CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE. EL SEGURO SOCIAL DE SALUD -RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE "JUAN AITA VALLE" Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional que suscriben, el GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE, con RUC Nº 20479569780, con domicilio en Jr. Juan Tommis Stack Nº 975 carretera a Pimentel, Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo y Departamento de Lambayeque, debidamente representado por su Presidente Regional Ingeniero Humberto Acuña Peralta, identificado con DNI Nº 18172995, elegido y reconocido mediante Resolución Nº 5002-A-2010-JNE y acreditado mediante Credencial, al que en adelante se le denominará, GOBIERNO REGIONAL, el SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle", con RUC Nº 20131257750, con domicilio en Plaza de la Seguridad social S/N, Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo y Departamento de Lambayeque, debidamente representada por el Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque, Médico José Manuel Novoa Piedra, identificado con DNI Nº 16429647, facultado para celebrar el presente Convenio Específico mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 088-PE-ESSALUD-2013, al que en adelante se le denominará RED ASISTENCIAL DE ESSALUD y el SEGURO INTEGRAL DE SALUD, con RUC Nº 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles Nº 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 Nº 09644064, designado mediante Resolución Suprema Nº 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 Nº 27657, "Ley del Ministerio de Salud" que crea el Seguro Integral de Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 013-2002-SA.
- 3. Ley Nº 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR y modificatorias.
- 4. Ley Nº 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 008-2010-SA.
- 5. Ley Nº 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud", sus modificatorias y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 009-1997-SA.
- 6. Ley Nº 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y sus modificatorias.
 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 Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto".
- 12 Ley Nº 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".





1 de 13





- 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.
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 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.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA, que aprueba la adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley № 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 12 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 lambayeque, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.







2 de 13







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:

1°.- Intercambio de prestaciones de salud entre Artículo 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 Nº 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.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

El GOBIERNO REGIONAL, es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, el cual tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción de acuerdo con los fines previstos en la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos













V28° A YALDIVIA



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 Gerencia Regional de Salud - GERESA, 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 Gerencia Regional de Salud - GERESA, 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 Lambayeque de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo por lo tanto la GERESA 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 Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechonabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención. Foromoción, 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.

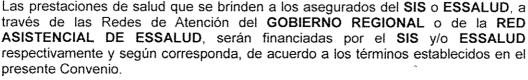
La RED ASISTENCIAL DE ESSALUD, se encuentra facultada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 201-PE-ESSALUD-2013 a suscribir convenios específicos y adendas a los mismos con el Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales en el ámbito geográfico de sus competencias en materia de salud.

El SIS es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Lev 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.

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.





Zenetti









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 la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD, 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

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 y traslado de pacientes en emergencia. Los medicamentos prescritos deben de contar con el control de calidad que garantice su consumo.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

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

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

El Pago por Consumo está compuesto por el valor de los medicamentos, materiales e insumos que no han sido incluidos en la estructura de costo de la tarifa (se tomará como referencia el último precio de operación registrado por la IPRESS en DIGEMID). Las tarifas con Pago por Consumo están 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, 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 Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque - GERESA y las Direcciones Ejecutivas Regionales del GOBIERNO REGIONAL, el Jefe Adjunto del SIS y el Representante de la Unidad Desconcentrada Regional del SIS – UDR Lambayeque.

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

Las atenciones de emergencia y parto en pacientes serán brindadas y financiadas por las partes según lo estipulado en la Ley 27604 y su reglamento, que modifica la Ley General de Salud Nº 26842 para la atención de emergencia mediante mecanismos establecidos de común acuerdo por las partes.

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

Así mismo la **GERESA Lambayeque** distribuirá la información de acreditación y códigos de autorización a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.

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

La **GERESA Lambayeque** se obliga a fortalecer sus Oficinas de Seguros en los Establecimientos de Salud con los recursos tecnológicos factibles 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).

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, en situaciones de emergencia, necesiten ser atendidos en un establecimiento de mayor capacidad resolutiva, serán Establecimientos de la RED ASISTENCIAL DE referidos al/los 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).

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

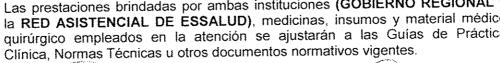
El pago por el traslado del paciente asegurado, acreditado y debidamente autorizado será asumido por la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.

Referencia de beneficiarios del SIS:

Los pacientes asegurados acreditados y autorizados del SIS, que requieran las prestaciones contempladas en el presente Convenio, serán referidos al/los Establecimientos de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD, teniendo en cuenta el proceso de autorización y referencia para que un paciente afiliado al SIS se atienda en 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



















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



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 GERESA 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.

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 (Anexo 16).

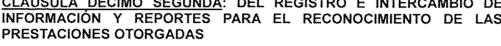
El formato de atención de cada prestación otorgada deberá ser remitido por el prestador de manera mensual al SIS o a la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD de ESSALUD según corresponda (Anexos 10 y 11).

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.

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 procesos descritos en los Anexos 10, 11, 18 y 19).

Los Médicos Auditores o Auditores designados por el SIS, 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:

- 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.
- Evaluación de tramas de datos y de los registros en los aplicativos informáticos.
- Acciones para medir la satisfacción de los asegurados.
- Auditoría de las Historias Clínicas de los asegurados: calidad de atención, coherencia de diagnóstico y tratamiento, entre otros, y
- Otras actividades de control que los Auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

En caso de existir observaciones o inconformidades que no permitan el reconocimiento y el pago de la prestación brindada, las mismas deberán ser resueltas por el prestador del servicio, cuyo informe de sustento será remitido a la UDR SIS Lambayeque, 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,













9 de 13







t-retrones





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.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: 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

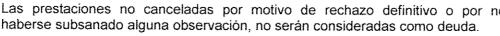
ESSALUD, a través de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD consolida la información de las prestaciones conformes brindadas durante el mes previamente consistenciadas por el SIASIS, elabora un informe de liquidación, emite una factura por cada Centro Asistencial de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD que brindó las prestaciones y las remite a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS con los formatos de atención conformes evaluados por la UDR SIS Lambayeque. 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. Así mismo ESSALUD Central transferirá a la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.

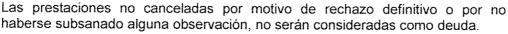
Proceso de Pago de las Prestaciones realizadas por los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL

El GOBIERNO REGIONAL a través de su GERESA 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.



















CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA CONFIDENCIALIDAD

Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL 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

plazo de duración del presente Convenio Específico será de dos (02) años, na piedra pridiendo 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.

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 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.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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









11 de 13











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 Lambagaga, a los os días del mes de agosto del año dos mil trece.

Ing. HUMBERTO ACUÑA PERALTA Presidente Regional Gobierno Regional de Lambayeque Med. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS Jefe

Seguro Integral de Salud

Med. JOSÉ MANUEL NOVOA PIEDRA Gerente

Red Asistençial Lambayeque 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
	1 NEVO 5	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
ĵ,		ESSALUD.
Ţ	ANEXO 8	Proceso de Atención del Paciente afiliado a ESSALUD en los
l. H		establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.
7	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
	4115140 40	de salud del GOBIERNO REGIONAL.
	ANEXO 19	Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP)
		otorgadas a pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los
	ANEVO 00	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
	ANEVO 24	ASISTENCIAL DE ESSALUD.
	ANEXO 21	Proceso de valorización.



W ANTEMANY







ANEXO Nº 1: Relación de Establecimientos del Convenio Específico

Relación de Establecimientos y Centros Asistenciales

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE							
N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENAES	CATEGORIA		
1	Monsefu	Chiclayo	Chiclayo	4349	1 - 4		
2	Santa Rosa	Chiclayo	Santa Rosa	4355	1 - 3		
3	San José	Lambayeque	San José	4345	1 - 3		
4	Victor Enrique Tirado Bonilla	Chiclayo	Chongoyape	4325	1 - 3		
5	Toribia Castro *	Lambayeque	Lambayeque	4373	1 - 4		
6	Mochumi	Lambayeque	Mochumi	4380	1-3		
7	Illimo	Lambayeque	Illimo	4376	1-3		
8	Pacora	Lambayeque	Pacora	4384	1 - 3		
9	Jayanca *	Lambayeque	Jayanca	4371	1 - 3		
10	Morrope	Lambayeque	Morrope	4420	l - 3		
11	Cruz del medano	Lambayeque	Morrope	4429	1-3		
12	Motupe *	Lambayeque	Motupe	4395	I - 3		
13	Salas	Lambayeque	Salas	4386	i - 3		
14	Olmos *	Lambayeque	Olmos	4407	1 - 3		
15	Kañaris	Lambayeque	Cañaris	4397	1 - 3		
16	Pitipo	Ferreñafe	Pitipo	4444	1 - 3		
17	Moyan	Ferreñafe	Inkawasi	4454	1-3		
18	Uyurpampa	Ferreñafe	Inkawasi	4457	1-2		
19	Inkawasi	Ferreñafe	Inkawasi	4455	1 - 3		
20	Hospital Referencial de Ferreñafe (*)	Ferreñafe	Ferreñafe	4440	ll - 1		
21	Hospital Belen de Lambayeque	Lambayeque	Lambayeque	4370	ll - 1		

^(*) EESS que brindaran atención complementaria previa referencia y directamente en casos de Emergencia y Urgencia

	ESTABLECIMIENTOS DE SA	LUD DE LA RED AS	SISTENCIAL ESSA	LUD DE LAME	BAYEQUE
N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENAES	CATEGORIA
4	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo	Chiclayo	Chiclayo	8577	HI-1

















ANEXO Nº 02

Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Lambayeque

	OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS	DE SALUO DEL GOE	MERNO REGIONAL	
N۴	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Atención prenatal	59401	Atención	Obstètrica
2	Parto inminente o no referible	59410	Atención	Médica
3	Atención inmediata de recien nacido	99464	Atención	Médica
4	Hospitalización paciente por dia	99231	Hospitalización	Médica
5	Ecografia obstetrica abdominal y evaluación fetal	76811	Procedimiento	Medica
5	Examen de ecografia transvaginal (obstétrica)	76817	Procedimiento	Medica
7	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopia	81000	Examen	Biologo/ tecnologo médico
8	Sangre oculta en heces (Thevenon)	82270	Examen	Biologo/ tecnologo médico
9	Creatinina sérica	82565	Examen	Biologo/ tecnologo médico
10	Examen de Glicemia	82947	Examen	Biologo/ tecnologo médico
11	Examen Inglicendos	84478	Examen	Biologo/ tecnologo médico
12	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria)	85007	Examen	Biologo/ tecnologo médico
13	Examen Hemoglobina	85018	Examen	Biologo/ tecnologo médico
14	Test cualitativo para Sifilis	86592	Examen	Biologo/ tecnologo médica
15	Tipificación sanguinea ABO (Grupo sanguíneo)	86900	Examen	Biologo/ tecnologo medico
16	Tipificación sanguinea Rh (Factor RH)	86901	Examen	Biologo/ tecnologo médico
.7	Test de GRAHAM	87172	Examen	Biologo/ tecnologo médico
8	Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces	87177	Examen	Biologo/ tecnologo médico
9	Examen Citológico de PAP de Cérvix Uterino	88142	Examen	Médica/obstétrica
0	Vacuna BCG Recien nacidos según esquema nacional de vacunación vigente)	90585	Atención	Enfermeria
1	Vacuna contra la influenza, virus de la división, cuando se administra a los niños 6-35 meses de edad, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	90657	Atención	Entermería
2	Vacuna contra la gripe, virus de la división, cuando se administra a las personas de 3 años de edad y mayores, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	90658	Atención	Enfermeria
3	Vacuna Neumococo a partir del 3er mes, segun esquema nacional de vacunación vigente	90669	Atención	Enfermeria
4	Vacuna Rotavirus (desde los 2 meses hasta los 6 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	90681	Atención	Enfermeria
D 1	Vacuna DPT, uso IM (se aplica en niños menores de 5 años según esquema nacional de vacunación vigente)	90701	Atención	Enfermeria
-	Vacuna SPR, uso subcutáneo (desde los 12 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90707	Atención	Enfermeria
_	Vacuna SK, uso subcutáneo (En mayores de 5 años, según esquema nacional de vacunación vigente)	90708	Atención	Enfermeria
8	Vacuna anti polio, uso oral (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meswes y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90712	Atencion	Entermeria /a
9	Vacuna DT mayores de 10 años según esquemanacional de vacunación vigente.	90714	Atención	Enfermería (
	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM (a partir de los 15 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	90717	Atención	Enfermeria
11	Vacunas Pentavalente (DPT + HiB + HVB) (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90723	Atención	Enfermeria
2	Administración de vacuna contra la hepatitis B para población pediátrica y adolescente (En recien nacidos, en niños mayores de 5 años y adolescentes según esquema nacional de vacunación vigente)	90744	Atención	Enfermeria S
3	Vacuna hepatitis B adultos (según esquema nacional de vacunación vigente)	90/46	Atención	Enfermería
4 4	Consulta Externa Médica no especializada	99201	Consulta	Médica









35	Consulta Externa Médica especializada	99203	Consulta	Médica
36	Consulta Psicológica	99207	Consulta	Psicologia
37	Consejeria en Salud Sexual y Reproductiva (Planificación Familiar)	99208	Sesión	Médica / Obstetriz
38	Atención nutricional	99209	Sesion	Nutricionista
39	Atención de pacientes - Prioridad III	99282	Atención	Médica
40	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	99381	Atención	Enfermera
41	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	99382	Atención	Enfermera
42	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	99383	Atención	Enfermera
43	Consejería nutricional	99401	sesión	Enfermera/nutricionista
44	Taller de Psicoprofilaxis por persona	99412	Sesión	Obstétrica
45	Sesión de Estimulación prenatal	99413	Sesión	Obstétrica
46	Consulta Odontoestomatológica	D0150	Consulta	Odontologica
47	Aplicación tópica de flúor Niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odontológica
48	Aplicación tópica de flúor Adultos (fluorización)	D1204	Sesión	Odontológica
49	Aplicación de Barniz de fluor	D1206	sesión	Odontológica
50	Detección y eliminación de Placa Bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	Sesión	Odontológica
51	Destartraje de tres piezas dentarias	D4341	Sesión	Odontológica















ANEXO № 02
Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Lambayeque

	OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD							
Ν°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN				
1	Polipectomía	31237	Procedimiento	Médica Especializada				
2	Colostomia sigmoidea	44320	Procedimiento	Médica Especializada				
3	Anoplastia pediátrica	46705	Procedimiento	Médica Especializada				
4	Examen radiológico de torax, vista frontal	71010	Procedimiento	Medico Radiólogo / Tecnólogo Médico				
5	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	81000	Examen	Biologo/ tecnologo médico				
ó	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria)	85007	Examen	Médica				
7	Test cualitativo para sifilis	86592	Examen	Médica				
8	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Médica				
9	Examen Grupo sanguineo	86900	Examen	Médico				
10	Examen de Factor RH	86901	Examen	Medica				
11	Antigeno de Superficie para Hepatitis B	87340	Examen	Médica				
12	Electrocardiograma	93000	Procedimiento	Médica				
13	Consulta Externa Médica especializada	99203	Consulta	Médico				
14	Hospitalización dia paciente	99231	Hospitalización	Médica				









Salazar A







DEFINICIONES OPERACIONALES

PRESTACIONES DIRESA - LAMBAYEQUE

1. Consulta Médica General y Especializada.-

Es la actividad prestacional que incluye evaluación integral general, diagnóstico, prescripción, monitoreo, seguimiento, orientación, de pacientes con condiciones clínicas y/o exposición a riesgos que se brinda en el Centro Asistencial. Tiempo de duración 15 minutos. Considerando que la concentración de la consulta médica es de 3.5 consultas/año en los establecimientos del primer nivel de atención de ESSALUD según Lineamientos de Programación - ESSALUD. De necesitar una prestación más allá de la concentración descrita, el establecimiento del Gobierno Regional brindará las facilidades para que el asegurado solicite a ESSALUD la autorización correspondiente.

Unidad de medida : Consulta

Límite de Atención : 02 atenciones por mes.

Documento Fuente: Historia Clínica y Formato Único de Atención

Responsable : Médico

2. Consulta Psicológica

Comprende la atención brindada por un profesional en psicología. Incluye triaje, diagnóstico y consejería.

Unidad de medida

: Consulta

Limite

: A demanda

Documento Fuente

: Formato de Atención

Responsable

: Psicólogo

> Incluye los insumos y materiales necesarios para brindar este procedimiento.

➢ Aplica a todas las Etapas de Vida. Se reconoce como atención Intramural

3. Consulta Odontoestomatológica

Atención ambulatoria otorgada al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, realizada por el profesional cirujano dentista con apoyo del técnico de enfermería capacitado para el servicio dirigida a determinar el diagnóstico y plan de tratamiento odonto-estomatológico a través de los siguientes procedimientos: Historia clínica odontológica, la elaboración de Ficha Odontoestomatológica, determinación de factores de riesgo odonto-estomatológicos, definición del riesgo bucal (CPOD-cpod), consejería en Salud oral, Detección precoz de lesiones de tejido blando pre malignas, Detección precoz de enfermedad de la articulación temporo-mandibular. Solo se aplica la ficha odontoestomatológica una vez al año al asegurado. Considerando que la concentración de la consulta odontoestomatológica es de 04 consultas/ año en los establecimientos del primer nivel de atención de ESSALUD según Lineamientos de Programación - ESSALUD. De necesitar una prestación más allá de la concentración descrita, el establecimiento del Gobierno Regional brindará las facilidades para que el asegurado solicite a ESSALUD la autorización correspondiente.

4. Detección y Eliminación de Placa Bacteriana

Es un procedimiento odontológico ambulatorio otorgado al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, actividad realizada por el profesional cirujano dentista con apoyo del técnico de enfermería capacitado para el servicio consistente en la aplicación de sustancias reveladoras de placa bacteriana en la superficie dental para visualización e identificación del Índice de Higiene oral (medición de riesgo) complementándose con la limpieza total de las piezas dentarias mediante la educación y orientación adecuada de la técnica de cepillado dental y uso correcto del hilo dental. Cada asegurado recibirá un cepillo dental de forma gratuita en la actividad de detección y eliminación de placa bacteriana. Esta actividad incluye la entrega de un cepillo











dental al paciente. No incluye profilaxis. Esta actividad odontológica se realiza de 01 a 04 veces al año al asegurado mayor de 03 años de edad de acuerdo a la severidad del caso. Tiempo de duración: 10 minutos.

5. Destartraje de tres piezas dentarias

Es un procedimiento odontológico de tipo ambulatorio otorgada al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, actividad realizada por el profesional cirujano dentista con participación del técnico de enfermería capacitado para el servicio. Es la actividad odontológica que consiste en desprender las placas sólidas (el tártaro o cálculo dental) que se encuentra alrededor de las piezas dentarias y que degeneran en enfermedad periodontal con la utilización de un equipo manual especializado, hilo dental, copas de caucho entre otros fijados en el tarifario. Se debe realizar en tres piezas dentales como mínimo para considerarse una actividad completa. Tiempo de duración: 10 minutos. Esta actividad odontológica se realiza de 01 a 04 veces al año al asegurado mayor de 03 años de acuerdo a la severidad del caso.

Fluorización:

Es un procedimiento odontológico de tipo ambulatorio otorgada al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, procedimiento realizado por el profesional cirujano dentista con participación del técnico de enfermería capacitado para el servicio. Este procedimiento consiste en la aplicación tópica de fluor gel acidulado al 1.23 % sobre todas las superficies dentales en los 04 cuadrantes. Se realiza posterior a la detección y eliminación de la placa bacteriana. Esta actividad se realiza máximo de cuatro veces al año y mínimo de una vez al año por asegurado (dependerá de su riesgo estomatológico medido e indicado en la ficha odontoestomatológica), se aplica a los mayores de 03 años de edad. Tiempo de duración: 3 minutos.

7. Aplicación De Barniz Fluorado

Es un procedimiento odontológico de tipo ambulatorio otorgado al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, procedimiento realizado por el profesional cirujano dentista con participación del técnico de enfermería capacitado para el servicio. Este procedimiento odontológico consiste en la aplicación tópica de flúor barniz, se aplica sobre todas las superficies dentales de los 04 cuadrantes. Esta actividad se realizara máximo de cuatro veces al año y mínimo de una vez al año por asegurado (dependerá de su riesgo estomatológico medido e indicado en la ficha odontoestomatológica).

Solo se realiza este procedimiento en menores de tres años de edad. El tiempo de duración: 3 minutos.

Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED): Atención al niño que incluye Historia clínica, evaluación física, control del crecimiento, valoración del desarrollo e intervenciones para reducción de factores de riesgo. En el caso de menores de 11 meses considera además, la valoración del desarrollo psicomotor, pautas de estimulación temprana, orientación en lactancia materna, alimentación complementaria e intervenciones para reducción de factores de riesgo. No incluye sesiones de estimulación temprana.

Grupo etáreo	No de atenciones CRED
< 1 año	11 atenciones
1-2 años	6 atenciones por año
3 - 5 años	4 atenciones por año
6 - 11 años	1 atención por año

^{*}Número de atenciones mínimas

Consejería Nutricional

Debe ser realizada por un personal de salud capacitado, realizada en el establecimeinto de salud. Proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y la gestante, madre, padre o el cuidador; así como directamente al paciente

















10. Atención en Nutrición

Comprende la atención brindada por un nutricionista respecto al estado nutricional del beneficiario o derechohabiente de EsSalud. Incluye triaje, diagnóstico y consejería.

Unidad de medida : Atención Límite : A demanda

Documento Fuente : Formato de Atención

Responsable : Nutricionista

- >No Incluye los suplementos, los cuales serán agregados como GPC.
- > Aplica a todas las Etapas de Vida,
- > Se reconoce como atención Intramural o extramural
- 11. Sesión de Psicoprofiláxis Materna. Comprende la consejería y ejercicios para psicoprofilaxis materna. Inicia a partir de las 30 semanas de gestación. Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y pos natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor y contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Unidad de medida : Sesión

Límite : 7 sesiones por gestación Documento Fuente : Formato de Atención

Responsable : Obstetra

- ➤ Incluye los insumos y materiales necesarios para brindar este procedimiento.
- > Aplica a las Etapas de Vida: Adolescente y Adulto.
- > Se reconoce como atención intramural.
- 12. Sesión de Estimulación Prenatal.- Comprende el conjunto de procesos, acciones, actividades y técnicas: (auditivas, táctiles, visuales y motoras), para la estimulación prenatal, que van a potencializar y promover las capacidades cerebrales del niño por nacer en su desarrollo físico, mental, linguístico, sensorial y social; desde la fecundación hasta el parto; lo cual facilitara la comunicación y el aprendizaje del bebé intrautero.

Se Inicia a partir de las 12 semanas de gestación, las técnicas se realizan a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad, en cumplimiento de la Ley Nº 28124, Ley de Promoción y Estimulación Prenatal y Temprana.

Unidad de medida : Sesión

Límite : 10 sesiones por gestación Documento Fuente : Formato de Atención

Responsable : Obstetra

- Incluye los insumos y materiales necesarios para brindar este procedimiento.
- > Aplica a las Etapas de Vida: Adolescente y Adulto.
- > Se reconoce como atención intramural.
- 13. Inmunizaciones.- Conjunto de actividades periódicas y sistematizadas que consiste en brindar protección específica de algunas enfermedades por medio de la vacunación, garantizando la vacunación segura, con conocimiento previo de las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones, así como el manejo inmediato de posibles reacciones adversas, anafilácticas, entre otras. La inmunización se











realizará siguiendo el esquema vigente establecido por el Ministerio de Salud y en población en riesgo.

14. Atención obstétrica no medica antes de las 30 semanas (Atención prenatal).-

Es la atención donde se brinda información, educación y seguimiento a la gestante de bajo riesgo derivada de la consulta externa médica en la gestante con la finalidad de prevenir complicaciones del embarazo, puerperio e identificación de signos de alarma. Esta actividad está referida al Control / Evaluación / Consejería, en la gestante. Se enfatiza la educación y consejería para las acciones de tamizaje para ITS y VIH-SIDA. Incluye 04 controles al año como mínimo

15. Consejería de Salud sexual y Reproductiva (Planificación Familiar)

Actividades dirigidas a satisfacer las necesidades de Orientación, Consejería, Provisión, Información, Atención en las opciones anticonceptivas y Provisión de métodos temporales, definitivos y atención integral de salud reproductiva.

Unidad de medida : Sesión Limite : A demanda

Documento Fuente : Formato de Atención Responsable : Médico/Obstetra.

> Incluye los materiales necesarios para brindar este procedimiento.

> Los anticonceptivos serán reportados como GPC

Aplica a las Etapas de Vida: Adolescente, joven y Adulto.

> Se reconoce como atención Intramural o extramural (en los casos de seguimiento).

16. Parto Vaginal / Incluye Parto Vertical (parto inminente o no referible)

Es la atención que se brinda a una gestante con el objetivo de asistirla en el trabajo de parto fase activa, expulsivo y puerperio inmediato para evitar complicaciones en la madre y el recién nacido, en este caso la expulsión del feto se realiza por la vía vaginal. Se asocia con las prestaciones de atención inmediata del recién nacido y de hospitalización hasta por 48 horas de la madre y el producto, en un parto no complicado. El parto deberá ser atendido en el 2do nivel, en el primer nivel solo serán reconocidos en caso de emergencia o parto inminente (no referible). El médico será el que determine si el parto es inminente y/o no referible, caso contrario éste indicará la referencia al Hospital de la Red respectiva y se reportará esta atención en el servicio de emergencia para efectos de reembolso.

7. 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. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 316-2007/MINSA y R.M N° 226-2011/MINSA,

18. 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 en el caso de haberse brindado por los establecimientos de salud del Gobierno Regional y a las cirugía que brindará el/los establecimientos de la Red Asistencial de EsSalud.

19. Laboratorio y Patología Clínica:

Exámenes específicos

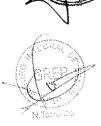
i. Examen de Factor Rh.- Determinación del Factor RH en sangre.













- ii. Toma de Muestra PAP de Cérvix Uterino Es un procedimiento en el que se toman muestras del epitelio cervical (zona de transición) en búsqueda de anormalidades celulares a toda mujer de 18 a 65 años, con prioridad a las mujeres de 30 a 49 años que se encuentran en mayor riesgo.
 - Se realiza una vez al año. Comprende procedimiento, consejería y entrega de resultados.
- iii. Examen Glicemia.- Es la determinación del nivel de glucosa en sangre.
- iv. 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
- v. 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.
- ví. **Examen Hemograma:** Análisis de sangre en el que se mide el recuento glóbulos rojos y formula leucocitoria.
- vii. *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.
- viii. Examen parasitológico: Simple, seriado y Graham:
 - a. <u>Examen Parasitológico Simple.</u> 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.
 - b. Examen seriado, serán analizadas 3 muestras consecutivas.
 - c. <u>GRAHAM (PARCHE)</u>: 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.
- ix. Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía.- es la evaluación física, química y microscópica de la orina que permite detectar y medir diversos compuestos presentes en la orina.
- x. *Entre otros.* Thevenon en heces, creatinina sérica, Test de Elisa para VIH, Antígeno de Superficie para Hepatitis B y Triglicéridos

20. Procedimientos de ayuda diagnostica

- a. Examen De Ecografía Obstétrica Abdominal,Y Ecografías Transvaginal Obstétrica: Comprende los materiales e insumos utilizados del procedimiento de ayuda diagnóstica, que se emplea de forma rutinaria en todas las gestantes para evaluar el desarrollo del feto e inspeccionar los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo que se encuentran en situación de emergencia.
- b. Otros: Examen radiológico de torax, vista frontal.

21. Atención de pacientes - Prioridad III

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

22. Colostomía.-

Procedimiento quirúrgico que consiste en seccionar un extremo del intestino grueso y exponerlo a través de una abertura de la pared abdominal anterior. Una colostomía puede ser temporal o permanente dependiendo de la enfermedad o lesión. En la mayoría de los casos son reversibles.











23. Anaplastia.-

Es una cirugía para corregir defectos congénitos que involucran el orificio anal y el recto, entre ellos el ano imperforado.

24. Polipectomia.-

Procedimiento quirúrgico ambulatorio que permite la extracción de un pólipo con fines terapéuticos o diagnósticos.

25. Electrocardiograma.-

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

Unidad de medida: Procedimiento

Responsable: Médico.

Documento fuente: Libro de registro















ANEXO 3 Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales No incluyen IGV

TARIFAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE						
Nō	СРТ	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	TARIFA S/.	PAGO PO CONSUM		
	59401	Atención prenatal	15.86	Si		
2	59410	Parto inminente o no referible	177.68	Si		
3	99464	Atención inmediata de recien nacido	52.74	Si		
4	99231	Hospitalización paciente por día	105.92	Si		
5	76811	Ecografia obstétrica abdominal y evaluación fetal	16.27	No		
6	76817	Examen de ecografía transvaginal (obstétrica)	16.55	No		
7	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	4.62	No		
8	82270	Sangre oculta en heces (Thevenon)	3.96	No		
9	82565	Creatinina sérica	4.35	No		
10	82947	Examen de Glicemia	4.03	No		
11	84478	Examen Triglicéridos	4.82	No		
12	85007	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria)	9.73	No		
13	85018	Examen Hemoglobina	4.68	No		
14	86592	Test cualitativo para Sifilis	9.98	No		
15	86900	Tipificación sanguínea ABO (Grupo sanguineo)	2.62	No		
16	86901	Tipificación sanguinea Rh (Factor RH)	2.62	No		
17	87172	Test de GRAHAM	3.12	No		
18	87177	Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces	8.76	No		
19	88142	Examen Citológico de PAP de Cérvix Uterino	18.79	No		
20	90585	Vacuna BCG Recien nacidos según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Sí		
21	90657	Vacuna contra la influenza, virus de la división, cuando se administra a los niños 6-35 meses de edad, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
22	90658	Vacuna contra la gripe, virus de la división, cuando se administra a las personas de 3 años de edad y mayores, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
23	90669	Vacuna Neumococo a partir del 3er mes, según esquema nacional de vacunación vigente	3.10	Si		
24	90681	Vacuna Rotavirus (desde los 2 meses hasta los 6 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
25	90701	Vacuna DPT, uso IM (se aplica en niños menores de 5 años según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
26	90707	Vacuna SPR, uso subcutáneo (desde los 12 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
27	90708	Vacuna SR, uso subcutáneo (En mayores de 5 años, según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		
28	90712	Vacuna anti polio, uso oral (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meswes y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si		









ANEXO 3 Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales No incluyen IGV

		TARIFAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQU	1	
Nō	CPT	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	TARIFA S/.	PAGO POR CONSUMO
29	90714	Vacuna DT mayores de 10 años según esquemanacional de vacunación vigente.	3.10	Si
30	90717	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM (a partir de los 15 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Sì
31	90723	Vacunas Pentavalente (DPT + HiB + HVB) (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Sí
32	90744	Administración de vacuna contra la hepatitis B para población pediátrica y adolescente (En recien nacidos, en niños mayores de 5 años y adolescentes según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Sí
33	90746	Vacuna hepatitis B adultos (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
34	99201	Consulta Externa Médica no especializada	15.63	Si
35	99203	Consulta Externa Mèdica especializada	16.93	Si
36	99207	Consulta Psicológica	17.16	No
37	99208	Consejeria en Salud Sexual y Reproductiva (Planificación Familiar)	9.32	Si
38	99209	Atención nutricional	8.99	No
39	99282	Atención de pacientes - Prioridad III	25.30	Si
40	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	14.07	Si
41	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	14.07	Si
42	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	14.07	Si
43	99401	Consejeria nutricional	9.76	No
44	99412	Taller de Psicoprofilaxis por persona	4.18	No
45	99413	Sesión de Estimulación prenatal	7.97	No
6	D0150	Consulta Odontoestomatológica	9.90	Si
7	D1203	Aplicación tópica de flúor Niños (fluorización)	7.35	No
48		Aplicación tópica de flúor Adultos (fluorización)	7.35	No
49		Aplicación de Barniz de fluor	14.38	No
50		Detección y eliminación de Placa Bacteriana (incluye cepillo dental)	8.62	No
51	D4341	Destartraje de tres piezas dentarias	9.07	No

S A GRENTE COSALUD

HEFORES WASHINGS WASHING



Salazar A







ANEXO 3
Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales
No incluyen IGV

	TARIFAS DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD LAMBAYEQUE						
N°	СРТ	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TARIFA S/.	PAGO POR CONSUMO			
1	31237	Polipectomia	1,157.29	Si			
2	44320	Colostomía sigmoidea	983.42	Si			
3	46705	Anoplastia pediátrica	926.69	Si			
4	71010	Examen radiológico de torax, vista frontal	31.09	No			
5	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	11.12	No			
6	85007	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y formula leucocitaria)	14.29	No			
7	86592	Test cualitativo para sífilis	9.34	No			
8	86703	Test de ELISA para HIV	25.95	No			
9	86900	Examen Grupo sanguineo	4.46	No			
10	86901	Examen de Factor RH	4.46	No			
11	87340	Antigeno de Superficie para Hepatitis B	26.00	No			
12	93000	Electrocardiograma	19.60	No			
13	99203	Consulta Externa Médica especializada	30.62	No			
14	99231	Hospitalización día paciente	239.35	No No			















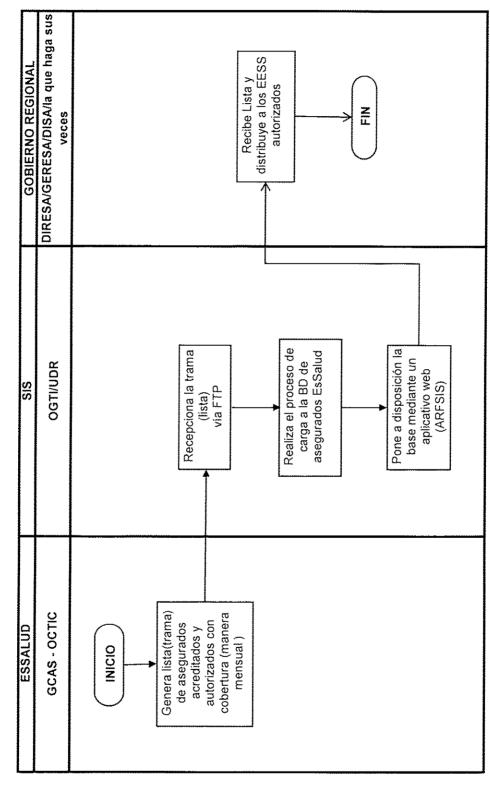
Datos son remitidos a la SUNASA SUNASA RED ASISTENCIAL ESSALUD Validación prestacional Reconocimiento, desembolso y pago GOBIERNO REGIONAL paciente y registro Control previo Atención del Valorizacion Facturación Z Z ARFSIS Recibe Lista y remite a UDR y EESS autorizados Transferencia Sis SIA **ESSALUD CENTRAL** Genera lista de pacientes acreditados y autorizados INICIO Generación de Pago de Atención y Registro Control y Validación Acreditación y prestaciones Prestacional Autorizacion INICIO TODOS 프

ANEXO Nº 4. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de ESSALUD en el GOBIERNO REGIONAL.

Datos son remitidos a la SUNASA RED ASISTENCIAL ESSALUD Control previo Facturación Atención y registro Valorizacion. SIA ESSALUD CENTRAL Carga de pacientes autorizados en sistema EsSalud ĸ SIRyC Autoriza atención en EsSalud Validación prestacional. referencia en sistema EsSalud Generacion de Ingreso de Sis pago GOBIERNO REGIONAL Paciente referido para atención en ESSALUD INICIO A. VALDIVIA Generación de Pago de Control y Validacion Prestacional Atencion y Registro Autorizacion y Referencia prestaciones Acreditacion. INICIO Todos Z Z

ANEXO Nº 5. Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de SIS en la RED Asistencial de ESSALUD.

ANEXO Nº 6: Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado ESSALUD para su atención en establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.



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



WHAYES









OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ESSALUD

OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION SIS

ANEXO Nº 6

Descripción del Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado ESSALUD para su atención en establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.

Versión: 02

Mes Año: 06-2013

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.

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
ì	Realiza la acreditación masiva y la actualización de la tabla de datos de los establecimientos de salud del Gobierno Regional autorizados.	Gerencia Central de Aseguramiento -GCAS y Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones -OCTIC de ESSALUD.
2	Genera y envia la trama que corresponde a la lista de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD. El envío de la trama será vía FTP. La periocidad del envío 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 Tecnología de la Información - OGTI del SIS.
4	Pone a disposición mediante un aplicativo WEB, para la descarga de un archivo ZIP, que contiene la base de datos actualizada de los asegurados de ESSALUD. 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 - OGTF 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 Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD. Oficina -general de Tecnología de la Información del SIS = OGTI Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR











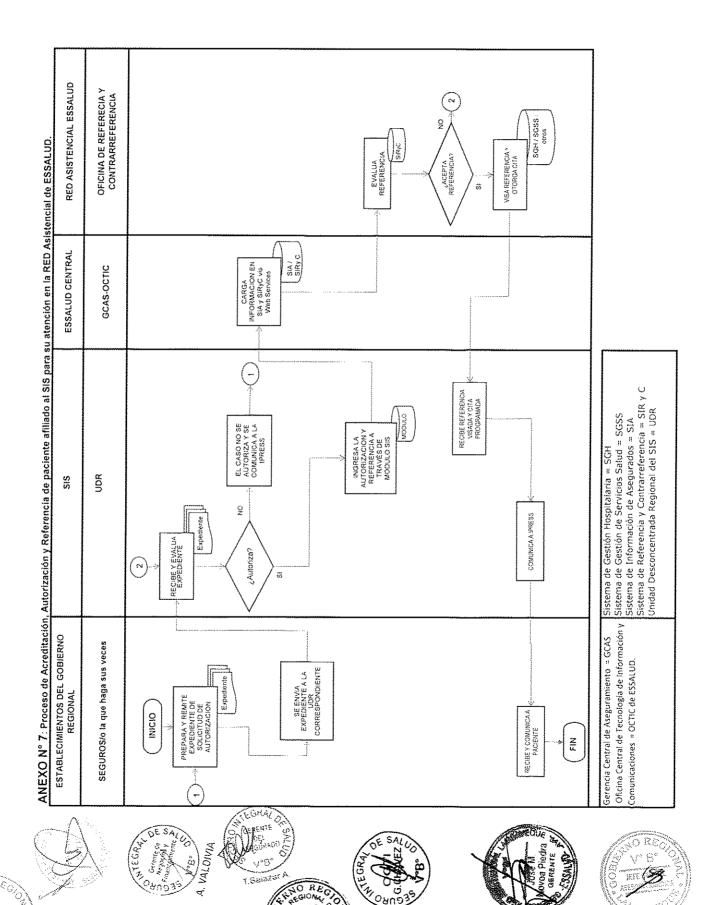












SEGURO INTEGRAL DE SALUD GOBIERNO REGIONAL RED ASISTENCIAL ESSALUD

ANEXO Nº 7

Versión: 2

Mes Año: 05-2013

Página: 1

Descripción del Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al SIS para su atención en la RED Asistencial de ESSALUD.

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. 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. 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: 1. Copia de la hoja de referencia detallada y completa (de ser el caso especificar el procedimiento con código CPT). 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 envio 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. Todas las autorizaciones realizadas por la UDR y las referencias son ingresadas al módulo del SIS via Web Services que de forma automática envia la información de afiliados al SIA (Sistema de Aseguramiento ESSALUD) y de referencia al SIRyC de ESSALUD.	Los expedientes que llegan a fa 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.	AON
3	Evalua la referencia ingresada en el SIRyC desde el módulo SIS. En caso que la referencia no sea aceptada se comunica a la UDR respectiva. En caso que la referencia sea aceptada se da la cita vía el SIRyC y comunica a la UDR respectiva.	Plazo máximo 2 días hábiles para dar respuesta. En caso de que la referencia este aceptada la fecha de la cita será en un plazo máximo de 7 días hábiles desde la respuesta.	La Oficina de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD
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 habiles	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 trempo 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 medificados según operatividad de las partes y de común acuerdo previa coordinación, previa aprobación del Comité Local de Coordinación del Intercambio Prestacional y Comunicación al Comité Central.





A. VALDIVIA



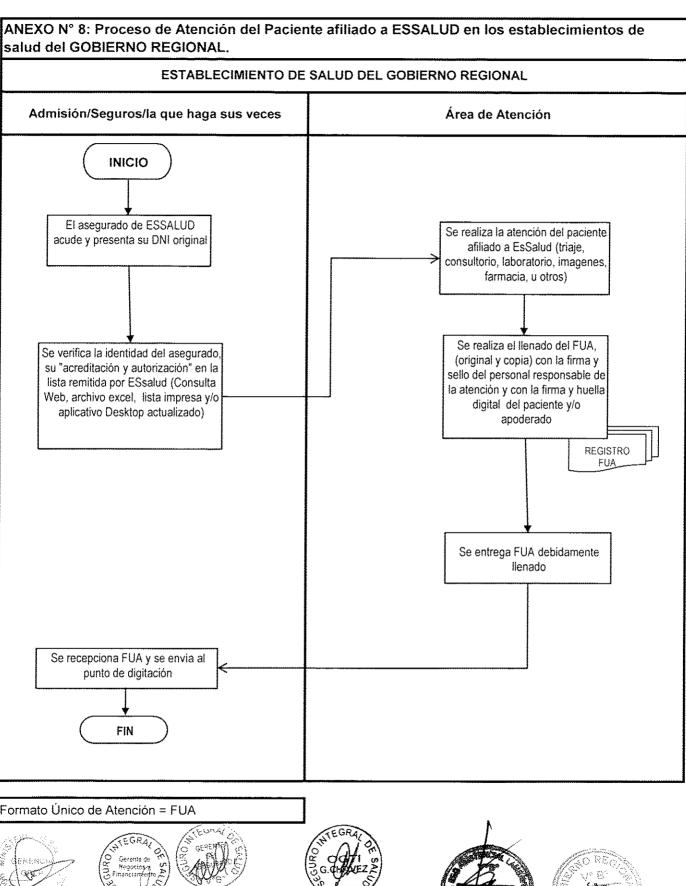


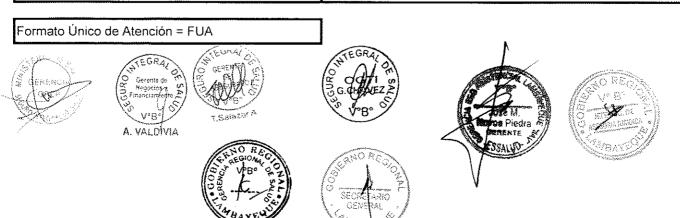












	ANEXO № 8	Versión: 01
GOBIERNO REGIONAL		Mes Año: 06-2013
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Descripción del Proceso de Atención del Paciente afiliado a ESSALUD en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.	Págína: 1

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

Alcance:	Establecimientos de s	alud del Gobierno Re	eional, ountos/	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. 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 Establecímiento 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. El FUA correctamente llenado será enviado al área de admisión/Seguros/o la que haga sus veces.	Área de atención del Establecimiento de Salud del Gobierno Regional
	Se realiza el llenado del FUA, (original y copia) con la firma y sello del profesional responsable de la	
4	El FUA es enviado al centro/ punto de digitación correspondiente.	Área de Admisión/Seguros/la que haga sus veces









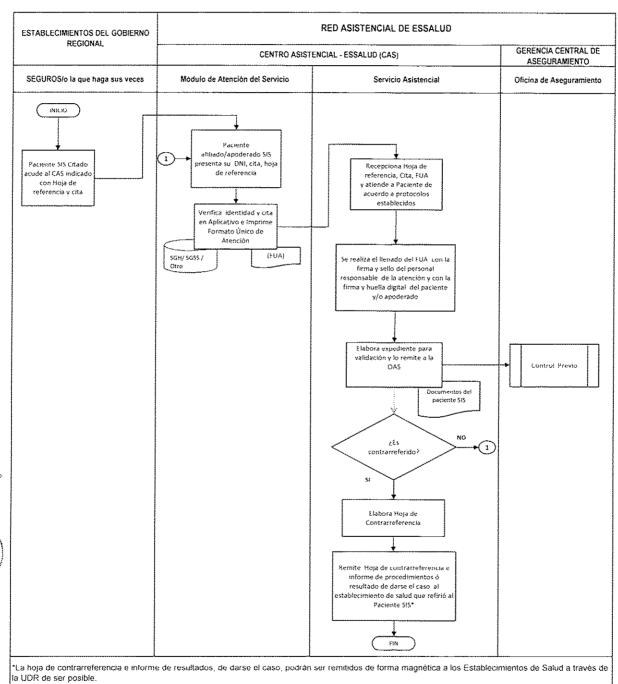








ANEXO Nº 9: Proceso de Atención del Paciente afiliado al SIS en la RED Asistencial de ESSALUD





Silve A

A. VALDIVIA









EsSalud		ANEXO Nº 9	Version: 01		
		Descripción del Proceso de Atención del Paciente afiliado al SIS en la RED Asistencial de ESSALUD	Mes Año: 06-2013 Página: 1		
Objetivo:	Brindar la p ESSALUD.	la RED Asistencial de			
Alcance:	Centros Asistenciales de la RED Asistencial de ESSALUD				
N° Paso		Responsable			
1	Se presenta los siguiente DNI (origina Cita Impresa Hoja de Refi código CPT	Paciente SIS			
2	Verifica idei con los dato cita). Entrega los Indica al pac	Modulo de Atención del Servicio			
3	Atiende al pi Llena los da CIE 10, imágenes/lai Firma y sella Solicita la pe en el FUA, digital. Culminada la	Responsable del Servicio Asistencial			
4	Resguarda t servicio asis epicrisis de d	Jete 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 int anexa a los o Al finalizar la Previo.	Jefe del Servicio Asistencial			
7	En caso el p se entrega adjuntados a se le darà al Los informes magnética a	Responsable del Servicio Asistencial			

^(*) En caso de referencia para apoyo al diagnóstico se consignará el diagnóstico (Presuntivo/Definitivo) de la hoja de referencia y en caso se pueda definir (nuevo diagnóstico), descartar ó confirmar, deberá consignarse en el FUA con el diagnóstico de la referencia.

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

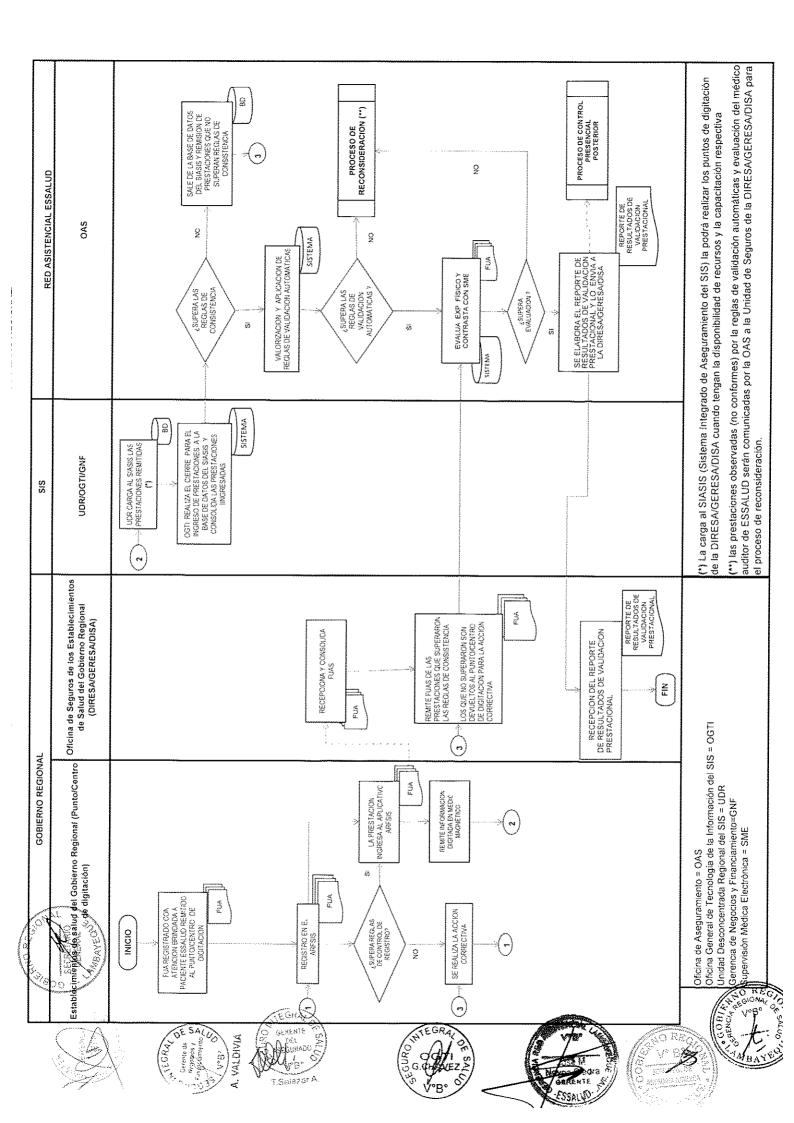


A. VALDIVIA









		ANEXO Nº 10	Versión: 02 Mes Año: 06-2013	
Subcomité de Control y Validación 51S - ESSALUD		Descripción del Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a ESSALUD atendido en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL.	Página: 1	
Objetivo:	Controlar y valid	lar las prestaciones de saíud brindadas a los pacientes afiliados a ESSALUO en los Establecimientos de saíud de	l Gobierno Regional	
Alcance:	SIS: Gerencia de	de Salud del Gobierno Regional: Oficina de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA (OSD) /Punto de digitación/C Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcel na 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 digitación	
2	Corrige los datos de los FUA que no hayan superado las reglas de control de registro.			
à	UDR-SIS corresp atenciones ing DIRESA/GERESA	de digitación remite en medio magnético la información digitada en el ARFSIS (aplicativo de escritorio) a la condiente a su jurisdicción para su carga al SIASIS. Cabe resaltar que la carga de la información de las resadas del ARFSIS al SIASIS las realizará el punto de digitación/centro de digitación de la /DISA, cuando cuenten con la disponibilidad de recursos y la capacitación respectiva para hacerlo, co que ingresaron al ARFSIS son enviados a la OSD.	digitación/Centro d	
4	Carga en el SIAS	ió las prestaciones remitidas por el punto de digitación/centro de digitación.	UDR-SIS	
	DIRESA/GERESA asímismo, consc	o de prestaciones, fecha hasta la cual la UDR o el punto de digitación/centro de digitación de la //DISA (cuando tengan la disponibilidad) pueden cargar las atenciones digitidas del ARFSIS al SIASIS, lidida las prestaciones cargadas en el SIASIS, en un plazo máximo de un día hábil. Posteriormente aplica las encia a las prestaciones consolidadas, de no superar estas reglas serán retiradas de la base de datos del	OGŤI	

Las prestaciones que superan las reglas de consistencia serán valorizadas (valorización bruta) y se les aplica las reglas de

(http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html), en la fecha establecida.

los EESS en el aplicativo informatico SIASIS y brindadas a los asegurados de EsSalud).

Verifica las prestaciones que superaron las reglas de validación automáticas realizadas por la OGTI.

pertinencia de la atención contrastando el FUA en físico con la prestación reportada en el módulo de la SME).

prestaciones no observadas en un plazo máximo de 2 días hábiles posteriores a la culminación de la SME.

Recepciona el reporte remitido por la CAS que será utilizado para la elaboración del proceso de facturación.

El medico auditor verificara el reporte de prestaciones que no superaron las reglas de consistencia en MUNDO IPRESS

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

Recepciona los PUAs en físico, ingresa al SIASIS y el medico auditor ejecuta la supervisión médica electronica (evalúa la

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

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 (evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud, registradas por











validación automática de ESSALUD.

consistencia a la OAS.

8

9

10

11







OA5

OSD/Punto de digitación/Centro de

digitación

OAS

OAS

OGTI

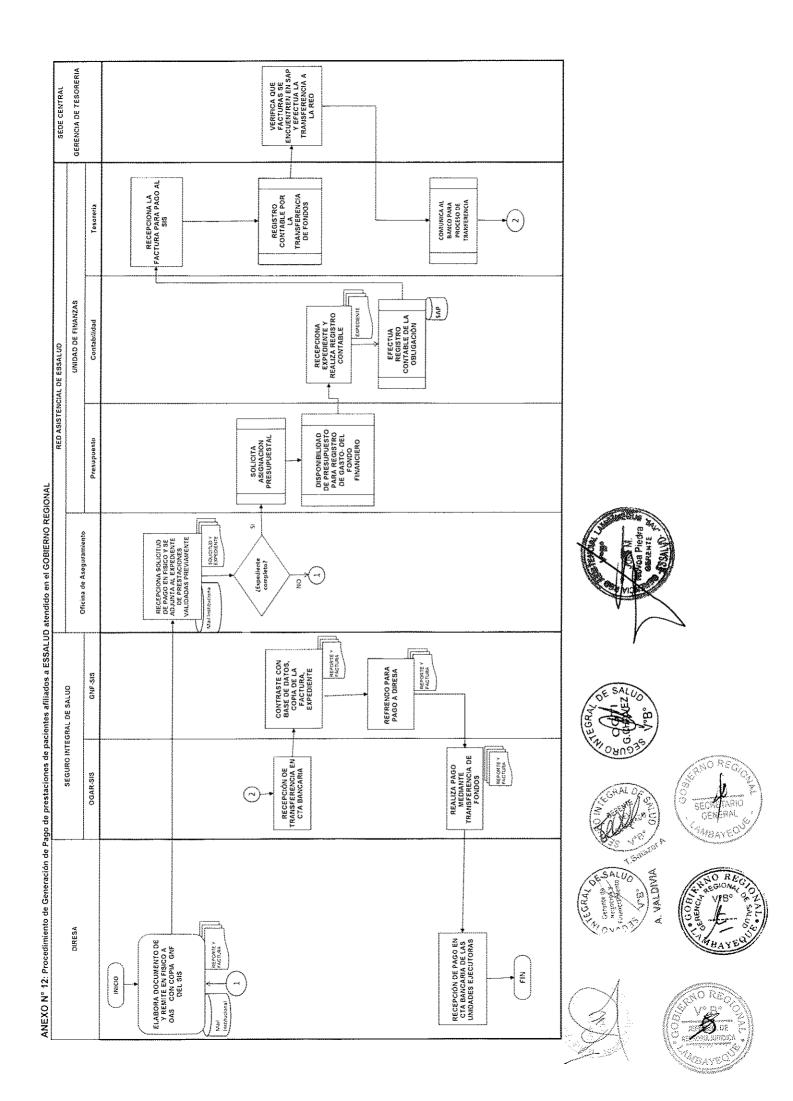
OSU

REGISTINA ELIEL KLIK LASAKO OOMFORADIAGES PARA IQUE LA OMS PIRKOA KLIBSAMKRI AS APLICATINO EVALOR Y CONFIGURA COSE LAS ATENDIDARES NEPOTUADAS PRON PROD CONCEDURA (AS ATENDIDANS POBLANDATE (CONSTITENDADAS Y VALIDADAS PANA PROD Dacumentos del paciente SIS Ş. Documentos d paciento SiS REGISTRA ERECHEDISCUTE (FLIAN DOAD CONFORME "VERHELS EL RENDATE ENTRODESITE EL SKAK DE LAS PRESTA GUASAN EN FRONCE EVALUA EXPEDIENTE ENFISCIO (*) LEOPERA EVALUACIONE SiS Fulcina general de Tacnologia de la Información del SIS = OGT Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR Officia Centra de Tecnologia de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD Officia Centra de la validación respectiva. (I') Elimbidos supervisor de la UDR acudirá a la OAS para la evaluación de expedientes y do ser nacesario evaluará la Historia citinca para la validación respectiva. (I') Actividades realizadas en el Actividación de la Red Asistencial de EsSalud Decumentos del paciente SISE Formato Unico de Alención, Copia de Peferocia y copia de Cha, de darse el caso incluida el informe de procedimiento, resultados o epicirias PRESTACOVES DE CARGAN EN EL APLICATIVO (FECHANTICO DEL SIS Y SE VALONIZAR SAFAC EL SAFAC EXTRACIAMOS DE. SONISOSSIONAS SAFAC RENATE TRANSMIDE LAS PRESTACIONES VALIDAMENTALA LOS RECIDE NEPON E OR PRESTACEMES CONSISTENCIADAS Y VALENDAS PARA PACIC PARA LA FACTURACION ficina de Aseguramiento = OAS ï. RED ASISTENCIAL DE ESSALUD \bigcirc RECEPCIONA Y REAUZA EL CONTROL PREVIO DE LAS PRESTAGONES REALÇADAS POR EL SENYICO ASIS FENCIAL SEC GE ELAIXORA ELATED/ENTRESIDE SOUCITAD DE PAUX CSUPERA EVALUACION? INICIO COMUNICA 4 SERVICIO ASISTÈNCIA: LAS OBSERVACIONES Ċ \bigcirc A. VALDIVIA , V*8,

ANEXO Nº 11: Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.

		ANEXO Nº 11	Versión: 02	
Subcomité de Control y Validación SIS - ESSALUD		Descripción del Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendidos en la Red Asistencial de ESSALUD.	Mes Año:06-2013 Página: 1	
Objetivo:	Controlar y valida	r las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados al SIS en la Rec	d Asistencial de ESSALUD	
Alcance:		ral de Tecnología de la Información (OGTI) / Unidad Desconcetrada Regional de Aseguramiento (OAS) / Finanzas - Área de Facturación (AF).	(UDR)	
N° Paso		Descripción de Acciones	Responsable	
1	Recepciona los do referencia y copia resultados o epico SGH/SGSS/Otros. Envía los docume caso contrario los las acciones corre Posteriormente co	Oficina de Aseguramiento		
2	Los datos de las p	prestaciones que superan la evaluación serán extraídos por el SAFAC	Finanzas - Área de Facturación (AF)	
3	Evalúa el expedie y firma) y en la of exportará un repo En caso que la pre conformidades pa asistencial. Cabe resaltar que de ESSALUD en pr médico auditor se Historia clínica pa	UDR		
4	Recepciona el exp el SAFAC al SIASIS	ediente de las prestaciones validadas y las envía en trama de datos desde	AF /	
5	Las prestaciones of para su corrección aplicativo y serán remitidas via tram	e consistencia a las prestaciones de la trama de datos cargada en el SIASIS. que no las superan son remitidas en un reporte al médico auditor de la OAS i. La prestaciones que superan las reglas de consistencia ingresarán al valorizadas, posteriormente la UDR evalúa y confirma que las atenciones la coincidan con las atenciones validadas físicamente (consistenciadas y go); Posteriormente enviará el reporte de las prestaciones a facturar al AF	OGTI/UDR	
6	1	iones que no superan las reglas de consistencia para su corrección rior carga al aplicativo informático SIASIS.	AF	

A VALDIVIA



ANEXO Nº 12 Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a ESSALUD atendido en el **GOBIERNO REGIONAL** 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 SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcetrada Regional (UDR) y 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") Plazo maximo de Remision: 25 días de cada mes.	
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.	OEICINA DE
	Fecha de envío: hasta los 9 días del mes	OFICINA DE ASEGURAMIENTO
	Requerimiento de partida presupuestal, con cargo a su gasto operativo, para fines de pago e Informar a la oficina de coordinacion.	UNIDAD DE FINANZAS
3	Fecha de envío: hasta 25 días del mes.	
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.
		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.
		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.
		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)













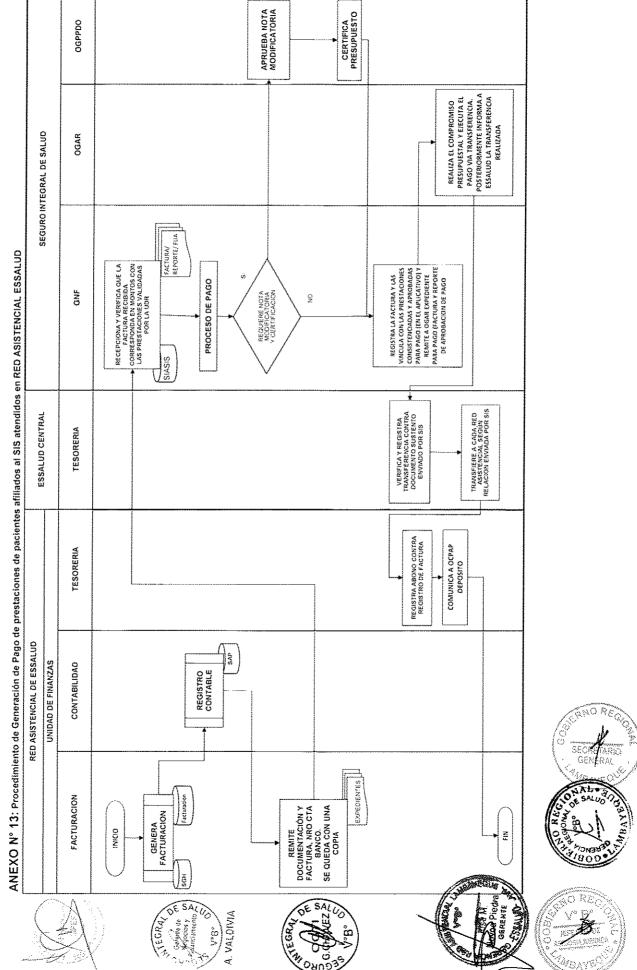


Versión: 01

Mes Año: 04-2013

Página: 1







	ANEXO Nº 13	Versión: 01 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 I Desconcetrada Regional (UDR), Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarro (OGPPDO - SIS) y Oficina General de Tecnología de la Información (OGAR). Red Asistencial de ESSALUD.: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas área	ollo Organizacional
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. 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. AREA DE CONTABILIDAD.
		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 Transferencías por pago de prestaciones generadas en el marco del convenio y se comunica a OAS	RED ASISTENCIAL ESSALUD - UNIDAD DE FINANZAS



A. VALDIVIA

T,Salazar A.









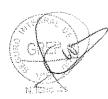


ANEXO N° 14 CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIO

				RNO REGIONAL DE	LAMBATEOUE		
Nº	Descripción de la	CODIGO	СРТ	UNIDAD DE MEDID	A TIPO DE A	TENCIÓN	Código de servicio en el
	prestación (*)				n inches	IENLION	se debe registrar est. prestación
1	Atención prenatal	5940*		Mar and a			
2	Parto inminente o no	59401 59410	-	Atención	Obstétnea		009
	referible Atenciós inmediata de			Atención	Médica		054
3	regien nacido	99464		Atención	Médica		054
4	Hospitalización paciente por dia	99231	-	fospitalización	Médica		065/067
5	Ecografia obstětnos abdominat y evaluació:	76811	ļ	rocedimiento	Medica	·	71/056/054/055/062/009/0
6	fetal Examen de ecografia transvaginal	78817	1		<u> </u>		67/068/013/065
	(obstérica) Análisis de urina por	/681/		Procedimienta	Medica		71/056/054/055/062/009/0 67/068/013/065
7	fira de análisis e reactivo en tableta, con microscopia	81000	E	xamen	Biologo/ lecno médico	leĝo	071/056/054/062/066/067/0 068/009/065
8	Sangre oculta en heces (Thevenon)	\$2270	ε	xamen	Biologo/ tecnol	სებ	071/058/054/062/065/067/0
9	Creatinma sérica	82565	E	zamen	médica Biologo/ tecnal	ogo	009/066 071/056/062/065/067/068/1
10	Examen de Glicemia	82947			médico Biologo/ tecnut	OGO	071/056/054/062/066/067/0
		ļ		xamen	médico		068/009/065
11	Examen Triglicéndos	84478	Ē	nemex	Biologo/ tecnol- médica	999	071/056/054/062/067/055/0 009/065
12	Exames Homograma (Recuento glóbulos rojos y formula	85007	E:	kamen	Biologo/tecneli mědica		071/056/054/062/066/067/0 068/009/065
13	Teucocitaria)	2000	+		Biologo/ tecnolo		
	Examen Hemoglobina	85018	E	amen	médico		071/056/054/062/066/067/0 068/009/065
14	Test cualitativo para Sififis	85592	E	amen	Biologo/ tecnos médico	go	071/056/054/052/067/055/0
15	Tipriticación sanguinea ABO (Grupo sanguíneo)	86900	٤x	amen	Biologo/ tecnole	ce l	009/065 071/056/062/065/067/058/1
16	Trpificación sanguinea	86901	 	етел	Biologo/ tecnolo		
	Rh (Factor RH)		E.X	amen	médico		071/055/052/055/057/058/1
17	Test de GRAHAM	87172	Ex	amen	Biologo/ tecnolo médico	~ 1	071/056/054/062/067/055/06 009/065
18	Examen Senado Parasifológics por tres muestras en heces	87177	Eχ	arnen	Biológo/ tecnolo médico	ga ()71/056/054/062/067/055/06)09/065
19	Examon Citológico de	88142	Fx	amen	Marina in a series		
20	PAP de Cérvix Uterino Vacuna BCG Recien nacidos según		-		Médica/obstétric	a //	1/056/009/024
	esquema nacional de vacunación vigente) Vacuna contra la	90585	Ate	nciën	Enfermeria	O	61/056/001/054/055
21	Influenze, vírus de la división, cuando se administra a los niños 6 35 meses de odad, para uso inframuscular (según esquema nacional de vacunación yidente)	90657	Ale	heión	Enfermeria	o	61/059/861
	Vacuna contra la gripe, virus de la división, cuando se administra a las personas de 3 años de edad y mayoros, para uso intramuscular (regún esquema nacional de vacunación vigente)	96658	Ater	nciðn	Enformeria	Ō€	i1/058/001/118/119/017
23	Vacuna Neumecoco a partir det 3er mes, según esquema nacional de vacunación vigente	90669	Aten	ción	Estermeria	05	1/056/001/118/119/017
24	Vacuna Rotavirus (desde los 2 meses hasta los 6 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	90581	Aien	ción	Enfenneria	06	1/056/001
25 5	Vacuna DPT, uso IM (se aplica en niños menores de 5 años según osquema racional de vacunación riognite)	90701	Aten	:Ván	Enfermeria	56	1/056/201
5 1 26 3 0	/acuna SPR, uso subcutáneo (desde los 12 meses hasta los 4 iños, 11 meses y 29 lías según esquema lacional de vocunación igente)	90707	Atens	ion E	afermeria	061	/056/001
y 5: 7 m 5: 0: 9:	/acuna SR, uso obcutáneo (En onyores de 5 años, egún esquema acional de vacunación inonte)	90708	Atenc	tón E	nlermeria	061	/056/118/119/017
or Residen	acuna enti polite, uso rai (desde los 2 lesses hasta los 4 loss, 11 maswas y 29 la seguema adignal de vacunación	90712	10	RECONSTRUCTION OF THE PROPERTY	ofermeria	067	7955/801











ANEXO N° 14

CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

			ERNO REGIONAL DE LA	PRESTACIONES	
N'	Descripción de la prestación (*)	CODIGO CP	E Carlo Villago engla kongresia ang sa	TIPO DE ATENCIÓN	Código de servicio en el cua
29	Vacuna DT mayores de 10 años según	90714	Atención	Enfermeria	Se debe registrar esta 061/056/118/119/017
30	esquemanacional de vacunación y vigente. Vacuna contra la frebre amariña, uso titi (a partir de los 15 meses según esquema nacional de vacunación vigente).		Atencióa	Enfecteria	061/056/119/017/001/118
31	Vacunas Pentavalente (OPT + HiB + HVB) (desde los 2 meses tasta los 4 años, 11 mesas y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	99723	Atención	Entermeria	081/038/061
32	Administración de vacuna contra la hepatitis B para población pediátrica y adolescente (En recien nacidos, en niños mayores de 5 años y adolescentes según esquema nacional de vacunación vigente)	90744	Atención	Entermena	061/056/001/054/055/017
33	Vacuna hepatitis 5 adultos (según esquema nacional de vacunación vigente)	90745	Alención	Entermería	061/056/054/065
34	Consulta Externa Médica no especializada	99201	Consulta	Médica	O58
35	Consulta Externa Médica especializada	99203	Consulta	Médica	956
36	Consulta Psicológica	99207	Consolta	Psicologia	D58
37	Consejeria en Salud Soxual y Reproductiva (Planificación Familiar)	99208	Sesión	Médica / Obstetriz	018
38	Atención nutricional	99209	Sesión	Nutricionista	956
39	Atención de pacientes - Prioridad III	99282	Atención	Médica	062
40	Alención integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	99381	Atención	Enfermera	001
41	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	99382	Atencias	Enfermera	001
42	Atención integral de Satud del Niño-CRED de 5 a 11 años	99181	Atención	Entermera	118/119
	Consejeria nutricional	99401	sesión	Enfermera/nutricionista	005
	Taller de Psicoprofilaxis por persona	99412	Sesión	Obstélnca	009
45	Sesión de Estimulación prenatel	99413	Sesión	Obstétrica	009
	Consulta Odontoestomatológica	D0150	Consulta	Odontologica	056
47	Aphsación tópica de flúor Niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odentologica	021
46	Aplicación topica de Rúor Adultos (Ruorización)	D1204	Sesión	Odentológica	021
	Aphicación de Barniz de Rúor	D1206	sestán	Odontológica	021
50	Detección y eliminación de Placa Bacteriana (incluye cepillo dental)	D1336	Sesión	Odontológica	020
	Destantraje de tres piezas dentarias	D4341	Sesión	Odontológica	021





		RED ASI	STENCIAL DE ESSALUD	LAMBAYEQUE	
N'	Descripción de la prestación (*)	CODIGO CP1	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN	Código de servicio en el cual se debe registrar esta
1	Polipectorna	31237	Procedimento	Médica Especializada	1062/067/068
2	Colostomia sigmordea	44320	Procedimiento	Médica Especializada	062/067/068
3	Anoplastia pediatrica	46705	Procedimiento	Médica Especializada	062/067/068
4	Examen rediciógico de terax, vista frental	71010	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico	071/056/054/055/062/067/065 058/066
5	Análisis de orina por lira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	81900	Examen	Biologo/ tecnologa médica	071/056/054/082/966/067/055 068/009/065
ű	Examen Hemograma (Recuente glébulos rojos y formula jeucocitaria)	85007	Exemen	Médica	071/055/054/062/066/067/055/ 068/009/065
7	Test cualitativo para sifilis	56592	Examon	Médica	071/056/054/062/057/055/068/ 009/065
G	Test do ELISA para HIV	86703	Examon	Médica	071/056/054/062/087/055/068/ 009/065
ac Re	Examen Grupo Saltquineo	33,40	RZ	Medica	071/056/062/065/067/068/120
√ ¹⁰ B°	Ékañan de Facior RH	8850 PE		Medica	071/056/062/065/067/068/120

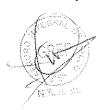


ANEXO N° 14 CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

		RED ASI	STENCIAL DE ESSALUD	LAMBAYFOUR	
∵ Ñ*	Descripción de la prestación (*)	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN	Código de sérvicio en el cual se debe registrar esta
11	Antigeno de Superficie para Hepatilis B	87340	Examen		071/058/062/065/057/068/120
	Electrocardiograma	93000	Procedimiento		071/056/054/082/068/067/055/
	Consulta Externa Médica especializada	99203	Consulta	Médico	056 056
	Hospitalización dia paciente	99231	Hospitalización	Médica	065/067

LEYENDA			
001	Control de crecimiento y deserrolto en menores entre 9 - 4 años	011	Exâmenes de inboratorio complete de la gestante
118	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre S - 9 años	013	Examenes de ecografía obstétrica
519	Control de credimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años	018	Salud reproductiva (planificación familiar)
005	Consejorie nutricional para niñas o niños en desgo nutricional y desgutrición	050	Atención inmediata del reción nacido normal
020	Salud Bucal	051	Internamiente del RN con patologia no quirurgica
021	Prevencion de caries	052	Internamiento con intervención quírtirgica del RN
622	Detección de problemas en Salud Mental	054	Atención de parte vaginal
909	Atención prenatal	955	Cesarea
056	Consulte externa	086	Internamiento con intervención quirúrgica menor
059	Extracción dental (exodoncia)	087	Internamiente con intervención quirárgica mayor
550	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria)	068	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
075	Atonción extramural rural (Visita domiciliaria)	079	Atención odontológica especializada
061	Atención en tópico	071	Apoyo si diagnóstico
062	Atención por emergencia	120	Procedimiento Terapéutico
084	Intervención medico-quirúrgica ambulatoria	200	Atención de rehabilitación (post tractura y/o post esquinco)
065	Internamiento en EESS sin intervención quirtirgica	117	Traslado de Emergencia















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

FORMATO UNICO DE ATENCION

CORMATO GINEO DE ATRACTOR
AUTHOROUGH TORMATO
1 1-1 1-1

couraes seongeosine	y v	MPRESELECTARIO (MIESTO	scones cars cur.	PANIZA I A SEESHINS		S PORMATO ATE	NADERACION (*) SCOS PHEASCONNISCRACI	104
SUBSTITUTE # ST		OPEG ATHACION ISWATECH SUMEAN		TIS S'-BOCKMENT [Se registra DNI)	el Con.	SECTION ESS	there's observed and the second of ALUD a la que perte	te enece
	ALEXANO F-STERSO				EELIDOMAS OTRO VOUR			
FEGER-DO VACINDENTES	FEXIFERE B)	STENCIA. GRISATOSIA FERRACIA DERIFACIA	(PESTICATE)	ATENCION B STEPPHERA NO LESS CASSIFICIO	IRECTA BIAINO CONTO	CEPTOPRESIAL * A. A.	RIZACION SUNY	024024026 F
BIA SITE AND	ISTRA FXTRA	MIRAL	edunistoria Ten	TRACLEDO		nu	2 13	0
DELEGENAL CHE ATEND DELEGENAL CHESTO TENNEL CHEST REAL CHESTO TENNEL CHEST REAL CHESTO	CONTROCTOR	STINGUIEL ASPORTADAS	(20 AISTE) COM	BREHELES EQUIPO	NEISTI ONE SE	FRUIT AL EXCESS	PRICES.	C16
AITA CTTADO	FORESTENCIS CONSTITUTE FOR (E-1)PESERF		asial Isaasia	HUJA DE RÉFREDATRA	ACIDO DE COMPANION	TKWITT NITAKO	## 2 6 2 6	
CTS (6')		7454.4 (CS)	STREESSAL C	55) 55) 575		VACUEST DA STATE DE LA STATE D	STANDARDEL ASTINATION ASTINATION ASTINATION	
OCTOCKS (Americal basedins) (NO)		erfolds sessio(e)	1122	r	POD:	CTK-10		TYPO
3 4 5		NUMBER DIE EEG	(Cupro a	r	35 N N N N N N N N N N N N N N N N N N N			B E B B B B B B B B B B B B B B B B B B
RESTRICTANT OF TAXABLE OF THE STATE OF THE S	ETECHNICATION DE CONTRACTOR DE			2522	P. B. Magazia.		speeds Begge der Sweets er Frankrike	

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 PODRAN INCLUIR. LOS LOGOS DE LAS PARTES QUE HAN SUSCRITO LOS CONVENIOS



Gerente de Negocios y Sinanciamiento

A. MALDIVIA









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

NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

SUB COMPONE

NOMBRE

CÓDIGO

CÓDIGO

CODIGO

CÓDIGO

							FORM	AATO DE ATEI	KCIÓN Nº		
INGENTR	PRES	ENTR	35005 JUNE 1950	CODIGO	NOA	1BRE	FF	CONGENTR	PRES	EVIR	ĐΧ
IRACT	PRES	ENTR	DX	CODIGO			PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
CHECOMORPHIC	A CONTROL OF THE SECOND	CHARGO XXXXXXXXXXX		OFORINI CÓDIGO	GENES/ LABORA	TORIO NOMBRE					
IND	EJE	DX	RES	CODIGO		NUMBRE		IND	EJE	DX	RES
1120),1903	838 B(43828)	****************	TGIFDIC	THE PERSON NAMED IN	einstemos vio pi EJE/ENTR	OGEO MENTO DX	5)	RES	N DCKFT	Pi	3
			OBSERV	ACIONES							

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y/o Laboratorio

Firma del Afiliado o Apoderado

Sólo 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.

Huella Digital del Asegurado o Apoderado



a valoivia















ANEXO Nº 16: FORMATO DE ATENCIÓN (CARA ANTERIOR) PARA REGISTRO DE ATENCION DE PACIENTES SIS EN CENTROS ASISTENCIALES DE ESSALUD

FORMATO UNICO DE ATENCION

		-0	W.RO	DEFORMATO
x	,	x	-	x

CONGO ESTEQUIPEAGERE		••6	ORREDITES	ABLE CARLES A REPORTED FOR THE PARTY.	ED OF READERS EX STENCE	*	
X				X			
STREET, STREET	DEADGESA X	X	WAEHINGON	ACMENO X		119 X	IDENTIFICATION N° DOCTMENTO X
APE	ame extricte				APELLIBRES	L	
	X Nervoner				X		
	X				X	HDHES.	
	Y X	STENCIOS REFERENCIA EMERGENCIA	x	лт Бе нестаны сынсы Х	ATENCEDS DIFFETTA AUTORIZACIOS UIR	CONCEPTION NOTICE	TST SCIENCE UTOSET-SCIENCE X X X
PRINTERCON DIX MISS XXO	агрус .	COUGO DE). SERVICIO		CONGRESCRO NO NO X	abhe of Cest Eggip Otish X	O OF EAR FIRM	SCPACIES III NORFERENCIS
ALTA CITADO HOSTITALIZADO	ENERGENCIA	EDS COSTESSIONED	AYOO AE HAQ		FULLETING FULLETING	T. STEVEN	
1 1 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	CONTRACTOR AND AND AND ADDRESS OF THE PARTY	EXTRICTOR EXCRIPCION	-	25.0(2.0.2.48)0599.50	FFODE F	GIC-9	D COS TIPO
100		SOSBIKE DE	i Responsably	DELICATION			A" COLEGIATURA
RESPONS ARLEINE LA STENCTOS 3. ARTIROLE FRANKLICHTO HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTO HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTO HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A EL MARTINOLE FRANKLICHTON HABON FOLGAN, A PRINCIPAL NA COMMISSION, A PRINC	SSPECIALIDAD SS		STO SE MAISSENGERS	i de seconstantena do accessa do esta en esta			Hivella Digital del Asegurado o Apoderado
Family (1997)			0403345000303		•		New York Control

(*) 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 ATENCIÓN ST

				··							
CÓDIGO SISMED		SOMBRE.		1)	CONCENTR	PRES	ENTR	Ðχ	VALORUSITARIO	VALOR CONSOLI	
							[
}						<u> </u>	 				
								~			
						Ĭ					
					1		ļ				
51/6(V)465-46/4000-4000-4000											
				150 Mass	OMPLEMENTARI	ØS .					
CÓDIGO SISSIED		VOMBRE	SSECTION	PR	CARACT	PRES	FATE	01	VALORASTIARIO	VALUE CONSOLIDA	CINT
						İ					
										1	.~
						ļ					
		~~. ~~				<u> </u>					
		PEAC	1000154	19 macea	HCOTOR IMAG	NECT ROPA	TO TO	in the same of			
CPT		Sought			150	************	NO TO SHOULD BE		VALOR UNITARIO	VALUECONSOLI	
		TO TIME				EJK	DX	HES	(TARIFA)	TALUICI.OXSOLII	DAUKI

		***************************************						C08330	TOTAL DE LA LIENCION		
										ASI	
general regardance	enger samet, and and en	a, saja araja a, sa		OBS	ERVACIONES						2000
					•						
L											
		ĺ									
		İ									
Vizera del Afilia	ido o Aprelerado	Hoelia Olgdal del Asegurado o Aredon	a de					Nerv	na y Sello del Responsable de	Enemana e a Laboratoria	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			1						ing i treate our resignation of	and a second second	
			1								
	entratura de Co	£	and Seek - 1			1.7			t eta e		
	porn et tegtzte ek jas f.K.	io mines à lescera estinar es so	nai 60 centk	susses ec di					ado SIS, fix requisito para el f	ng:	
			i i		REGIST	TRO PO	R LA U	DR	A Laboratory		
		AVENULTAÇ ÖLÜLÜ		STEVEN	(1) (1)				1010.00		
										284	
		PRESTACION CONF	ORME								
		PRESTACION NO COI	2004-0200								
	MARCAR							-	Firma y Sello del m	édico auditor de la l	LIDE
									3 (300) 401 (10	occommende de la 1	
										DNI:	

* No conformidad (obsery action)	NO CONFORMIDAD (OBSERVACION).	MEDICAMENTO INSTANDAPROCEDIMIENTO DE NO SE DEBE INCLUIR EN LA LIQUIDACIÓN IEN CASO CORRESPONDA)					NO CONFORMIDAD LEVANTADA (EN CASO DE MEDINOPERO): DESCONTADOS DE LA PRE LIQUIDACION MARCICE SI;		
		50050	CANTUAL	ревспиское	MOAPLICA		740	OSSERVACIONES (REGISTI QUE LA CORFORMISTAD RO I	IAR SOLO ES CA A SIDO LEVANTA
									-
-									

NO APLICA SELA NO CONFORMIDAD AFECTA TODA LA PRESTACION (EJISMITO FAÈTA FIRMA Y DIJELLA DISTIAL DEL PACIENTE)

Firma y Sello del médico auditor de la UDR DNI.

LAS FILAS DE MEDICAMENTOS, INSUSMOS. PROCEDIMIENTOS: DIAGNÓSTICO FOR IMAGENES: LABORATORIO Y OBSERVACIONES PODRAN INCREMENTARSE SEGUN EL CONSUMO DE LA PRESTACION















ANEXO N° 17 Formato de Referencia

	Ministerio de Salud		JA DE REFERENCIA	N-
	1. DATOS GENERALES			
	Fecha da em mo			MES DE U U U U U U U U U U U U U U U U U U
	Establecimiento de Origo	····	and don't	
	Establecimiento Destino	2	15149529344.	-
	2. IDENTIFICACION DEL	USUARIO COD		TOULA GLINGSA
	Apellido Peterno	Apellido Materno		Nombres 3
	To the second se			ted (434) 474
	Sexo F M		Edad Años [Meses Dies
	Directión:		Distrito:	Departamento:
	3. RESUMEN DE HISTO Anacroesis	ORIA CLINICA		
			N,	755774
		····		
and the same	Examen Fisico 📅	P.A	F.R.	F.C
	<u> </u>	<u></u>	.464	
	F)			
い。から	Examenes Auxiliares			
	Examenda Minima	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		- William Control of the Control of

with the	Qiagnéstico 1;	N. 0		C8€ - 10 D P R
Service Constitution	77	The state of the s		
\$ 0.0/	3			
	Figdomiento		<u></u>	/maximum
Section 20	~/	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
Ł	4. DATOS DE LA REFER	CAMIA		
	Coordinación de la Refer	1	UPS Destino de la R	eferencia:
		Emergench 🔾	Соляцію Ексекы ()	Apoyo el Olagnóstico (Asjunte Orden)
	Forte en que será extrada; Hora en que será antidato;			
	Nombre de quins la alendera			
	िकारिक कर दर्शन राव क्रावर्णकोश ह		recialidad de Destino:	
	Pedania ()	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	g) Gress (to	O us O deres O son O
	-242845030004		el Paciente al Inicio del Trasta	
A. T.	*Basponsable de la RF	Estator () Responsable		al Estado O
	ASS DOUGS DO 18 ML	del Establecimiento	Personal que acompaña	Parsonal que recibe
E !	Constant	§Nombre \$Colegiatura	Nombre Colegatura	Hombre
	Bloomen C Medica	Profesion O Medico	Profesion() Médico	Colegiature Profesión () Médico
No. mark	Ö Erlenzatio	O Entermens O Obstehriz	○ Enfermera ○ Obstetelz	O Erdenmore O Obstetra
(600) 87	12 XX	C C C C C C C C C C C C C C C C C C C	O 0279	C Checterina O Otro Fechs
Park "				
(S) (S) (S) (S) (S) (S)		9. //		
S PREOCION .	E Fixmay Sello	Firmely Selo	Pinna y Sella	Firma y Salla
The Assertance	Cone		gada el Establecimiento Dest	
	C) Estables	O Mai Estado		◯ Falkotés
	STEGRA		j	
ASSESSED A	S Grantina &	SEGRA!	1	
	British and the State of State	(1) (P)	and the same of th	
4	Contraction of the second	g ggWez S)* /*	
	A WALITUIA	TEGRAL OF SAL		
(EONA)	P 41 1		No os P	edra at the second seco
Constall September 1	A Committee of the Comm	TO RECEIVE ON A STATE OF THE ST	NOYOS P GEREN TSSAL	
LONG E		A PEGIONA	\$21 \ X	
W. I	1822		(53)	SECURITARIO /
T.Smazor A	C South Malloidy			15 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	The second second and the second seco	# NEA. 1	.Q.//	Market State of the State of th

PRESTACION NO SE RECONSIDERA Y SE CONSIDERA RECHAZADA ARCHIVO SE ELABORA EXPEDIENTE DE SALICITUD DE RECONSIDERACION. INGRESA LA SOLICITUD DE RECONSIDERACIONAL MODULO, SIASIS NEGUITE EXPEDIENTE A LA OSD. Ģ, ANEXO Nº 18: Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL recepciona y evalua Phestaciones Observadas ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL LEVALUACION DE PRESTACION OBSERVADA CON SUSTENTO FARA RECONSIDERACION? PRESTACIONES OBSERVADAS CON SUSTENTO PARA LEVANTAMIENTO LDISPONE 20 31 HTTERNET? 9 REMITE LA FOTOCOPIA DEL FUA OBSERVADO Y LA EVIDENCIA DEL SUSTENTO DE RECONSOERACION A LA GOD/PUNTO DE DIGITACICIMICENTRO DE DIGITACION GOBIERNO REGIONAL SEGUROS DIRESAIGERESAIDISA/Punto/Centro do digitación/o la que Inga sus veces ll nitality i RECONSIDERACIONAL ELABORA EXPENSIVE E SUCRESA LA SULCITUD DE RECONSIDERACIOS AL MODULO DEL SIASIS LOS EXPEDIENTE DE SOLICITUD DE RECONSDESACION SON CONSOLIDADOS POR LA OSDIV REMITICOS A LA OAS recepciona y distribuye Reporte composidado de Prestaciones observadas RECEPCIONA EL REPORTE DE RESOLTADOS DE RECONSIGERACION N. Ö MODULO DE NYCHRON BA \odot SE INGRESA PREULTADOS AL NODLLO DE RECONSIGNACION Y SE HEMITE EL REPORTE DE Y RESULTADOS A CA DIFESANDEAN HUM IMBA 463 YEOSA GENERACION OE REFORTE DE PRESTACIONES OBSERVADAS PRESTACION RECHAZADA ficina de Segeros de la DIRESA/GERESA/DISA = OSD O# REG ASISTENCIAL ESSALUD PRICIO RECEPCIONA Y EVALUA EXPEDIENTES CCCRRESPONDE
LA
RECONSIDERACIO
N7 OAS SECRE GENE PRESTACION ES RECONSIDERADA 55 GURONA. Hove Fiedra GENENTE COSALL A VALDAMA

Subcomité de Control y Validación ESSALUD Descripción del Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL Versión: 01 Mes Año: 06-2013 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.

Es de aplicación obligatoria por los establecimientos del GOBIERNO REGIONAL (EESS), Oficinas de Seguros de la Alcance: 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 automática y de la supervisión medica electrónica y lo remite a la OSD.	OAS
2	Recepciona y distribuye reporte consolidado de prestaciones observadas la sus establecimientos de Salud involucrados (EESS), para la evaluacion y subsanacion respectiva en el plazo de 30 días hábiles, el mismo que podrá ser ampliado por la Red Asistencial de ESSALUD previa corrdinación y sustento.	OSĐ
3	Recepciona el reporte de las prestaciones observadas , para su evaluación y subsanación respectiva.	
4	Elabora el expediente por prestaciones observada con sustento de reconsideración el mismo que consta de los siguientes elementos: Fotocopia del FUA observado y Fotocopia del sustento de la reconsideración de ser el caso (HCL, Guía de práctica clínica, protocolos etc). 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. 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.	EESS
5	Recepciona todos los reportes con los expedientes de reconsideración sustentados y los envía a la OAS prevía coordinación.	OSD
6	Recepciona la solicitud de reconsideración con sustento para su evaluación correspondiente, para su conformidad o rechazo.	
7	Evalua si la <u>reconsideracion reune los sustentos</u> 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.	OAS
8	Evalua si la <u>reconsideracion no reune los sustentos</u> 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), comunicândole 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: MONTO A FACTURAR = (PRESTACIONES NO OBSERVADAS DEL SA Y SME + PRESTACIONES RECONSIDERADAS) - PRESTACIONES RECHAZADAS POR PCPP

TEGRAL ON SE







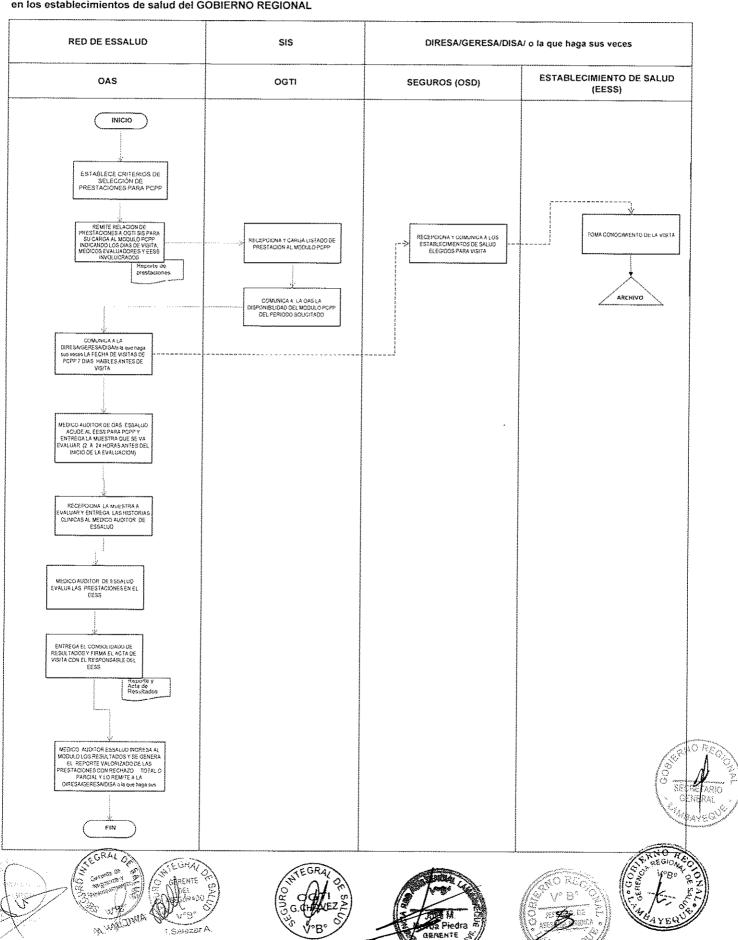






T.Salazar A

ANEXO Nº 19: Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP) otorgadas a pacientes afiliados a ESSALUD atendidos en los establecimientos de salud del GOBIERNO REGIONAL



ESSALUD

1.Salazar A.

ANEXO № 19

Subcomité de Control y Validación ESSALUD

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

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:

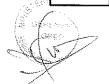
Oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial de EsSalud (OAS), Oficina de Seguros de la DIRESA/GERESA/DISA/ o la que haga sus veces (OSD), EESS. Oficina General de Tecnología de la Información del SIS (OGTI)

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 disponíbilidad 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 dias 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 (copía incluida en la HCL) al personal suspervisor 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:

MONTO A FACTURAR = (PRESTACIONES NO OBSERVADAS DEL SA Y SME + PRESTACIONES RECONSIDERADAS) - PRESTACIONES RECHAZADAS POR PCPP





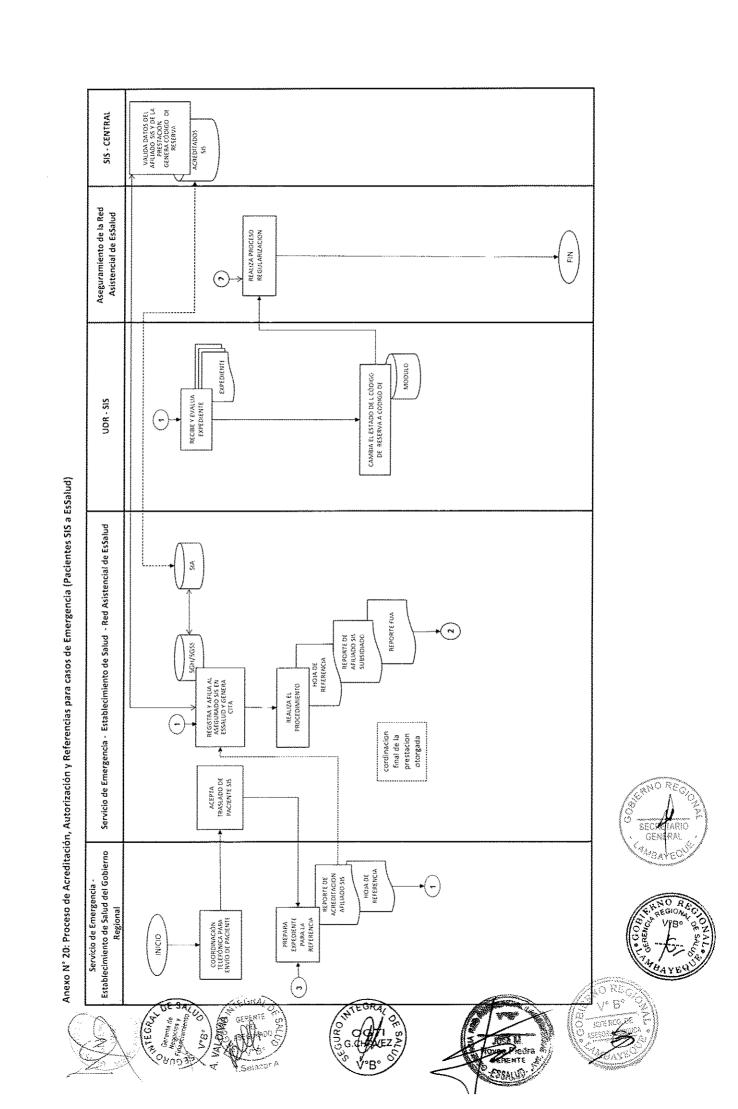












OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y OMUNICACIONES ESSALUI

ANEXO № 20

Versión: 01

COMUNICACIONES ESSALUD
OFICINA GENERAL DE

TECNOLOGIA DE LA INFORMACION SIS

Descripción del procedimiento de acreditación, autorización y referencías para casos de Emergencia de pacientes asegurados SIS atendidos en la Red Asistencial EsSalud

Mes Año: 05-2013 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. 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. Recibe la confirmación a través del código de reserva que el SIS envía para casos de emergencia. Ingresa la afiliación del asegurado SIS en los sistemas de ESSALUD y registra la Cita para la atención. 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. Cambia el estado del código de reserva a autorizado, a través del módulo del SIS via 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. 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

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





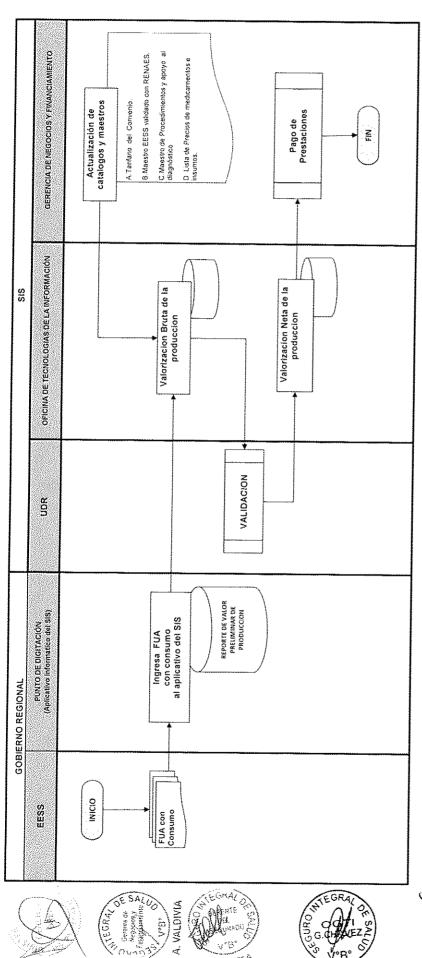












T.Salazar A

