

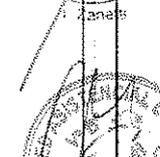
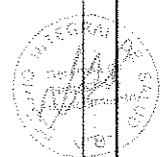
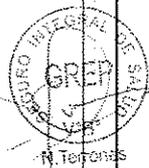
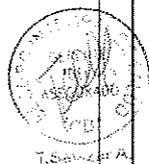
CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO, EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento el Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional que suscriben, el **GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**, con RUC N° 20493196902, con domicilio en Av. Abelardo Quiñonez Km. 1.5, Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas y Departamento de Loreto, debidamente representado por su Presidente Regional Lic. **Yván Enrique Vásquez Valera**, identificado con DNI N° 05374541 elegido y reconocido mediante Resolución N° 5002-A-2010-JNE y acreditado mediante Credencial, al que en adelante se le denominará, **GOBIERNO REGIONAL**, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial Loreto**, con RUC N° 20131257750, con domicilio en Av. 9 de Diciembre N° 533, Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas y Departamento de Loreto, debidamente representada por el Gerente de la Red Asistencial de Loreto, Doctor **Mauro Raúl Argumedo Castillo**, identificado con DNI N° 05402689, facultado para celebrar el presente Convenio Especifico mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 884-PE-ESSALUD-2006, modificada por la Resolución N° 281-PE-ESSALUD-2011, al que en adelante se le denominará **ESSALUD** y el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles N° 212, Urbanización Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por el Jefe (e) Doctor **Pedro Fidel Grillo Rojas**, identificado con DNI N° 09644064, encargado mediante Resolución Suprema N° 022-2012-SA, al que en adelante se le denominará el **SIS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

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

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" que crea el Seguro Integral de Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
3. Ley N° 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
4. Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
5. Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud", sus modificatorias y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
6. Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
7. Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y sus modificatorias.
8. Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
9. Ley N° 29158, "Ley Orgánica del Poder Ejecutivo".
10. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto".
11. Ley N° 27785, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
12. Ley N° 29812, "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012".
13. Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".



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

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

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

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

Con fecha 12 de abril de 2011, el **GOBIERNO REGIONAL** y **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 Loreto, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.

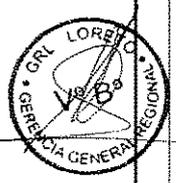
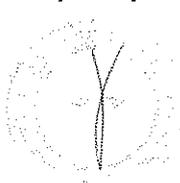
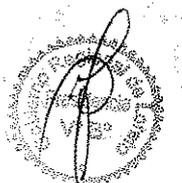
Con fecha 05 de mayo de 2011, se suscribió el Convenio N° 016-2011/MINSA "Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y el Ministerio de salud con participación del Seguro Integral de Salud para el



T. Soto Larraín



N. Terreros



incremento de cobertura e intercambio de prestaciones en el marco del aseguramiento Universal en salud en el ámbito de Lima Metropolitana.”

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

Artículo 1°.- Intercambio de prestaciones de salud entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD. Los establecimientos de salud públicos que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud- SIS y los del Seguro Social de Salud **ESSALUD**, realizan el intercambio prestacional dispuesto por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en los niveles I, II y III de atención de salud, basado en la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de 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 N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Asimismo, a efecto de desarrollar su Plan Operativo Institucional,

Vertical column of official stamps and signatures on the left margin, including the seal of the General Directorate of Health Services (DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD) and the Regional Government of Loreto (GOBIERNO REGIONAL LORETO).

Horizontal row of official stamps and signatures at the bottom of the page, including the seal of the Regional Government of Loreto (GOBIERNO REGIONAL LORETO) and the seal of the Regional Government of Tarma (GOBIERNO REGIONAL Tarma).

coordina con otras instituciones para cumplir con sus objetivos de mejorar la calidad de vida y el nivel socioeconómico de la población de la Región.

El **GOBIERNO REGIONAL**, a través de la Dirección Regional de Salud - **DIRESA**, es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; norma las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud así mismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

La Dirección Regional de Salud Loreto - **DIRESA**, 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 Loreto de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo por lo tanto la **DIRESA** la encargada de ejecutar el presente Convenio Específico en coordinación con la Red Asistencial **ESSALUD** Loreto.

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

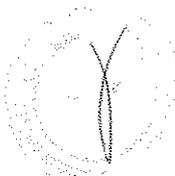
LA RED ASISTENCIAL Loreto, se encuentra facultada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 884-PE-ESSALUD-2006, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 281-PE-ESSALUD-2011, a suscribir convenios específicos y adendas a los mismos con el Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales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

El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le 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**, **ESSALUD** – Loreto y el **SIS** acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones, estableciendo los criterios, mecanismos, procedimientos e instrumentos destinados a brindar atención integral de salud a los afiliados y/o asegurados a través de la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de otros mecanismos de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

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



CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población asegurada **SIS** y **ESSALUD** de la Región Loreto, a través de los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y de la Red Asistencial Loreto - **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 Loreto - **ESSALUD** o Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, según corresponda, en beneficio de las respectivas poblaciones, en atención a lo dispuesto en la Cláusula Cuarta, se encuentran detalladas en el Anexo 2.

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

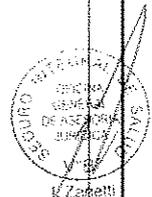
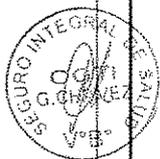
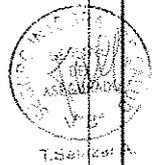
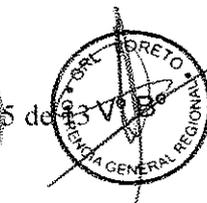
Las prestaciones de salud se financiarán mediante la modalidad de pago por servicio (compra-venta), según la tarifa acordada por ambas partes, bajo el parámetro de una estructura única de costos, sin que éstas puedan contener utilidad o lucro.

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

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

Los costos que origine la atención de los asegurados del **SIS** en los Establecimientos de la Red Asistencial Loreto - **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 Director de la Red Asistencial Loreto - **ESSALUD**, el Director de la Dirección Regional de Salud de Loreto - DIRESA y los Gerentes Sub - Regionales del **GOBIERNO REGIONAL**, el Jefe Adjunto del **SIS** y los Representantes de la Unidad Desconcentrada Regional del **SIS** – UDR Loreto y UDR Yurimaguas .

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 UCI en pacientes con cuadro clínico compatible con Dengue serán brindadas y financiadas por las partes según lo estipulado en la Ley 27604 y su reglamento, que modifica la Ley General de Salud N° 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 legales y administrativas que se originen.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

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

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

Así mismo la DIRESA Loreto distribuirá la información de acreditación y códigos de autorización a los Establecimientos de Salud de su jurisdicción.

Esta información será actualizada según el procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo N° 4).

La DIRESA 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 procedimientos de acreditación y atención.

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



T. Sánchez A.



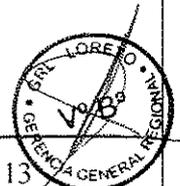
N. Ferrónes



I. Zanetti



6 de 13



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

El **SIS** se obliga a remitir a **ESSALUD** el conjunto de datos, previamente definidos, de cada uno de sus asegurados acreditados que requieran atención en el/los Establecimientos de la Red Asistencial Loreto – **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 procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo 5).

En el caso que el asegurado del **SIS** requiera un procedimiento de emergencia en **ESSALUD** y sea realizado fuera de los horarios de atención administrativa, los procesos de referencia, acreditación y autorización de la atención se realizarán mediante hoja de referencia, en la cual el Establecimiento de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, deberá consignar el código del afiliado, que garantiza la acreditación; la regularización se realizará al día siguiente hábil posterior a la situación de emergencia, según el procedimiento adjunto al presente Convenio (Anexo 5). En caso que el código de afiliación registrado en la hoja de referencia no corresponda o no esté activo, el **GOBIERNO REGIONAL** asumirá el pago de la atención. Sólo serán atendidos los asegurados que sean acreditados y autorizados por sus respectivas IAFAS excepto lo estipulado en la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842 para la atención de emergencia, donde la acreditación y autorización podrá realizarse en forma posterior.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

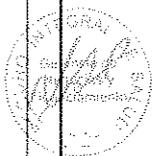
- **Referencia de beneficiarios de ESSALUD:**

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 resolutive, serán referidos al/los Establecimientos de la Red Asistencial Loreto - **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 **ESSALUD** o Jefe de Guardia del Servicio de Emergencias, de ser el caso, y se empleará el formato de referencia (Anexo 12).

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

El pago por el traslado del paciente asegurado, acreditado y debidamente autorizado será asumido por **ESSALUD** (Red Asistencial – Loreto).



- **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 Loreto - **ESSALUD**, teniendo en cuenta el procedimiento de autorización y referencia para que un paciente afiliado al **SIS** se atienda en **ESSALUD** (Anexo 5).

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROTOCOLOS Y MODELOS DE ATENCIÓN

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

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



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



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

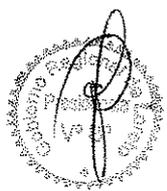
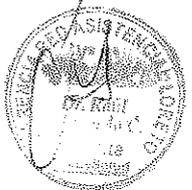
Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** están obligados a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados de **ESSALUD**, haciendo uso de formatos de atención establecidos de común acuerdo entre las partes (Anexo 11); después de haber sido digitado en el punto de digitación de la DIRESA debe ser enviado a **ESSALUD - Red Asistencial Loreto** 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 12), de los cuales sea objeto el paciente, quedarán incorporados en la Historia Clínica.

El/los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial - **ESSALUD Loreto** están obligados a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados del **SIS**, haciendo uso del formato único de atención y/u otros establecidos de común acuerdo entre las partes.

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



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

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

ESSALUD a través de la Red Asistencial - Loreto 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 procedimientos de control y generación de pago adjuntos al presente Convenio (Anexos 6, 7, 8 y 9).

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

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

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

Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio, cada una de las partes designará dos (02) coordinadores para conformar el **Comité Local de Coordinación del Intercambio de Prestaciones**, que hagan las veces de interlocutores para posibilitar el logro de los objetivos propuestos. Las designaciones serán puestas en conocimiento de las partes mediante documento escrito remitidos por sus representantes legales.

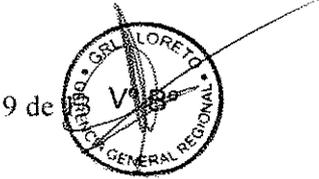
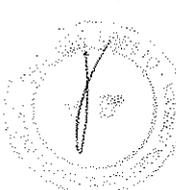
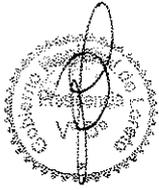
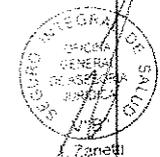
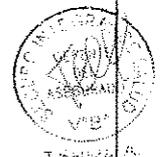
CLAÚSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA AUDITORÍA Y EL CONTROL PRESTACIONAL

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

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

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

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares señalados por la institución o por el ente rector, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.



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

En caso de existir observaciones o inconformidades que no permitan el reconocimiento y el pago de la prestación brindada, las mismas deberán ser resueltas por el prestador del servicio, cuyo informe de sustento será remitido a la UDR SIS Loreto o UDR SIS Yurimaguas, según la jurisdicción, o a la Red Asistencial Loreto - **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.

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

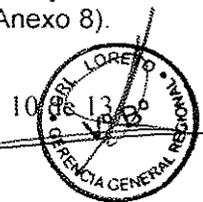
La valorización y retribución por las prestaciones otorgadas se realizarán cumpliendo lo establecido en los procedimientos y flujogramas consensuados por las partes, donde se establecen los plazos correspondientes para cada fase o etapa del proceso (Anexos 8, 9 y 10).

• Procedimiento de Pago de las prestaciones realizadas por ESSALUD

ESSALUD, a través de la Red Asistencial - Loreto consolida la información de las prestaciones conformes brindadas durante el mes previamente consensuadas por el SIASIS, elabora un informe de liquidación, emite una factura por cada Establecimiento de Salud 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 Loreto o UDR Yurimaguas. 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 Red Asistencial **ESSALUD** Loreto.

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

El **GOBIERNO REGIONAL** a través de su DIRESA consolida los formatos de atención de las prestaciones conformes y las facturas correspondientes y los remite a **ESSALUD** - Loreto para el pago según procedimiento adjunto (Anexo 8).



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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA CONFIDENCIALIDAD

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA Y RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOBRE EL INICIO DE LA VIGENCIA

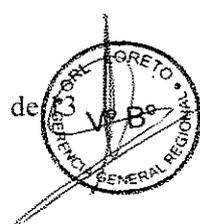
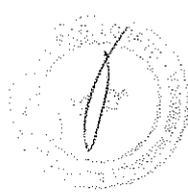
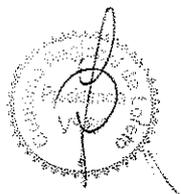
El presente Convenio inicia su vigencia a partir del **01 de febrero del año 2013**. No obstante lo indicado, el **SIS** y **ESSALUD** se encuentran obligados a realizar los pagos correspondientes por aquellas prestaciones que se brindaron en el proceso de prueba de campo de los procedimientos para el presente Convenio, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

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

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



11 de

2013

de

2013

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA INFORMACIÓN A LA SUNASA

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

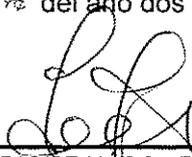
CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DE LOS ANEXOS

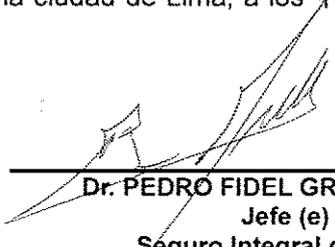
El presente Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional consta de quince (15) anexos que forman parte integrante del presente documento.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

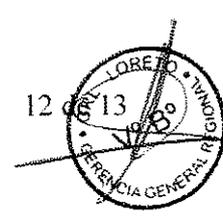
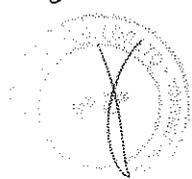
Si en la ejecución del presente Convenio Especifico se detectaran vacíos relacionados con las prestaciones que son materia del presente Convenio, o si fuera necesario definir criterios o mecanismos para su mejor ejecución, así como ampliar las prestaciones, incrementar los establecimientos de salud y actualizar las tarifas del presente Convenio, las partes suscribirán acuerdos que recibirán el nombre de Adendas, las que formarán parte integrante del presente Convenio.

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


LIC. YVÁN ENRIQUE VÁSQUEZ VALERA
Presidente
Gobierno Regional de Loreto

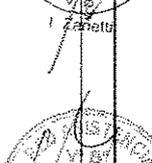
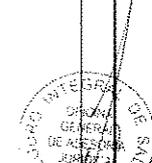
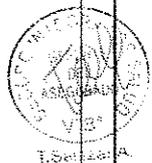

Dr. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe (e)
Seguro Integral de Salud


Dr. MAURO RAÚL ARGUMEDO CASTILLO
Gerente
Red Asistencial Loreto de EsSalud



ANEXOS

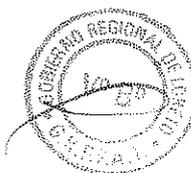
- ANEXO 1** Relación de Establecimientos del Convenio Específico.
- ANEXO 2** Listado de Prestaciones a intercambiar.
- ANEXO 3** Listado de Tarifas de las Prestaciones Asistenciales.
- ANEXO 4** Procedimiento de Acreditación y Autorización de paciente afiliado a **ESSALUD** para su atención en los Establecimientos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



ANEXO 1: Relación de Establecimientos del Convenio Específico

Relación de Establecimientos y Centros Asistenciales del Gobierno Regional de Loreto

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DEPARTAMNETO	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA	RENAES
1	MORONACOCHA	LORETO	MAYNAS	*IQUITOS	I-4	00000007
2	TUPAC AMARU De Iquitos	LORETO	MAYNAS	*IQUITOS	I-3	00000008
3	SAN ANTONIO de Iquitos	LORETO	MAYNAS	*IQUITOS	I-3	00000009
4	SANTA MARIA DE NANAY	LORETO	MAYNAS	ALTO NANAY	I-3	00000004
5	SAN JUAN DE MIRAFLORES	LORETO	MAYNAS	*SAN JUAN BAUTISTA	I-4	00000025
6	SANTA CLARA DE NANAY	LORETO	MAYNAS	*SAN JUAN BAUTISTA	I-3	00000029
7	AMERICA de San Juan Bautista	LORETO	MAYNAS	*SAN JUAN BAUTISTA	I-3	00000027
8	6 DE OCTUBRE	LORETO	MAYNAS	VILLA BELEN	I-3	00000051
9	BELEN de Villa Belén	LORETO	MAYNAS	VILLA BELEN	I-3	00000275
10	9 DE OCTUBRE	LORETO	MAYNAS	VILLA BELEN	I-3	00000023
11	CARDOZO	LORETO	MAYNAS	VILLA BELEN	I-3	00000024
12	BELLAVISTA NANAY	LORETO	MAYNAS	*PUNCHANA	I-4	00000016
13	SANTA CLOTILDE	LORETO	MAYNAS	NAPO	I-4	00000066
14	EL ESTRECHO	LORETO	MAYNAS	PUTUMAYO	I-3	00000077
15	MAZAN	LORETO	MAYNAS	MAZAN	I-3	00000064
16	INDIANA	LORETO	MAYNAS	INDIANA	I-3	00000054
17	YANASHI	LORETO	MAYNAS	LAS AMAZONAS	I-3	00000063
18	FRANCISCO DE ORELLANA	LORETO	MAYNAS	LAS AMAZONAS	I-3	00000060
19	TAMSHIYACU	LORETO	MAYNAS	FDO. LORES	I-3	00000037
20	ANGAMOS	LORETO	REQUENA	YAQUERANA	I-3	00000053
21	CABALLOCOCHA	LORETO	R.CASTILLA	R. CASTILLA	I-4	00000118
22	SAN PABLO	LORETO	R.CASTILLA	SAN PABLO	I-3	00000123
23	PEVAS	LORETO	R.CASTILLA	PEVAS	I-3	00000113
24	ISLANDIA del Yavari	LORETO	R.CASTILLA	YAVARI	I-3	00000175
25	NAUTA	LORETO	LORETO	*NAUTA	I-4	00000091
26	VILLA TROMPETEROS	LORETO	LORETO	TROMPETEROS	I-4	00000105
27	MAYPUCO	LORETO	LORETO	URARINAS	I-3	00000109
28	INTUTO	LORETO	LORETO	TIGRE	I-3	00000101
29	REQUENA	LORETO	REQUENA	*REQUENA	I-4	00000150
30	GENARO HERRERA	LORETO	REQUENA	G. HERRERA	I-3	00000136
31	SAN ROQUE De Maquia	LORETO	REQUENA	MAQUIA	I-3	00000137
32	BRETAÑA	LORETO	REQUENA	PUINAHUA	I-3	00000146
33	FLOR DE PUNGA	LORETO	REQUENA	CAPELO	I-3	00000132

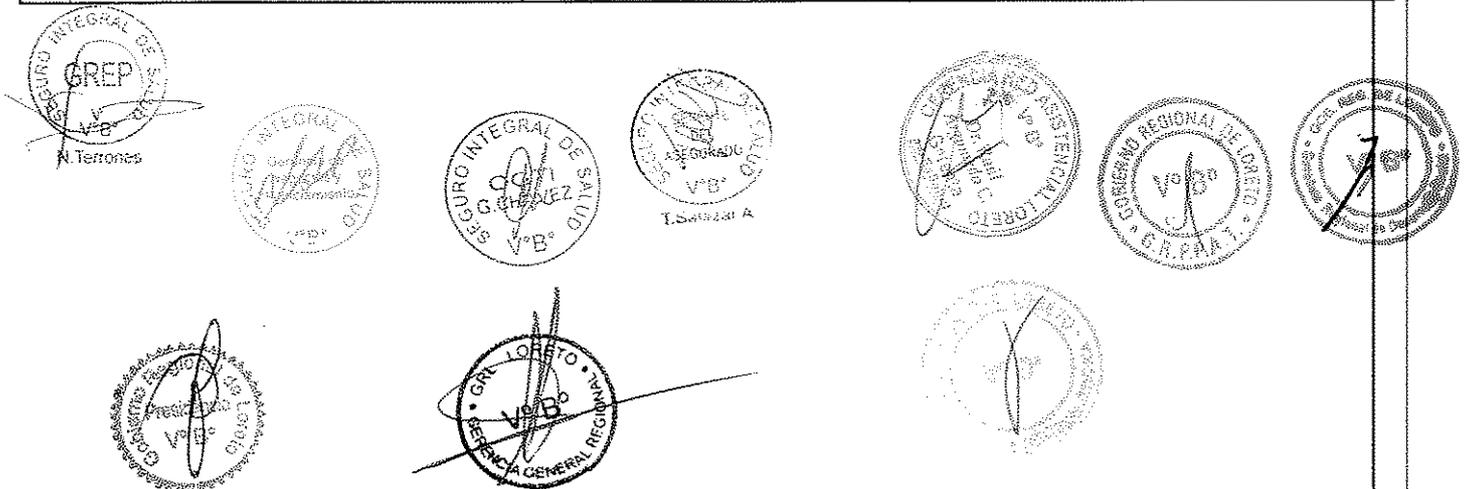


34	AGUAMIRO	LORETO	A. AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-3	00000211
35	MUNICHIS De Yurimaguas	LORETO	A. AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-3	00000222
36	LA LOMA	LORETO	A. AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-3	00000224
37	PAMPA HERMOZA de Yurimaguas	LORETO	A. AMAZONAS	YURIMAGUAS	I-3	00000212
38	BALSAPUERTO	LORETO	A.AMAZONAS	BALSAPUERTO	I-3	00000187
39	SANTA CRUZ	LORETO	A. AMAZONAS	STA. CRUZ	I-3	00000202
40	LAGUNAS	LORETO	A.AMAZONAS	LAGUNAS	I-3	00000193
41	JEBEROS	LORETO	A.AMAZONAS	JEBEROS	I-3	00000191
42	SAN LORENZO	LORETO	DATEM	BARRANCA	I-4	00000235
43	SARAMIRIZA	LORETO	DATEM	MANSERICHE	I-3	00000246
44	ULLPAYACU	LORETO	DATEM	PASTAZA	I-3	00000258

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

CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD DE LA RED ESSALUD LORETO

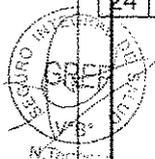
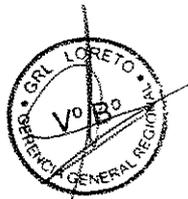
N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA	RENAES
1	HOSPITAL III IQUITOS	MAYNAS	PUNCHANA	III-1	00011409



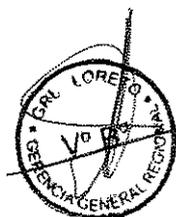
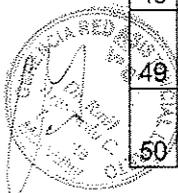
ANEXO N° 02

Listado de Prestaciones a intercambiar

OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO					
N°	TIPO DE PRESTACION	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Preventiva y Recuperativa	Consulta médica (general)	99201	Consulta	Médica
2	Preventiva y Recuperativa	Consulta estomatológica	D0150	Consulta	Odontológica
3	Preventiva	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	Sesión	Odontológica
4	Preventiva	Destartraje de tres piezas dentarias	D4341	Sesión	Odontológica
5	Preventiva	Aplicación tópica de flúor en niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odontológica
6	Preventiva	Aplicación tópica de flúor en Adultos	D1204	Sesión	Odontológica
7	Preventiva	Aplicación de Barniz de flúor (barniz fluorado)	D1206	Sesión	Odontológica
8	Preventiva	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	99382	Atención	Enfermería
9	Preventiva	Consejería en Salud sexual y reproductiva	99402	Atención	Médica/Obstetricia
10	Preventiva y Recuperativa	Atención en nutrición	99209	Sesión	Nutricional
11	Preventiva y Recuperativa	Consulta Psicológica	99207	Consulta	Psicológica
12	Preventiva y Recuperativa	Colesterol total	82465	Examen	Médica
13	Preventiva y Recuperativa	Factor Rh	86901	Examen	Médica
14	Preventiva y Recuperativa	Citopatología cervical (PAP) -Toma y lectura por Medico Patólogo	88142	Examen	Médica
15	Preventiva y Recuperativa	Glucosa en sangre	82947	Examen	Médica
16	Preventiva y Recuperativa	Grupo sanguíneo	86900	Examen	Médica
17	Preventiva y Recuperativa	Hemoglobina	85018	Examen	Médica
18	Preventiva y Recuperativa	Hemograma no automatizado	85007	Examen	Médica
19	Preventiva y Recuperativa	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Médica
20	Preventiva y Recuperativa	Sangre oculta en heces (thevenon)	82270	Examen	Médica
21	Preventiva y Recuperativa	Triglicéridos	84478	Examen	Médica
22	Preventiva y Recuperativa	Urocultivo	87086	Examen	Médica
23	Preventiva y Recuperativa	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	86592	Examen	Médica
24	Preventiva y	Test de Graham	87172	Examen	Médica

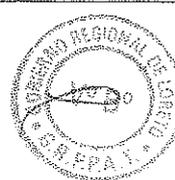
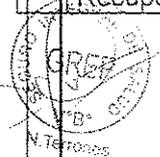
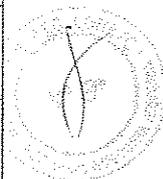
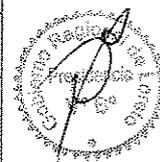


	Recuperativa				
25	Preventiva y Recuperativa	Creatinina en sangre	82565	Examen	Médica
26	Preventiva y Recuperativa	Electrocardiograma	93000	Examen	Médica
27	Preventiva y Recuperativa	Ecografía abdominal completa	76700	Examen	Médica
28	Maternidad	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	Examen	Médica
29	Maternidad	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	Examen	Médica
30	Preventiva y Recuperativa	Consejería nutricional	99403	Sesión	Enfermería/nutricional
31	Maternidad	Atención obstétrica no medica antes de la 30 semanas (control prenatal)	59425	Atención	Obstetricia
32	Recuperativa	Atención de emergencia (Prioridad II)	99284	Atención	Médica
33	Recuperativa	Atención de emergencia (Prioridad III)	99283	Atención	Médica
34	Maternidad	Parto vaginal inminente/no referible	59410	Atención	Médica
35	Recuperativa	Visita domiciliaria	99344	Sesión	Médica/Enfermería
36	Preventivo	Vacuna Rotavirus	90681	Atención	Médica/Enfermería
37	Preventivo	Vacuna Neumococo	90669	Atención	Médica/Enfermería
38	Preventivo	Vacuna BCG	90585	Atención	Médica/Enfermería
39	Preventivo	Vacuna hepatitis B adultos	90746	Atención	Médica/Enfermería
40	Preventivo	Vacuna anti polio, uso oral	90712	Atención	Médica/Enfermería
41	Preventivo	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	90717	Atención	Médica/Enfermería
42	Preventivo	Vacuna SPR, uso subcutáneo	90707	Atención	Médica/Enfermería
43	Preventivo	Vacuna DPT, uso IM	90701	Atención	Médica/Enfermería
44	Preventivo	Vacuna DT adulto	90714	Atención	Médica/Enfermería
45	Preventivo	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	90658	Atención	Médica/Enfermería
46	Preventivo	Vacuna de influenza, para uso IM niños	90657	Atención	Médica/Enfermería
47	Preventivo	Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)	90723	Atención	Médica/Enfermería
48	Maternidad	Cesárea	59514	Atención	Médica
49	Preventiva y Recuperativa	Examen de orina	81000	Examen	Médica
50	Maternidad	Estimulación prenatal	99413	Sesión	Obstétrica



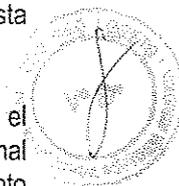
OFERTA DEL HOSPITAL II ESSALUD LORETO

Nº	TIPO DE PRESTACION	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Recuperativa	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	70460	procedimiento	médico
2	Recuperativa	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	70450	procedimiento	médico
3	Recuperativa	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; c/ contraste	70490	procedimiento	médico
4	Recuperativa	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; s/ contraste	70491	procedimiento	médico
5	Recuperativa	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	71260	procedimiento	médico
6	Recuperativa	Tomografía computarizada de Tórax S/Contraste	71250	procedimiento	médico
7	Recuperativa	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	72193	procedimiento	médico
8	Recuperativa	Tomografía computarizada de Pelvis S/Contraste	72192	procedimiento	médico
9	Recuperativa	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	74160	procedimiento	médico
10	Recuperativa	Tomografía computarizada de abdomen S/Contraste	74150	procedimiento	médico
11	Recuperativa	Tomografía computarizada UROTEM	74400	procedimiento	médico
12	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	72126	procedimiento	médico
13	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	72125	procedimiento	médico
14	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	72129	procedimiento	médico
15	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	72128	procedimiento	médico
16	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	72132	procedimiento	médico
17	Recuperativa	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	72131	procedimiento	médico
18	Recuperativa	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	73201	procedimiento	médico

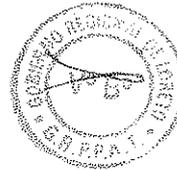


DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL - DECRETO SUPREMO

1. **Consulta Médica General** ¹- Es la actividad prestacional que incluye evaluación integral general, diagnóstico, prescripción, tratamiento, 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 2012. 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.
2. **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 Odontoestomatologica, 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 2012. 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.
3. **Detección y eliminación de placa bacteriana:** Es una actividad odontológica ambulatoria otorgada 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
4. **Destartraje:** 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 de acuerdo a la severidad del caso
5. **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



¹ Definición tomando como base los Lineamientos de Programación 2012 ESSALUD



consiste en la aplicación tópica de flúor 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: 10 minutos.

6. Aplicación De Barniz Fluorado

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 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: 10 minutos

7. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED): Atención al niño y adolescente 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 la consejería integral ni sesiones de estimulación temprana.



Grupo etáreo	No de atenciones CRED
< 1 año	5 atenciones
1-2 años	4 atenciones por año
2 a <5 años	2 atenciones por año
5 a <10 años	1 atención por año



8. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.- Es la técnica educativa individual (mujer entre 18 y 49 años) ó de pareja orientada a aspectos de protección ante embarazos no deseados, brindada como un proceso para tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad. Comprende información sobre:

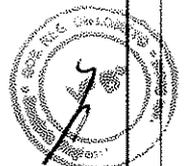
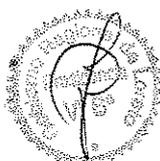
- a. Métodos Dispositivo Intrauterino (DIU)
- b. Métodos naturales
- c. Métodos de barrera
- d. Métodos hormonales.

Esta consejería incluye la prescripción y dispensación del método elegido. Tiempo de duración: 20 minutos



Consulta psicológica: Acciones realizadas en el establecimiento de salud por el profesional psicólogo, destinadas a brindar atención directa al asegurado, consistente en la detección, evaluación, diagnóstico, terapia y seguimiento a través de actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación¹.

¹ Lineamientos de programación 2012 y definiciones de Salud Mental PPR



La consulta psicológica se considerará como tal, para efectos del tarifario, cuando esté acompañada de una consejería. Así mismo se considera una consulta psicológica a:

- a) Evaluación psicológica: Intervención consistente en la aplicación de pruebas psicológicas.
- b) Sesión de psicoterapia: Intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y está dirigida a abordar los casos que requieran mayor capacidad resolutive como: abuso sexual y casos con comorbilidad¹.

Tiempo de duración 40 minutos por "consulta psicológica"

- 10. **Sesiones de Estimulación Prenatal:** Es el conjunto de procesos y acciones que potencian y promueven el desarrollo físico, mental, sensorial y social del producto de la concepción, mediante técnicas realizadas a través de la madre con la participación activa del padre, la familia y la comunidad². Estas sesiones se realizan antes de los talleres de psicoprofilaxis. Tiempo de duración: 1 hora
- 11. **Consejería Nutricional:** Actividad complementaria, derivada de la consulta médica, realizada en el establecimiento 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 cuando éste es adulto³.

12. Visita Domiciliaria

Es el acto de acudir al domicilio del paciente o de la familia, a través de la cual se puede conocer el medio en el que viven y que influyen en la salud de quienes habitan en la vivienda, ya que es en el domicilio, el lugar donde el hombre se alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario. Es una actividad dirigida a fomentar estilos de vida, actitudes y comportamientos saludables. Asimismo, permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. El procedimiento se activa cuando una persona no acude a la atención programada para recibir las atenciones preventivas de salud y/o existen condiciones de riesgo de pérdida de la salud por causas asociadas al entorno familiar y su comunidad.

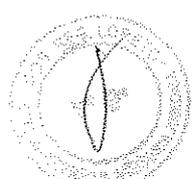
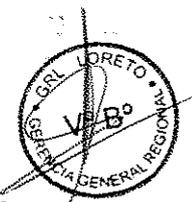
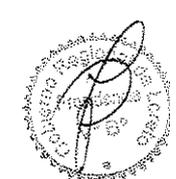
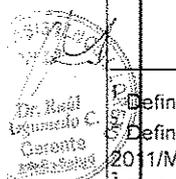
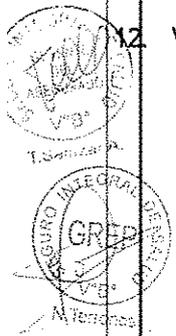
Se podrán hacer estas visitas domiciliarias cuantas veces se estime necesario las cuales se realizarán cualquiera de las siguientes actividades:

- Levantamiento de información evaluando el entorno familiar en el que vive la persona, como son las condicionantes y los factores de riesgo físico, nutricional, psicológico y social.
- Consejería familiar en donde se abordan diversos tópicos relacionados a sus necesidades de salud y la modificación de malos hábitos y prácticas familiares.
- Orientación familiar, en donde se ofrecen recomendaciones, consejos y sugerencia a los miembros de la familia en prevención de problemas que alteran su funcionalidad. Ante la presencia de elementos disfuncionales, saber movilizar la red de apoyo social y generar mecanismos exitosos de resolución de conflictos.
- Seguimiento de Enfermedades prevalentes por etapa de vida.
- Para recién nacido de parto domiciliario
- Si el beneficiario no acude a su control

Definiciones de Salud Mental PPR

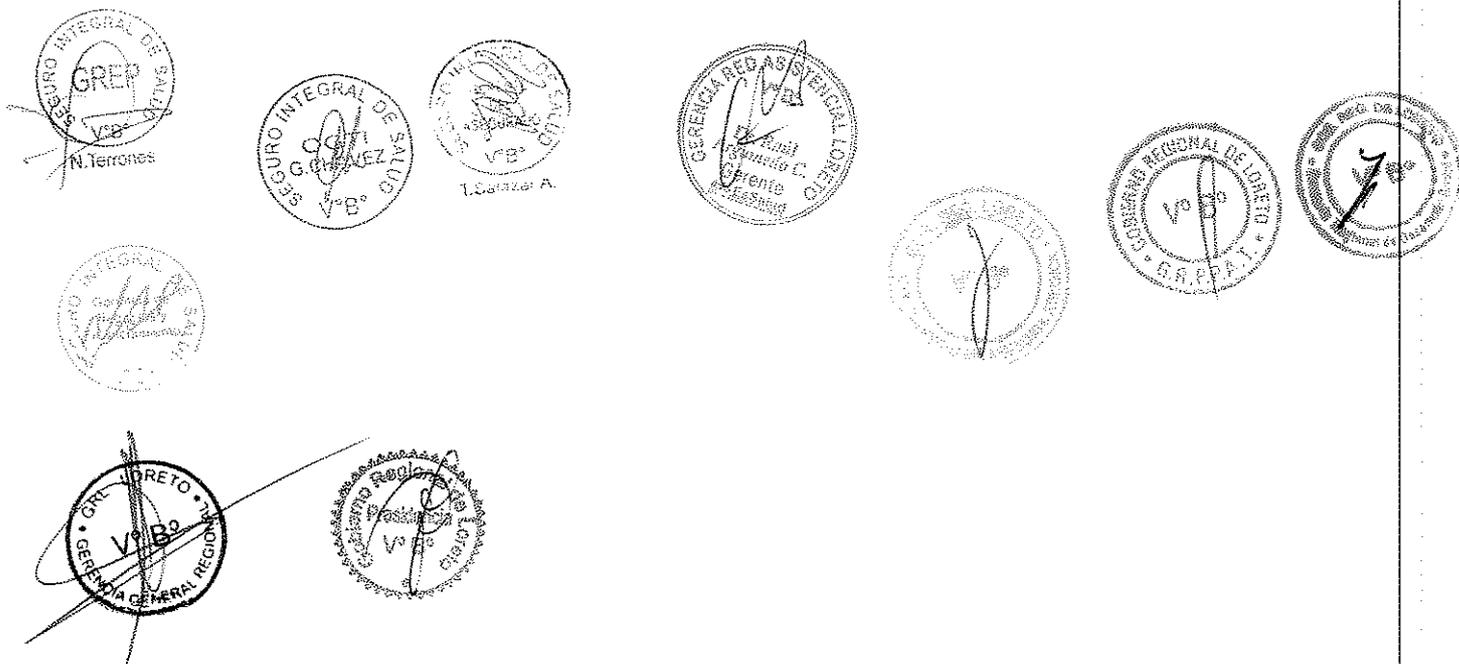
Definición tomando como base Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal aprobada con RM 361-2011/MINSA

Definición basada en "Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil" (pag 5) aprobado con RM 870-2009 MINSa



Las visitas domiciliarias lo realizará el personal asistencial capacitado a los domicilios declarados por los asegurados titulares dentro del ámbito territorial de influencia del establecimiento de salud. Se programará prioritariamente a familias de niños menores de 5 años (CRED, Inmunizaciones), gestantes, adulto mayor frágil, pacientes con enfermedad transmisible (controles, DOTS), detección precoz del cáncer (notificación).

13. **Atención Emergencia (Prioridad II)¹:** Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en tóxico o consultorio de emergencia.
14. **Atención Emergencia (Prioridad III)²:** Es la atención que se brinda a aquellos pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en tóxico de emergencia
15. **Atención de Tóxico.-** Es la atención que se brinda al usuario en forma ambulatoria como ayuda al diagnóstico y al tratamiento que es específicamente indicada sólo por la Consulta Externa Médica. En general, todo procedimiento de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento, que pueda ser realizada fuera de los ambientes y la programación del Centro Quirúrgico u otra Unidad Especializada, se considera una atención de tóxico. considera curación de heridas, retiro de puntos, aplicación de inyectables, nebulizaciones y otros de acuerdo a su capacidad resolutive.
16. **Atención de Parto inminente (o no referible)³.**- Es la atención que se brinda a la gestante, cuando acude al establecimiento de salud en periodo expulsivo, en alumbramiento o en puerperio inmediato; aplica también en casos de limitada accesibilidad para la referencia y se podrá atender a la gestante si llega en fase activa del trabajo de parto (periodo de Dilatación). Incluye la atención inmediata del recién nacido y hospitalización hasta por 48 horas de la madre y el producto.



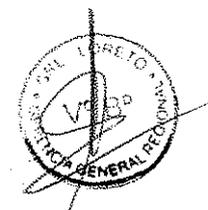
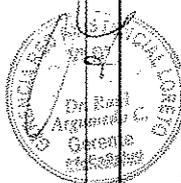
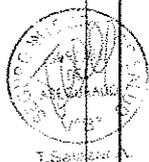
¹ Definición basada en Norma Técnica de Salud NT 042 –MINS/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobada con RM386-2006/MINSA, pag.31

² Definición basada en Norma Técnica de Salud NT 042 –MINS/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia” aprobada con RM386-2006/MINSA, pag.33

³ Definición basada en Norma Técnica de Salud NT 021-MINSA/DGSP.V3 “Categorías de establecimientos de Salud” aprobada con RM546-2011/MINSA, pag. 9

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

TARIFA DEL GOBIERNO REGIONAL			
N°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TARIFA	PAGO POR CONSUMO
1	Consulta médica (general)	15.63	Si
2	Consulta estomatológica	9.90	Si
3	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	8.62	No
4	Destartraje de tres	9.07	No
5	Aplicación tópica de flúor en niños (fluorización)	7.35	No
6	Aplicación tópica de flúor en Adultos	7.35	No
7	Aplicación de Barniz de flúor (barniz fluorado)	14.38	No
8	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	14.07	Si
9	Consejería en Salud sexual y reproductiva	9.32	Si
10	Atención en nutrición	8.99	Si
11	Consulta Psicológica	17.16	No
12	Colesterol total	4.40	No
13	Factor Rh	2.62	No
14	Citopatología cervical (PAP) -Toma y lectura por Medico Patólogo	18.79	No
15	Glucosa en sangre	4.03	No
16	Grupo sanguíneo	2.62	No
17	Hemoglobina	4.68	No
18	Hemograma no automatizado	9.73	No
19	Test de ELISA para HIV	13.97	No
20	Sangre oculta en heces (thevenon)	3.96	No
21	Trigliceridos	4.82	No
22	Urocultivo	13.48	No
23	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	9.98	No
24	Test de Graham	3.12	No
25	Creatinina en sangre	4.35	No
26	Electrocardiograma	9.03	No
27	Ecografía abdominal completa	16.23	No
28	Ecografía obstétrica I trimestre	16.27	No
29	Ecografía obstétrica II trimestre	20.21	No
30	Consejería nutricional	9.76	No
31	Atención obstétrica no medica antes de la 30 semanas (control prenatal)	9.38	Si
32	Atención de emergencia (Prioridad II)	50.00	Si



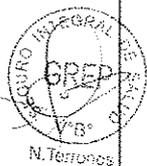
33	Atención de emergencia (Prioridad III)	15.00	Si
34	Parto vaginal inminente/no referible	317.45	No
35	Visita domiciliaria	20.00	Si
36	Vacuna Rotavirus	3.10	Si
37	Vacuna Neumococo	3.10	Si
38	Vacuna BCG	3.10	Si
39	Vacuna hepatitis B adultos	3.10	Si
40	Vacuna anti polio, uso oral	3.10	Si
41	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	3.10	Si
42	Vacuna SPR, uso subcutáneo	3.10	Si
43	Vacuna DPT, uso IM	3.10	Si
44	Vacuna DT adulto	3.10	Si
45	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	3.10	Si
46	Vacuna de influenza, para uso IM niños	3.10	Si
47	Vacunas Pentavalente(DPT+ Hib + HvB)	3.10	Si
48	Cesárea	406.17	No
49	Examen de orina	3.00	No
50	Estimulación prenatal	3.30	No

TARIFA DE ESSALUD LORETO

Nº	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	Costo Unitario	I.GV.	TARIFA
1	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	468.79	84.38	553.17
2	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	113.40	20.41	133.82
3	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; c/ contraste	479.32	86.28	565.60
4	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; s/ contraste	123.93	22.31	146.24
5	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	445.97	80.27	526.24
6	Tomografía computarizada de Tórax S/Contraste	123.93	22.31	146.24
7	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	500.38	90.07	590.45
8	Tomografía computarizada de Pelvis S/Contraste	144.99	26.10	171.09
9	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	500.38	90.07	590.45
10	Tomografía computarizada de abdomen S/Contraste	144.99	26.10	171.09

11	Tomografía computarizada UROTEM (Incl. Contraste)	473.79	85.28	559.07
12	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	517.30	93.11	610.41
13	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	107.87	19.42	127.29
14	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	517.30	93.11	610.41
15	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	107.87	19.42	127.29
16	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	517.30	93.11	610.41
17	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	107.87	19.42	127.29
18	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	489.85	88.17	578.03
19	Tomografía computarizada de Extremidad Superior S/Contraste	130.69	23.52	154.22
20	Tomografía computarizada de Extremidad inferior c/Contraste	489.85	88.17	578.03
21	Tomografía computarizada de Extremidad inferior S/Contraste	130.69	23.52	154.22
22	Tomografía Computarizada Reconstrucción 3D S/Contraste	247.40	44.53	291.93
23	Mamografía Bilateral Digital	71.43	12.86	84.29
24	Mamografía Unilateral Digital	53.10	9.56	62.65
25	Mamografía Bilateral de tamizaje	71.43	12.86	84.29

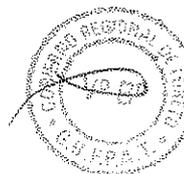
Nota: Se considera tomógrafo de 04 cortes
Incluye lectura e informe médico radiológico.



N. Terrones

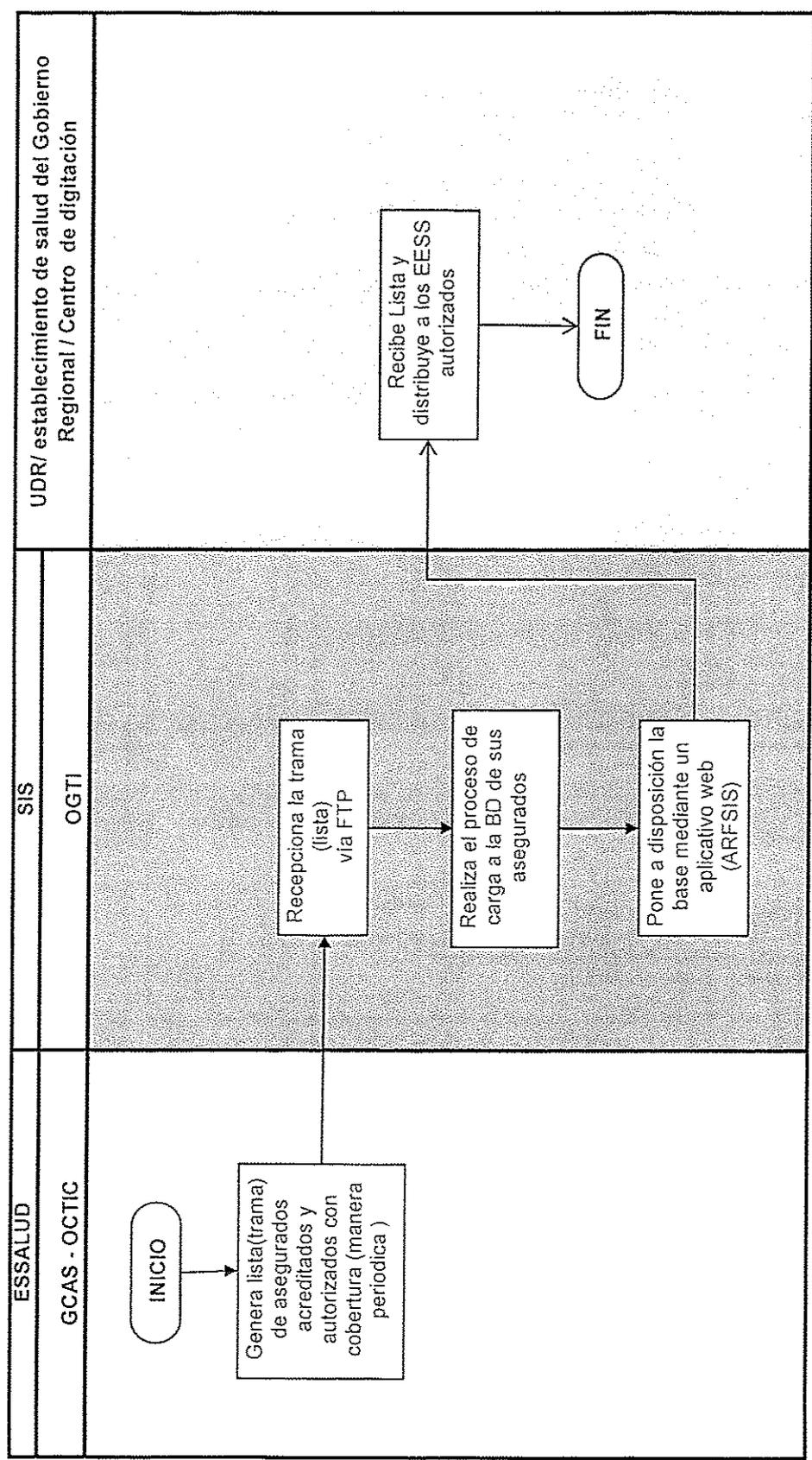


T. S. Amador A.

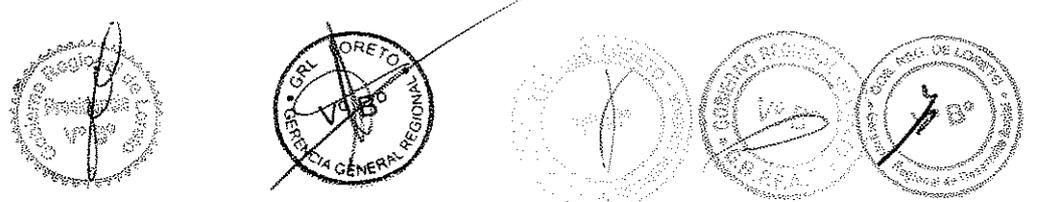




ANEXO N° 4: Procedimiento de Acreditación y Autorización de paciente afiliado a ESSALUD para su atención en los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL de Loreto



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



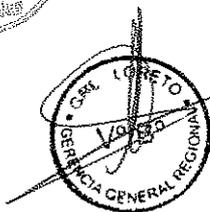
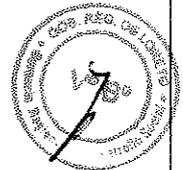
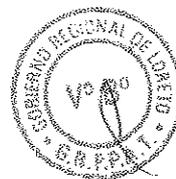
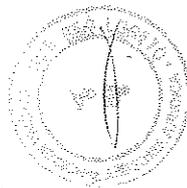
OFICINA CENTRAL DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES ESSALUD OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN SIS	ANEXO N° 4	Versión: 01 Mes Año: 12-2012 Página: 1
	Descripción del procedimiento de Acreditación y Autorización de paciente afiliado a ESSALUD para su atención en los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL	

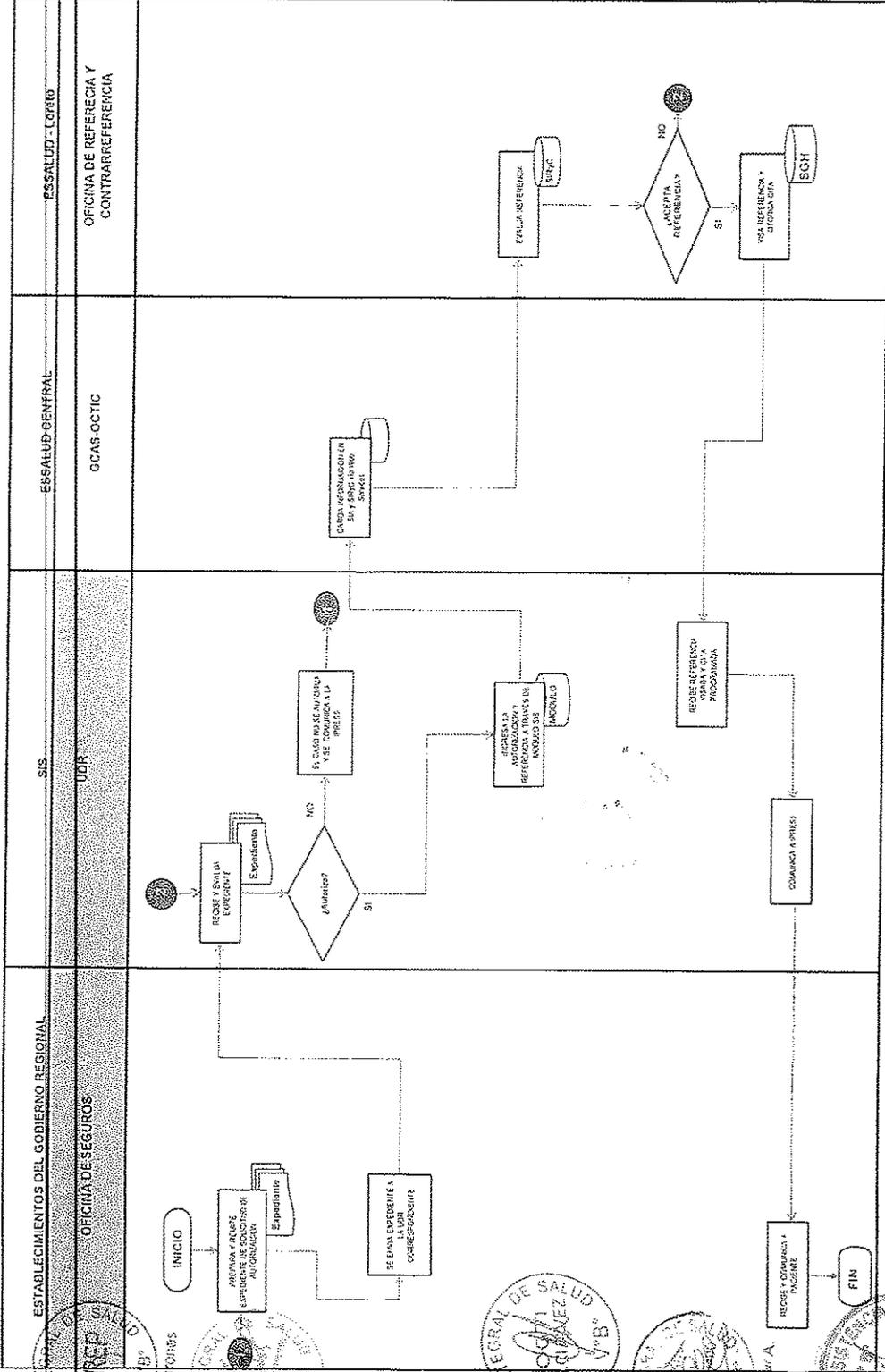
Objetivo:
 Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD para la atención en los establecimientos de salud del Gobierno Regional.

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

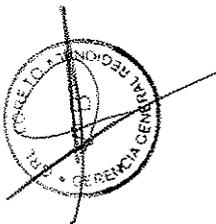
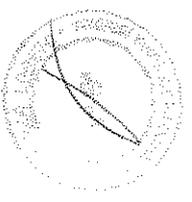
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Realiza la acreditación masiva y la actualización de la tabla de datos de los establecimientos de salud del Gobierno Regional autorizados.	Gerencia Central de Aseguramiento -GCAS y Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones -OCTIC de ESSALUD.
2	Genera y envía la trama que corresponde a la lista de pacientes acreditados y autorizados de ESSALUD. El envío de la trama será vía FTP. La periodicidad del envío mensual.	Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones - OCTIC de ESSALUD.
3	Recepciona la trama y realiza la carga de la base de datos de los asegurados de ESSALUD.	Oficina General de Tecnología de la Información - OGTI del SIS.
4	Pone a disposición mediante un aplicativo WEB, para la descarga de un archivo ZIP, que contiene la base de datos actualizada de los asegurados de ESSALUD.	Oficina General de Tecnología de la Información - OGTI del SIS.
5	Recepciona y distribuye la lista a los usuarios autorizados de la Unidad Desconcentrada Regional (UDR), establecimientos de salud del Gobierno Regional (DIRESA), centros/puntos de digitación de la DIRESA (Gobierno Regional).	UDR, establecimiento de salud del Gobierno Regional y Centro/punto de Digitación

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

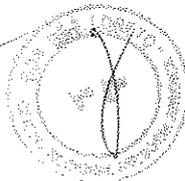




Gerencia Central de Aseguramiento = GCAS
 Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD.
 Sistema de Información de Asegurados = SIA
 Sistema de Referencia y Contrareferencia = SIR y C
 Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR



SEGURO INTEGRAL DE SALUD GOBIERNO REGIONAL ESSALUD - Loreto		ANEXO Nº 5		Versión: 01
		Descripción del procedimiento de Acreditación, Autorización y Referencia del paciente afiliado al SIS atendido en ESSALUD - Loreto		Mes Año: 12-2017
				Página: 1
Objetivo: Generar la trama (lista) de pacientes acreditados y autorizados del SIS para la atención ESSALUD - Loreto. Ingreso de la referencia del paciente SIS en los aplicativos de ESSALUD y generar cita para atención.				
Nº Paso	Descripción de Acciones	Tiempo	Responsable	
1	Prepara y remite expediente de solicitud de autorización de cobertura para la referencia y atención del paciente SIS en ESSALUD. Si la atención requiere Autorización de Cobertura Extraordinaria los documentos serán enviados según normatividad vigente más la hoja de referencia a la UDR de la jurisdicción del establecimientos de Salud donde se atiende el paciente. Para el caso en que esta prestación no requiere autorización de Cobertura Extraordinaria el expediente podrá ser enviada (correo electrónico ó documento) a la UDR de la jurisdicción del establecimientos de Salud donde se atiende el paciente. El expediente consta de: 1.- Informe médico 2.- Consolidado y/o desgregado de costo (si es sólo para un procedimiento se debe consignar la tarifa de este último). 3.- Copia de la hoja de referencia. 4.- Otro documento que la UDR estime pertinente y necesario para su evaluación	El tiempo máximo de envío de los expedientes de solicitud de autorización a la UDR es de 3 días hábiles desde la indicación del médico tratante.	Oficina de Seguros de los Establecimientos de Salud del Gobierno Regional o las que haga sus veces	
2	Los expedientes que llegan son evaluados. En caso de no estar conformes serán retornados a la Oficina de Seguros del Establecimiento de salud del Gobierno Regional que lo envió para su corrección. En caso de estar conformes son autorizados. Todas las autorizaciones realizadas por la UDR Loreto ó Yurimaguas [dependiendo del caso] y las referencias son ingresadas al módulo del SIS via Web Services que de forma automática envía la información de afiliados al SIA (Sistema de Aseguramiento ESSALUD) y de referencia al SIRyC de ESSALUD.	Los expedientes que llegan a la UDR deben ser evaluados en un plazo máximo de 5 días hábiles. La autorización y referencia debe ser ingresada al módulo SIS en un plazo máximo de un día hábil posterior a su autorización	UDR Loreto ó Yurimaguas dependiendo del caso	
3	Evalúa la referencia ingresada en el SIRyC desde el módulo SIS. En caso que la referencia no sea aceptada se comunica a la UDR respectiva. En caso que la referencia sea aceptada se da la cita vía el SIRyC y comunica a la UDR respectiva.	Plazo máximo 2 días hábiles para dar respuesta. En caso de que la referencia este aceptada la fecha de la cita será en un plazo máximo de 7 días hábiles desde la respuesta.	La Oficina de Referencia y Contrareferencia de ESSALUD - Loreto	
4	La UDR respectiva comunica los resultados de la evaluación de la referencia y envía la cita al establecimiento de Salud del Gobierno Regional	Plazo máximo 2 días hábiles	UDR Loreto ó Yurimaguas dependiendo del caso	
5	Comunica y entrega al paciente la hoja de referencia, copia de informe médico y la cita para que acuda al Establecimiento de Salud de ESSALUD.	El plazo depende del tiempo en que el asegurado ó familiar acuda a la Unidad de Seguros	Oficina de Seguros del Establecimiento de Salud del Gobierno Regional	



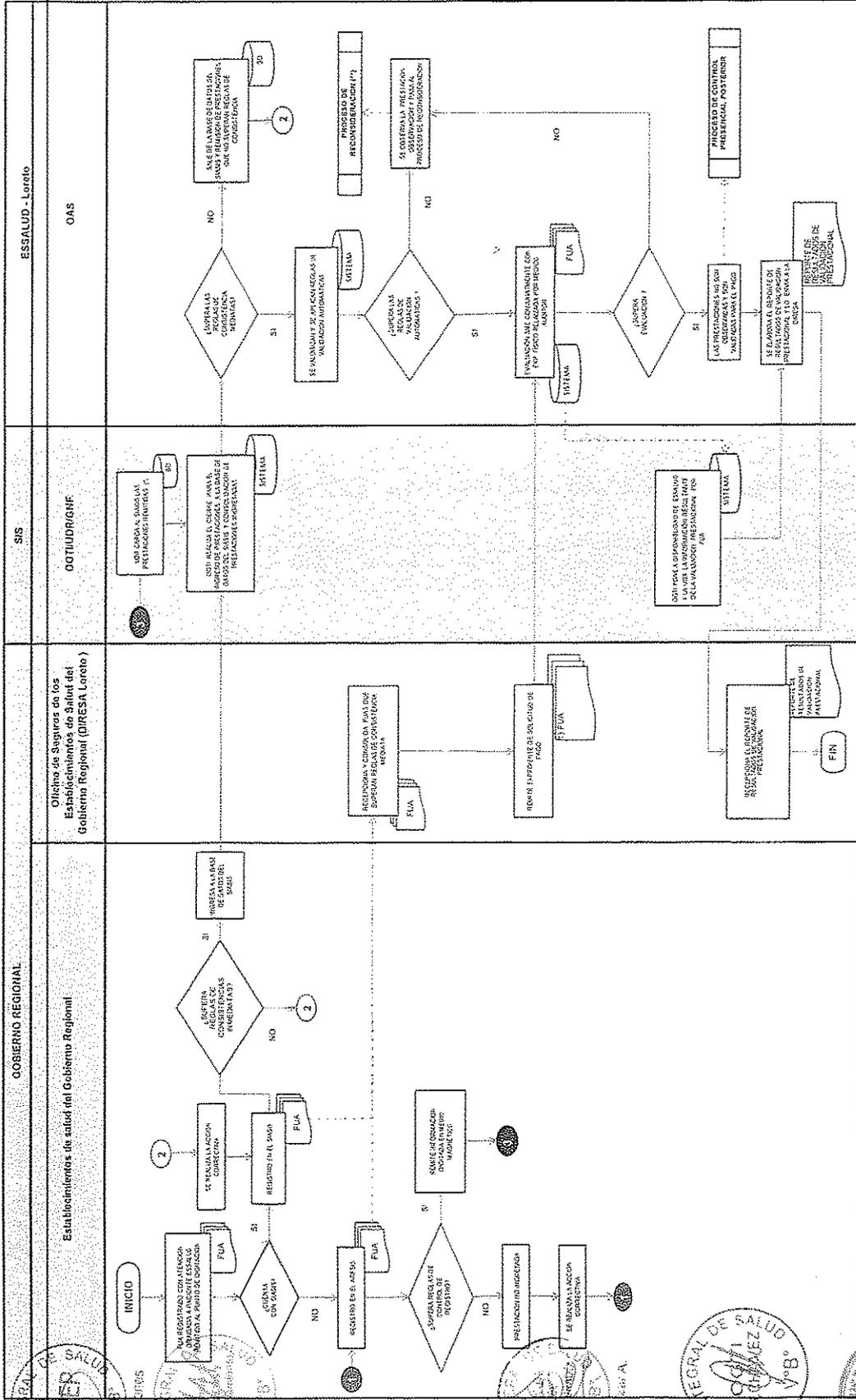
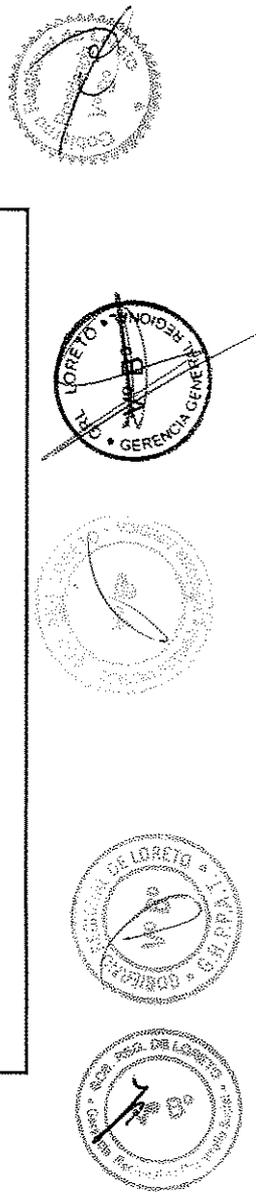
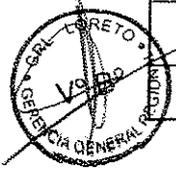
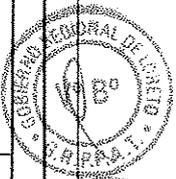


Diagrama de Aseguramiento = OAS
 Oficina General de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
 Unidad de Concentración Regional del SIS = UCR
 Gerencia de Pliegos y Finanzamientos/GMF

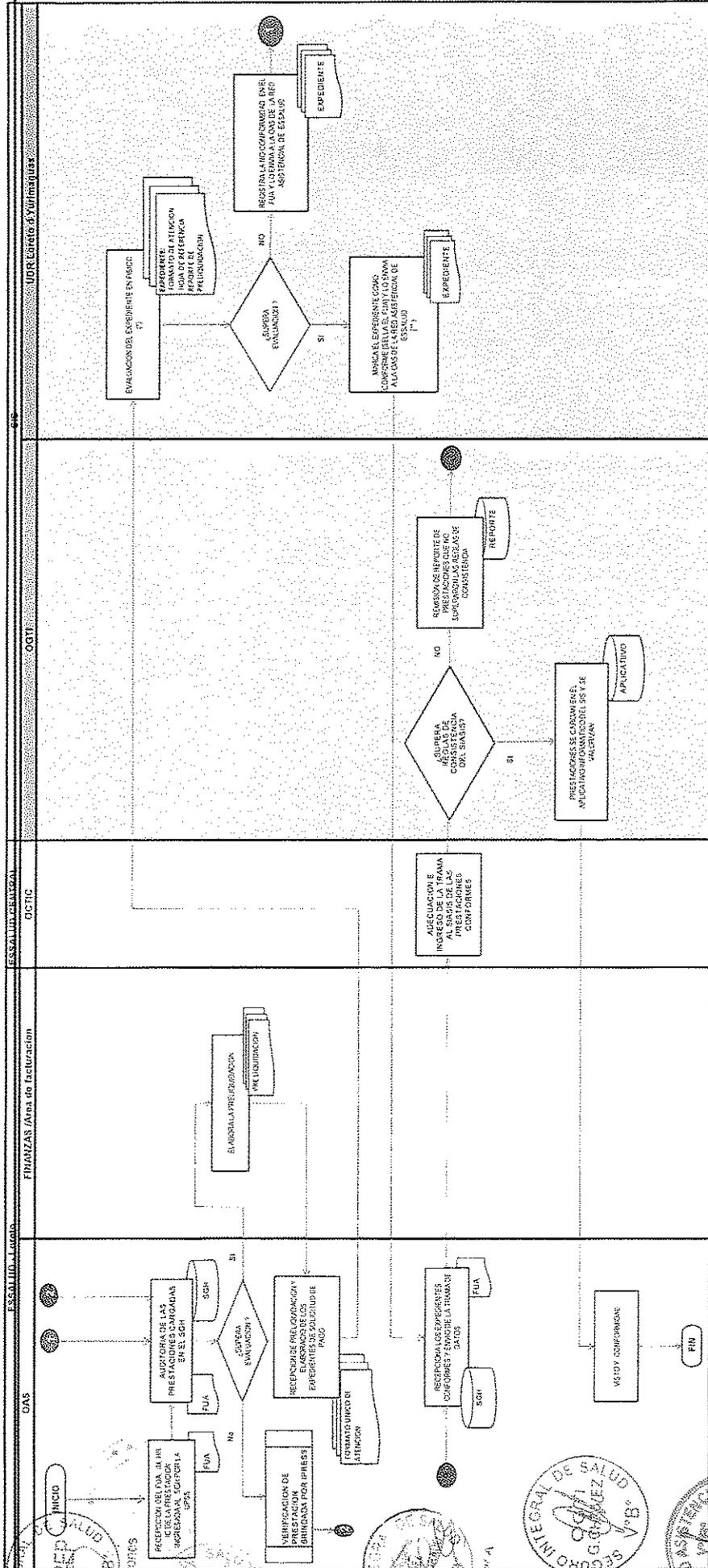
(*) La carga al SIS/SIS se podrá realizar los puntos de digitación de la DIIRESA cuando tengan la disponibilidad de recursos y la capacitación requerida (**) Las prestaciones observadas (no conformes) por la reglas de validación automáticas y evaluación del médico auditor de ESSALUD serán comunicadas por la OAS a la Unidad de Seguros de la DIIRESA para el proceso de reconsideración.



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



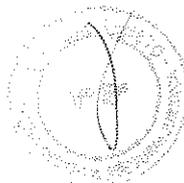
ANEXO N° 7: Procedimiento de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al SIS atendido en ESSALUD - Loreto.



Oficina de Aseguramiento = OAS
 Oficina -gerencia de Tecnología de la Información del SIS = OGTI
 Unidad Desconcentrada Regional del SIS = UDR
 Oficina Central de Tecnología de Información y Comunicaciones = OCTIC de ESSALUD
 (*) El médico supervisor de la UDR acudir a la OAS para la evaluación de expedientes y de ser necesario evaluar la Historia clínica para la validación respectiva.
 (**) La UDR Loreto ó Yurimaguas (dependiendo del caso) enviará la lista de las FUAS Conformes a la OGTI en formato Excel para que se consideren dentro de las constatación.
 Formato Único de Atención=FUA IM = Informe médico
 Hoja de referenci= HR IC = Impresión de cita



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



ANEXO N° 8

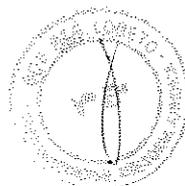
Descripción del procedimiento de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a ESSALUD atendido en el GOBIERNO REGIONAL

Versión: 01

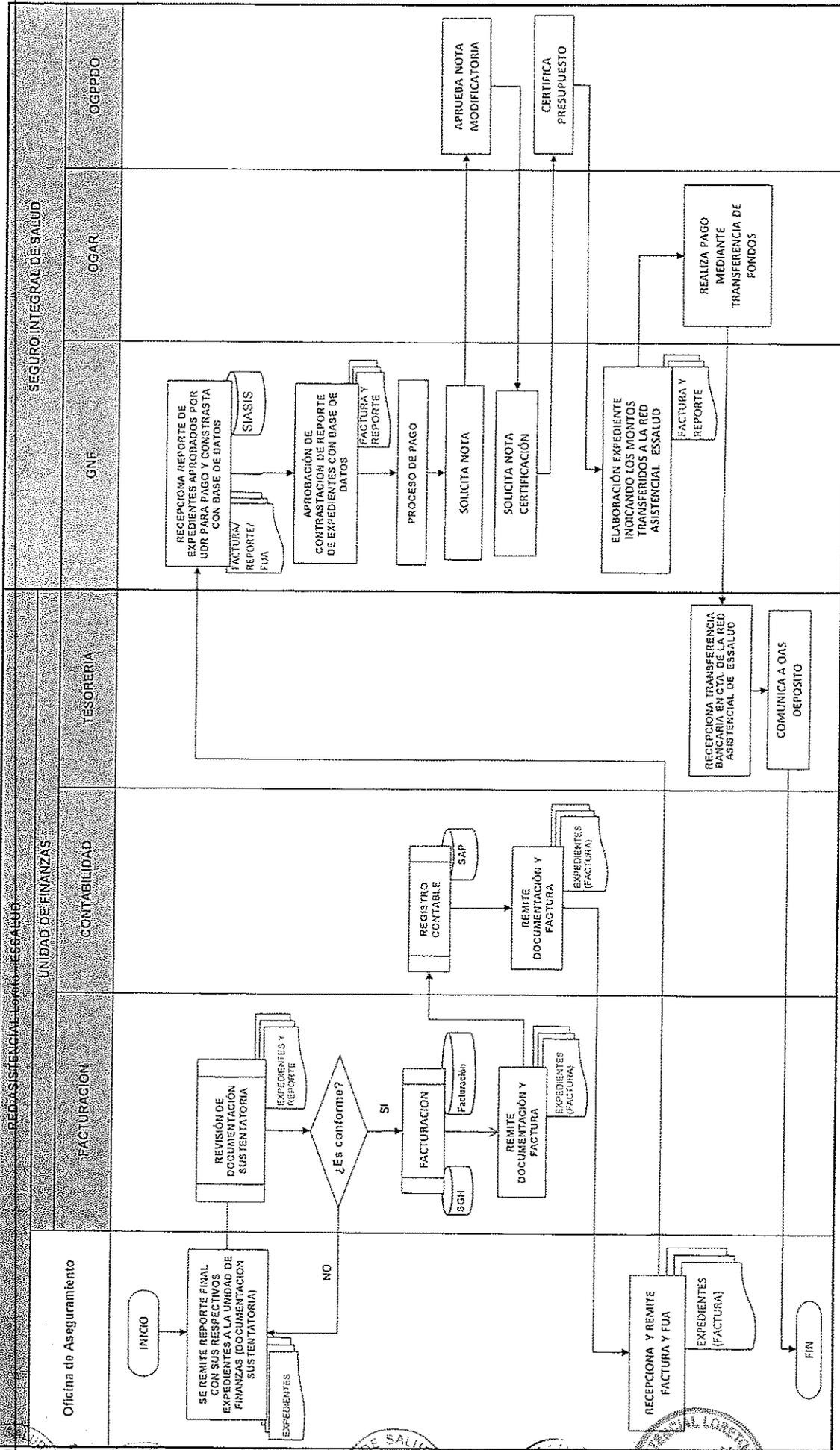
Página: 1

Mes Año: 12-2012

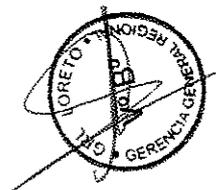
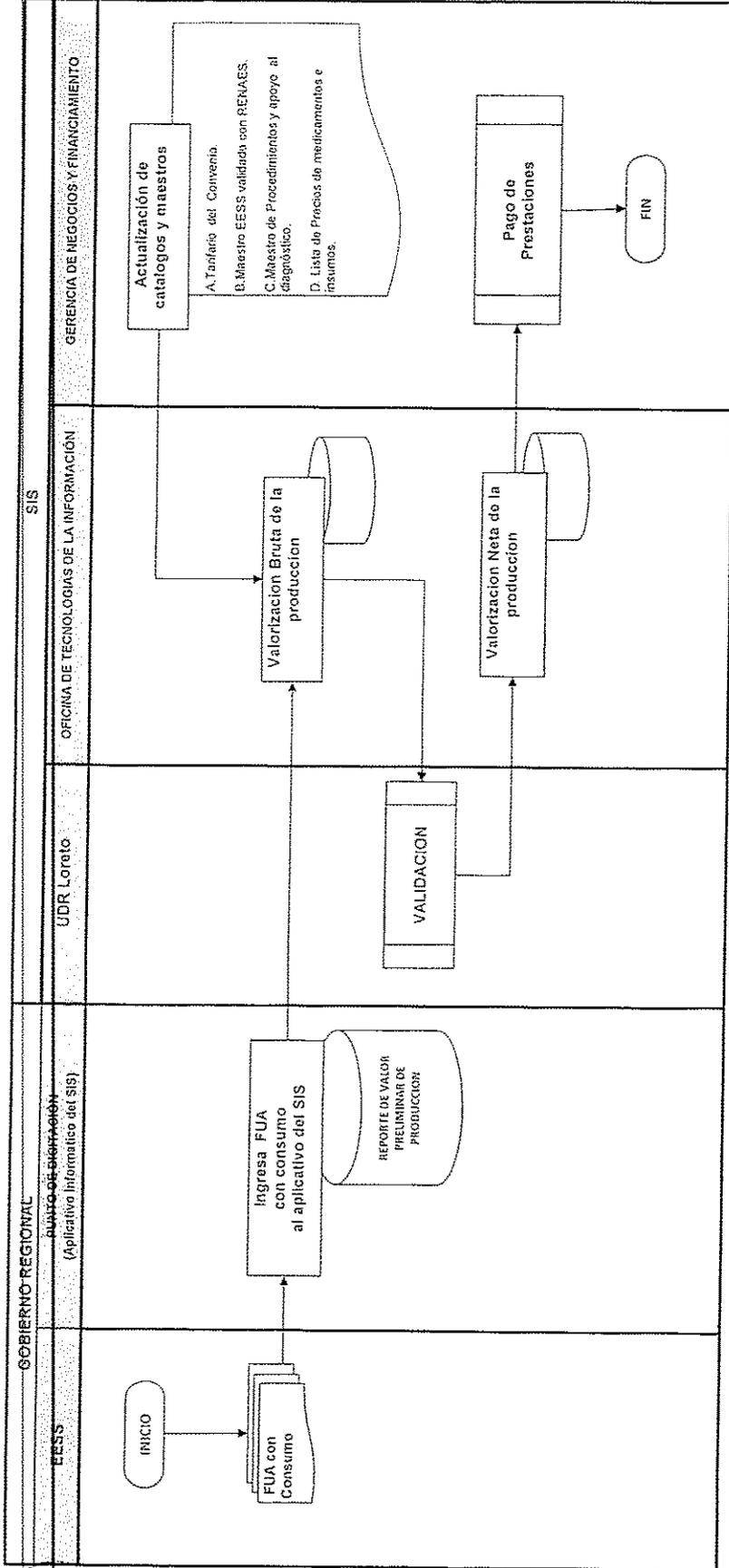
Objetivo:	Procedimiento de Pago por las prestaciones de salud brindadas a los pacientes afiliados a ESSALUD en los establecimientos de salud del Gobierno Regional	
Alcance:	DIRESA Loreto: Establecimientos de Salud (EESS) / Micro Redes / Redes de Salud / DIRESA SIS: Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF)/ Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI)/ Unidad Desconcentrada Regional (UDR) y Red Asistencial de ESSALUD: Oficina de Aseguramiento (OAS), Oficina de Finanzas, Oficina de Planeamiento y Calidad.	
Nº PASO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	La unidad de seguros de la DIRESA Loreto elaborará el documento de pago según el reporte remitido por la OAS ESSALUD y consolida los documentos de pago de las demás Unidades Ejecutoras de ser el caso. Una vez elaborado y consolidado los documentos de pago, estos serán remitidos en medio físico a OAS de la red asistencial ESSALUD y una copia a la GNF del SIS (Factura y Reporte de liquidación "de las prestaciones conformes") Plazo máximo de Remisión: 25 días de cada mes	OFICINA DE SEGUROS DE LA DIRESA Loreto
2	El Jefe de la oficina de Aseguramiento de la Red Asistencial Loreto deberá verificar y dar conformidad del servicio en coordinación con la Oficina de Coordinación y Prestaciones y Atención Primaria. Fecha de envío: hasta los 9 días del mes	OFICINA DE ASEGURAMIENTO
3	Luego de la conformidad del servicio, procederá a realizar la carga de la trama de datos del SIASIS al SES. Fecha de envío: hasta los 10 días del mes.	OFICINA DE ASEGURAMIENTO OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD.
4	Requerimiento de partida presupuestal, con cargo a su gasto operativo, para fines de pago e Informar a la oficina de coordinación. Fecha de envío: hasta 25 días del mes.	UNIDAD DE FINANZAS AREA DE PRESUPUESTO.
5	Registro contable del gasto en el sistema de gestión SAP R/3 para reconocimiento de la obligación a favor de SIS.	UNIDAD DE FINANZAS. AREA DE CONTABILIDAD.
6	Registro del pago y transferencia bancaria Al SIS por las prestaciones generadas Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional por las prestaciones de servicios de salud, archivo de expediente.	UNIDAD DE FINANZAS. AREA DE TESORERIA.
7	La oficina de administración verifica la recepción de la transferencia en las cuentas de SIS y comunica a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS	OGAR- SIS (ADMINISTRACIÓN /CONTABILIDAD/ TESORERIA)
8	La Gerencia de Negocios y Financiamiento en base a la copia del documento de pago y la copia de la hoja de liquidación enviada por la DIRESA Loreto, registra el monto a pagar en el estado de cuenta de las Unidades Ejecutoras de la Región, previo contraste con base de datos, programa la distribución según Unidad Ejecutora según corresponda.	GNF-SIS
9	La Unidad de administración realiza la transferencia por Unidades Ejecutora del Gobierno Regional de Loreto.	OGAR- SIS (ADMINISTRACIÓN/ CONTABILIDAD/ TESORERIA)



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



ANEXO N° 10: Procedimiento de valorización



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

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

FORMATO DE ATENCION N°

MEDICAMENTOS

ODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX

INSUMOS COMPLEMENTARIOS

ODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX

PROCEDIMIENTOS/DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES/ LABORATORIO

ODIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES

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

ODIGO	NOMBRE	IND/PRES	EJE/ENTR	DX	RES	N° TICKET	PO

OBSERVACIONES

Firma y Sello del Responsable de Farmacia y/o Laboratorio

Firma del Afiliado o Apoderado

Huella Digital del Asegurado 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.



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

FORMATO UNICO DE ATENCIÓN

NUMERO DE FORMATO		
X	-	X
-	-	X

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

MEDIO		CODIGO DE ATENCIÓN ASISTED			RESERVA	
SUBSIDIO	X	DIRECCIÓN	NÚMERO		ID	N° DOCUMENTO
SENCONTRIBUTIVO	X	X	X	X	X	X

APellidos (Apellido)		NOMBRE (Apellido)	
X	X	X	X
PRIMER NOMBRE		OTROS NOMBRES	
X	X	X	X

FECHA DE AGENDAMIENTO			SEXO		ATENCIÓN		N° DE HISTORIA CLÍNICA	CONCEPTO PRESTACIONAL		
DA	ME	AÑO	MASCULINO	A	REFERENCIA	X	X	ATENCIÓN DIRECTA	N° DE AUTORIZACIÓN	MONTO
X	X	X	FEMENINO	X	EMERGENCIA			AUTORIZACIÓN UDR	X	X

FECHA DE ATENCIÓN			HORA		CODIGO DEL SERVICIO	CODIGO DE EQ. ASISTED	NOMBRE DEL EQUIPO ASISTED QUE REFIRIO AL PACIENTE	N° REFERENCIA
DA	ME	AÑO	H	M		X	X	X
X	X	X	X	X				

DESTINO DEL ASISTIDO							FECHA DE INGRESO		
ALTA	CITADO	HOSPITALIZADO	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNOSTICO	CONTRARREFERIDO	FALLECIDO	DA	ME

CODIGO DE ES		EN SU QUE SE REFIERE CONTRARREFERIDO		N° CITA DE REF. CONTRARREF.	

N°	DIAGNOSTICO DESCRIPCION	Dx INGRESO			Dx EGRESO	
		TPO Dx	CIE - 10	CIE - 10	TPO	TPO
1		P	D	R		
2		P	D	R		
3		P	D	R		

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		N° COLEGIATURA	

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	LINEA

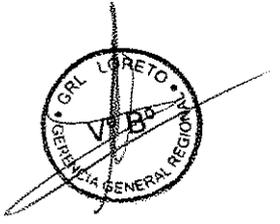
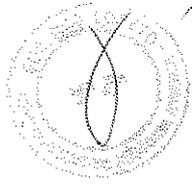
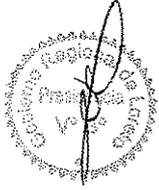
Huella Digital del Asegurado o Asegurada

Firma y Sello del Responsable de la Atención

Firma del afiliado o asegurado

(*) FECHA DE CORTE DE LA ATENCIÓN: 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 AUTOMÁTICA ANTES DE LA ATENCIÓN



ANEXO N° 12: Formato de Referencia



Ministerio de Salud
CORPORACIÓN VENEZOLANA DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD

HOJA DE REFERENCIA

N°

1. DATOS GENERALES

Fecha: / / Año: Hora: :

Asegurado: SI NO PLANES DE ATENCIÓN SIG. A B C D E

Establecimiento de Origen de la Referencia:

Establecimiento Destino de la Referencia:

2. IDENTIFICACION DEL USUARIO

CODIGO DE AFILIACION AL SIS: N° HISTORIA CLINICA:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
		
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad: Años Meses Días 	
Dirección: 		Distrito: Departamento:

3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Anamnesis:

Examen Físico: T° P.A. F.R. F.C.

Exámenes Auxiliares:

Diagnóstico	CIE - 10	D	P	R
1. 				
2. 				
3. 				
Tratamiento: 				

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia:

UPIS Destino de la Referencia: Emergencia Consulta Externa Apoyo al Diagnóstico (dieta, etc.)

Fecha en que será atendido:

Hora en que será atendido:

Nombre de quien lo atenderá:

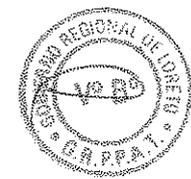
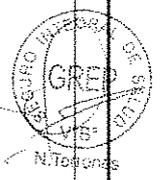
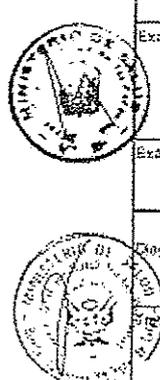
Nombre con quien se coordinó el traslado:

Especialidad de Destino: Pediatría Ginecología Cirugía Geriátrica Grupos de Atención Las De Inj. Otras

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado: Estable Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre: 	Nombre: 	Nombre: 	Nombre:
Colegiatura: 	Colegiatura: 	Colegiatura: 	Colegiatura:
Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Otro	Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Otro	Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Otro	Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetra <input type="checkbox"/> Otro
Firma y Sello: 	Firma y Sello: 	Firma y Sello: 	Firma y Sello:

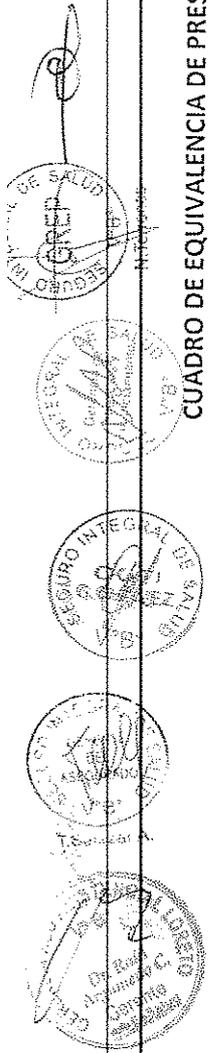
Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia: Estable Mal Estado Fallecido



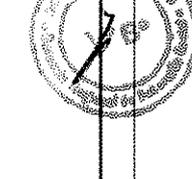
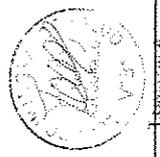
ANEXO N° 13

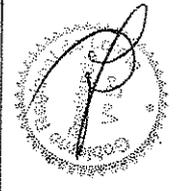
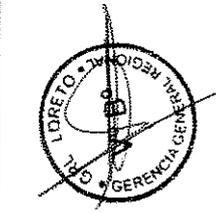
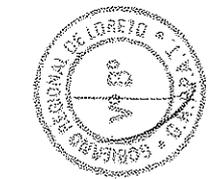
CUADRO DE EQUIVALENCIA DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DEL EL GOBIERNO REGIONAL

N°	Descripción de la prestación (S)	CODIGO ICF	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN	Código de resolución en el cual se debe registrar esta prestación	Descripción de la prestación
1	Consulta médica (General)	99201	Consulta	Médica	56	Consulta Externa
2	Consulta estomatológica	00150	Consulta	Médica	56	Consulta Externa
3	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	01330	Consulta	Odonológica	20	Salud bucal
4	Destarraje de tres	04341	Consulta	Odonológica	21	Prevención de caries
5	Aplicación tópica de flúor en niños (fluorización)	01203	Sesión	Odonológica	21	Prevención de caries
6	Aplicación tópica de flúor en Adultos	01204	Sesión	Odonológica	21	Prevención de caries
7	Aplicación de Barniz de flúor (barniz fluorado)	01206	Sesión	Odonológica	21	Prevención de caries
8	Control de Crecimiento y Desarrollo de niños	98382	Atención	Enfermería	1, 118 y 119	01.- Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años 118.-Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años 119.-Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
9	Consejería en Salud sexual y reproductiva	99402	Atención	Médica/Obstetricia	018	Salud reproductiva
10	Atención nutricional	99209	sesión	Nutricionista	056	Consulta Externa
11	Consulta Psicológica	99207	Consulta	Psicología	056	Consulta Externa
12	Coolesterol total	82465	Examen	Médico	71/056/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención por emergencia
13	Factor Rh	86901	Examen	Médica	71/056/054/055/062	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia
14	Citopatología cervical (PAP) -Toma y lectura por Médico Patólogo	88142	Examen	Médica	71/056/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención Prenatal
15	Glucosa en sangre	82947	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
16	Grupo sanguíneo	89900	Examen	Médico	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
17	Hemoglobina	85018	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
18	Hemograma no automatizado	85007	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
19	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Médica	71/056/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal



20	Sangre oculta en heces (Itheverton)	82270	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
21	Triglicéridos	64478	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
22	Urocultivo	87086	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
23	Test cualitativo para sífilis (VDRL)	86592	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
24	Test de Graham	87172	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
25	Creatinina en sangre	82565	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
26	Electrocardiograma	93000	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
27	Ecografía Abdominal	76700	Examen	Médica	071/0556/054/062/013	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Exámenes de Ecografía Obstétrica
28	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
29	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	Examen	Médica	71/0556/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Cesárea/Atención por emergencia/Atención Prenatal
30	Consejería nutricional	99403	Atención sesión	enfermera/nutricionista	005	Consejería nutricional
31	Atención obstétrica no médica antes de la 30 semanas (control prenatal)	59425	Atención	Obstétrica	009	Atención Prenatal
32	Atención de emergencia (Prioridad II)	99284	Atención	Médica	62	Atención por emergencia
33	Atención de emergencia (Prioridad I)	99283	Atención	Médica	62	Atención por emergencia
34	Parto vaginal inminente/no referible	59410	Atención	Médica	54	Atención de parto vaginal
35	Visita domiciliaria	99344	Sesión	Médica	060/075	060 - Atención extramural en zona urbana y urbana marginal
36	Parto Abdominal (cesárea)	59514	Atención	Médica	55	075 - Atención extramural en zona rural Cesárea
37	Vacuna Rotavirus	90861	Atención	Enfermería	061/0556/001/118/119	Atención en tópicos/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años





38	Vacuna Neumococo	90669	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
39	Vacuna BCG	90785	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
40	Vacuna hepatitis B adultos	90746	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
41	Vacuna anti polio, uso oral	90712	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
42	Vacuna contra la fiebre tifoidea, uso IM	90717	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
43	Vacuna SFR, uso subcutáneo	90707	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
44	Vacuna DPT, uso IM	90701	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
45	Vacuna DT adulto	90714	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
46	Vacuna de influenza, para uso IM adultos	90668	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
47	Vacuna de influenza, para uso IM niños	90667	Atención	Enfermería	061/056/00/1/18/119	Atención en tópico/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años

N.º

T. Salazar A.

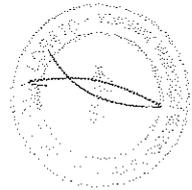
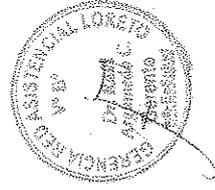
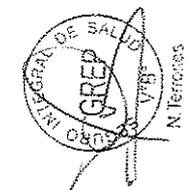
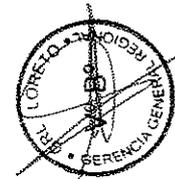
48	Vacunas Pantavalente(DPT+ Hib + Hvb)	80723	Atención	Enfermería	061/058/001/11/19/119	Atención en tópica/Consulta Externa/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años/Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años/Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años
49	Examen completo de orina	81000	Examen	Médica	71/058/054/055/062/009	Apoyo al diagnóstico/Consulta Externa/Atención de parto vaginal/Casareña/Atención por emergencia/Atención Prenatal.
50	Estimulación prenatal:	98413	Sesión:	Obstétrica	009	Atención Prenatal

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

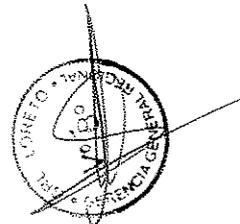
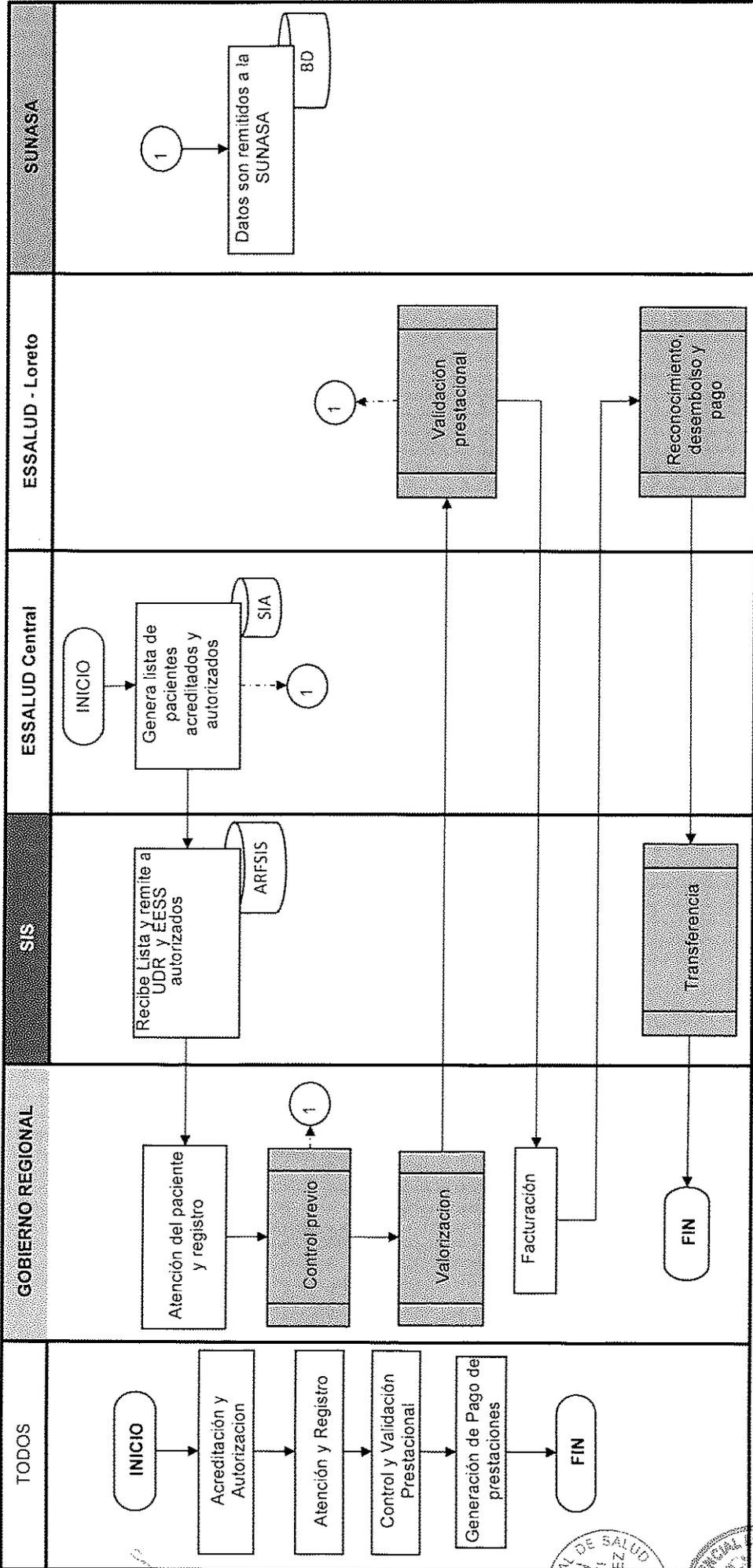
Cuadro de equivalencia de prestaciones y servicio de ESSALUD

Nº	Descripción de la prestación (*)	CP	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN	Código de servicio en el cual se debe registrar esta prestación
1	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro c/ Contraste	70480	Examen	Medica	071
2	Tomografía computarizada de Cabeza o Cerebro s/ Contraste	70450	Examen	Medica	071
3	Tomografía computarizada de tejido blando del cuello, c/ contraste	70490	Examen	Medica	071
4	Tomografía computarizada de tejido blando del cuello, s/ contraste	70491	Examen	Medica	071
5	Tomografía computarizada de Tórax c/ Contraste	71260	Examen	Medica	071
6	Tomografía computarizada de Tórax S/Contraste	71250	Examen	Medica	071
7	Tomografía computarizada de Pelvis c/ Contraste	72193	Examen	Medica	071
8	Tomografía computarizada de Pelvis S/Contraste	72192	Examen	Medica	071
9	Tomografía computarizada de abdomen c/ Contraste	74160	Examen	Medica	071
10	Tomografía computarizada de abdomen S/Contraste	74150	Examen	Medica	071
11	Tomografía computarizada UROTEM	74400	Examen	Medica	071
12	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical c/ Contraste	72126	Examen	Medica	071
13	Tomografía computarizada de Columna vertebral Cervical s/ Contraste	72125	Examen	Medica	071
14	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica c/ Contraste	72129	Examen	Medica	071
15	Tomografía computarizada de Columna vertebral Torácica s/ Contraste	72128	Examen	Medica	071
16	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar c/ Contraste	72132	Examen	Medica	071
17	Tomografía computarizada de Columna vertebral Lumbar s/ Contraste	72131	Examen	Medica	071
18	Tomografía computarizada de Extremidad Superior S/Contraste	73200	Examen	Medica	071
19	Tomografía computarizada de Extremidad Superior c/Contraste	73701	Examen	Medica	071
20	Tomografía computarizada de Extremidad inferior c/Contraste	73700	Examen	Medica	071
21	Tomografía computarizada de Extremidad inferior S/Contraste	76375	Examen	Medica	071
22	Mamografía Computarizada Reconstrucción 3D S/Contraste	77056	Examen	Medica	071
23	Mamografía Bilateral Digital	77055	Examen	Medica	071
24	Mamografía Unilateral Digital	77057	Examen	Medica	071
25	Mamografía Bilateral de lamizaje		Examen	Medica	071

(*) Estos procedimientos se registrarán en el formato de atención



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



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

