| Subcomité de Control y Validación ESSALUD | **ANEXO N° 18**<br>**Descripción del Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL** | **Versión:** 01<br>**Mes Año:** 06-2013<br>**Página:** 1 |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| **Objetivo:** | Establecer las etapas del procedimiento de reconsideración de prestaciones observadas no conformes de asegurados de EsSalud atendidos en los establecimientos del GOBIERNO REGIONAL. |
| **Alcance:** | Es de aplicación obligatoria por los establecimientos del GOBIERNO REGIONAL (EESS), Oficinas de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA/o la que haga sus veces (OSD), puntos de digitación/centros de digitación y Red Asistencial de EsSalud (OAS) |

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Genera el reporte de prestaciones observadas , producto del proceso de validación automatica y de la supervisión medica electrónica y lo remite a la OSD. | OAS |
| 2 | Recepciona y distribuye reporte consolidado de prestaciones observadas a sus establecimientos de Salud involucrados (EESS), para la evaluacion y subsanacion respectiva en el plazo de 30 dias hábiles, el mismo que podrá ser ampliado por la Red Asistencial de ESSALUD previa corrdinación y sustento. | OSD |
| 3 | Recepciona el reporte de las prestaciones observadas , para su evaluación y subsanacion respectiva. | EESS |
| 4 | Elabora el expediente por prestaciones observada con sustento de reconsideración el mismo que consta de los siguientes elementos:<br>Fotocopia del FUA observado y<br>Fotocopia del sustento de la reconsideración de ser el caso (HCL, Guia de práctica clínica, protocolos etc).<br><br>En caso que el EESS cuente con internet ingresará la solicitud de reconsideración al módulo de reconsideración y generará el reporte consolidado de prestaciones solicitadas para reconsideración y lo enviará en conjunto con los expedientes a la OSD.<br><br>En caso que no cuente con internet enviará los expedientes al punto de digitación/Centro de digitación más cercano (UE, OSD, etc.) para que realice el ingreso de la solicitud de estas prestaciones observadas al módulo de reconsideración. Posteriormente los expedientes y el reporte consolidado serán también enviados a la OSD. | |
| 5 | Recepciona todos los reportes con los expedientes de reconsideración sustentados y los envia a la OAS previa coordinación. | OSD |
| 6 | Recepciona la solicitud de reconsideración con sustento para su evaluación correspondiente, para su conformidad o rechazo. | OAS |
| 7 | Evalua si la **reconsideracion reune los sustentos** requeridos. En este caso se efectúa la reconsideración en el módulo SIASIS (reconsideración) y se comunica a la OSD y le entrega el reporte de resultados. | |
| 8 | Evalua si la **reconsideracion no reune los sustentos** requeridos. En este caso se procede a rechazar a través del módulo de reconsideración de forma parcial ó total según el caso (revisar anexo 3 de los convenios), comunicándole del proceso efectuado a la OSD. | |

| | |
|---|---|
| **NOTA** | De darse el caso los reportes de las prestaciones reconsideradas serán consolidados por la OSD, conjuntamente con los reportes de los resultados de los procesos de PCPP y validación prestacional (SA y SME) del mes de producción y se realizará una factura por Unidad Ejecutora, correspondiente con el monto resultante según la siguiente fórmula:<br>MONTO A FACTURAR = (PRESTACIONES NO OBSERVADAS DEL SA Y SME + PRESTACIONES RECONSIDERADAS) - PRESTACIONES RECHAZADAS POR PCPP |

**ANEXO N° 19: Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP) otorgadas a pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL**



| Subcomité de Control y Validación ESSALUD | ANEXO Nº 19<br>Descripción del Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP) otorgadas a pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL | Versión: 01<br>Mes Año: 06-2013<br>Página: 1 |
|---|---|---|

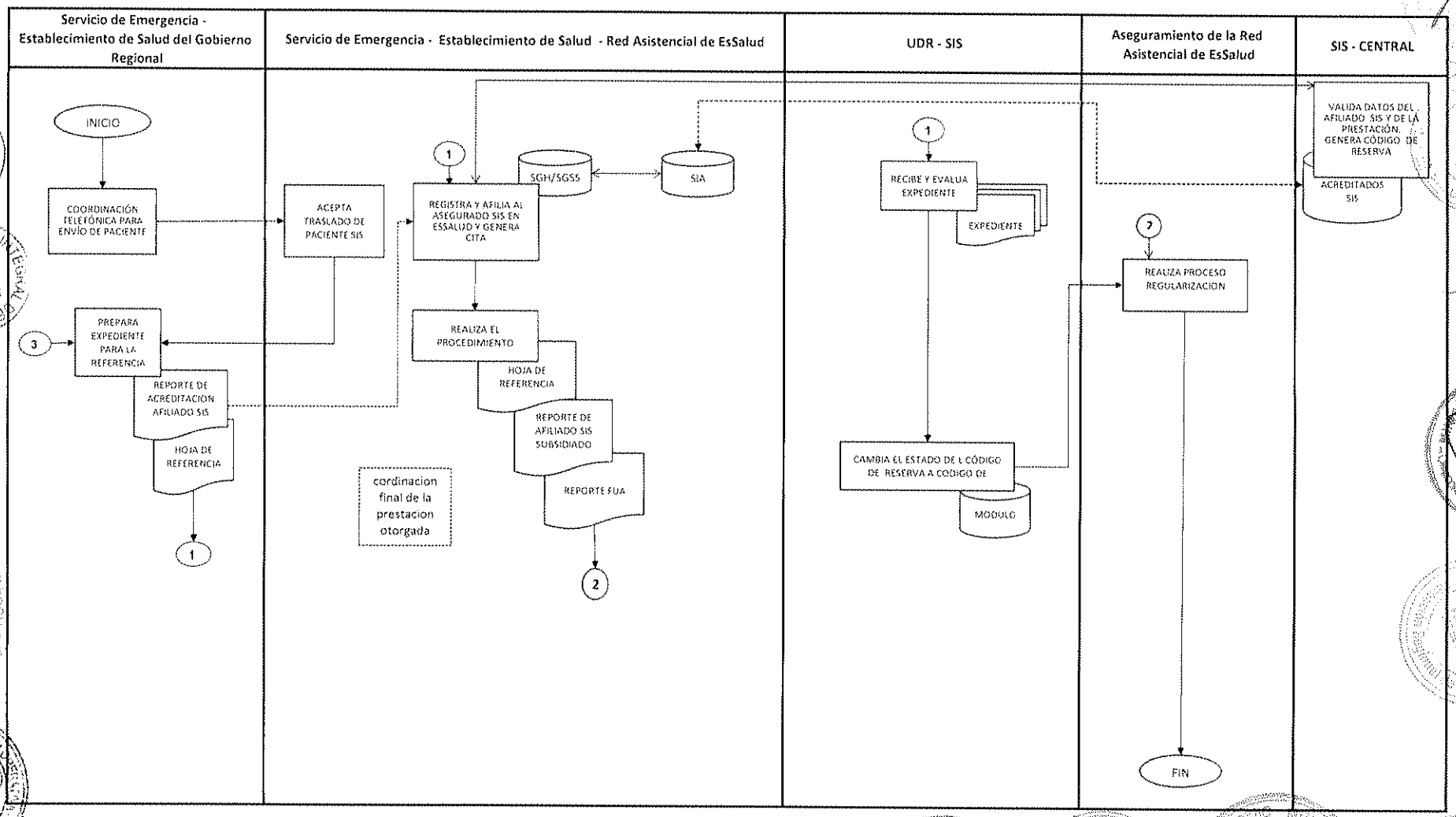
**Objetivo:** Establecer las etapas del Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones conformes y reconsideradas de prestaciones brindadas a los afiliados de EsSalud atendidos en los establecimientos del Gobierno Regional (EESS)

**Alcance:** Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial de EsSalud (OAS), Oficina de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA/ o la que haga sus veces (OSD), EESS Oficina General de Tecnología de la Información del SIS (OGTI)

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Establece criterios de selección para la evaluación de las prestaciones (FUAS) por PCPP y remite relación de prestaciones a evaluar a la OGTI SIS. | OAS |
| 2 | Recepciona y carga el listado de prestaciones al módulo PCPP y comunica a las OAS la disponibilidad del módulo PCPP para el período solicitado. | OGTI |
| 3 | Comunica a la OSD a través de medio físico o electrónico, la fecha de visitas de PCPP 7 días hábiles antes de la visita. | OAS |
| 4 | Comunica al EESS de Salud seleccionados la fecha de las visitas, para que se tomen las previsiones del caso (programación del personal responsable de los EESS, del encargado de archivo, entre otros que permitan que el PCPP se realice sin problemas). | OSD |
| 5 | El médico auditor de la OAS acude al EESS seleccionado para PCPP, según visita programada y entrega la relación de prestaciones a evaluar (N° FUA y N° de HCL). Los plazos de entrega de la relación (muestra) es de 2 a 24 horas antes de la evaluación de las prestaciones. | OAS |
| 6 | Recepciona y entrega las Historias clínicas con sus respectivos FUAS (copia incluida en la HCL) al personal supervisor de ESSALUD. | EESS |
| 7 | El médico auditor de la OAS evalúa las prestaciones (FUA e HCL incluyendo anexos según el caso) en el EESS. Posteriormente consolida los resultados para la firma del Acta de visita de PCPP con el responsable (o encargado) del EESS. Las prestaciones que no susperan la evaluación serán rechazadas de manera total o parcial según el caso, las mismas que serán consideradas para el descuento en el siguiente mes, en la factura que elaborará la Unidad Ejecutora. | OAS |
| 8 | El proceso termina con la firma del Acta de visita y el reporte de resultados que serán generados a través de módulo PCPP, siempre y cuando se cuente con disponibilidad de internet, de lo contrario estos (reporte y Acta) serán realizados de manera manual para luego ingresar los resultados al módulo PCPP y a su vez se genera los reportes valorizados de descuento. | OAS |

| | |
|---|---|
| NOTA | De darse el caso los reportes de descuento serán remitidos a la OSD para que se consolide con los reportes de los resultados de los procesos de validación prestacional (SA y SME) y Reconsideración del mes de producción, y se realizará una factura por Unidad Ejecutora correspondiente con el monto resultante según la siguiente fórmula:<br>MONTO A FACTURAR = (PRESTACIONES NO OBSERVADAS DEL SA Y SME + PRESTACIONES RECONSIDERADAS) - PRESTACIONES RECHAZADAS POR PCPP |

Anexo N° 20: Proceso de Acreditación, Autorización y Referencias para casos de Emergencia (Pacientes SIS a EsSalud)

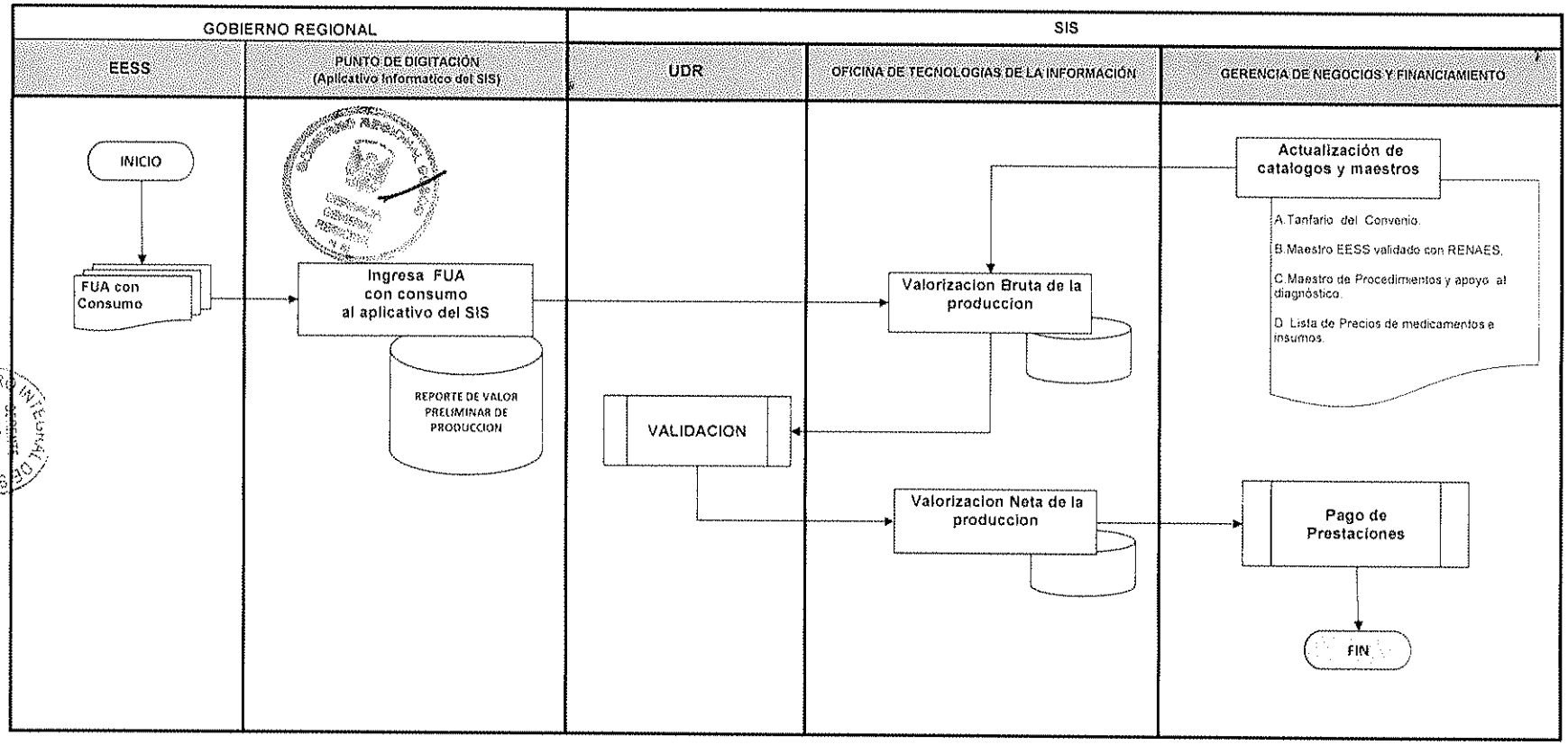


| OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ESSALUD<br><br>OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION SIS | **ANEXO Nº 20**<br><br>**Descripción del procedimiento de acreditación, autorización y referencias para casos de Emergencia de pacientes asegurados SIS atendidos en la Red Asistencial EsSalud** | **Versión:** 01<br><br>**Mes Año:** 05-2013<br><br>**Página:** 1 |
|---|---|---|

**Objetivo:**
**Estandarizar el procedimiento de acreditación, autorización y regularización de los afiliados SIS atendidos por el servicio de Emergencia en la Red Asistencial de ESSALUD.**

**Alcance:**
**Establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA), Unidad Desconcentrada Regional del SIS (UDR SIS) y RED Asistencial de ESSALUD**

| N° Paso | Descripción de Acciones | Responsable |
|---|---|---|
| 1 | Coordina con el servicio de Emergencia del Establecimiento de Salud de la Red Asistencia EsSalud para la atención del paciente. | Servicio de Emergencia del Establecimiento de Salud del Gobierno Reginal. |
| 2 | Acepta el traslado del paciente SIS al establecimiento de la Red Asistencial EsSalud | Servicio de Emergencia del Establecimiento de Salud de la Red Asistencial de EsSalud. |
| 3 | Prepara expediente con hoja de Referencia y reporte de afiliado SIS, procede al traslado hacia el servicio de emergencia de la Red Asistencial EsSalud.<br>Reserva una copia del expediente para el envío a la UDR SIS. | Personal del Servicio de Emergencia del Establecimiento de Salud del Gobierno Reginal. |
| 4 | Registra el DNI del afiliado SIS y el código CPT, en el SGH/SGSS, indicado en la hoja de referencia.<br>Recibe la confirmación a través del código de reserva que el SIS envía para casos de emergencia.<br>Ingresa la afiliación del asegurado SIS en los sistemas de ESSALUD y registra la Cita para la atención.<br>Imprime el FUA (2 copias). | Terminalista - Emergencia de la Red Asistencial de EsSalud |
| 5 | Recepciona expediente enviado por el establecimiento del Gobierno Regional y lo evalúa.<br>Cambia el estado del código de reserva a autorizado, a través del módulo del SIS vía WEB, que de forma automática envía la información a ESSALUD sobre las prestaciones autorizadas y rechazadas de darse el caso. En caso de rechazo el establecimiento de salud origen de la referencia asumirá el costo de la atención.<br>La UDR comunicará los resultados de su evaluación al establecimiento origen de la referencia. | Médico Supervisor de la UDR SIS |
| 6 | La Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial EsSalud, recepciona el expediente físico enviado por el área prestacional que otorgó el servicio y verifica el envío de la trama de autorización del SIS, realiza y/o coordina el proceso de control previo y finaliza. | Área de Aseguramiento de la Red Asistencial de EsSalud. |

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

## ANEXO N° 21: Procedimiento de valorización