

## NUMERACIÓN DE FORMATOS AÑO 2020 RED DE SALUD ISLAY

HOSPITAL Y/O MICRORED	PRESTADOR	CODIGO DE FORMATO (*)	CODIGO EESS PARA NUMERACION (**)	ATENCION		REFERENCIAS		CONTRAREFERENCIAS		Ficha de reclamos en salud (FRS)		FORMATOS FAC		
				INICIAL (***)	FINAL	INICIAL (***)	FINAL	INICIAL (***)	FINAL	INICIAL (***)	FINAL	CODIGO DE FORMATO (*)	INICIAL (***)	FINAL
RED SALUD ISLAY	C.S. MENTAL COMUNITARIO COCACHACRA	040-20	493	49300001	49399999	49300001	49399999	49300001	49399999	49300001	49399999	04-20	493001	493999

(\*) EL CÓDIGO DE FORMATO: EL PRIMER CAMPO (040) IDENTIFICA A LA GERENCIA DE SALUD EL SEGUNDO CAMPO (20) CORRESPONDE AL LOTE, VALE DECIR AL AÑO VIGENTE 2020

(\*\*) EL CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD REPRESENTA LOS PRIMEROS TRES DIGITOS DEL NÚMERO CORRELATIVO

(\*\*\*) EL NÚMERO INICIAL ESTA REPRESENTANDO POR LOS 3 DÍGITOS DEL CÓDIGO DEL EESS Y LOS 5 DÍGITOS SERÁN CORRELATIVOS INDEPENDIENTEMENTE POR CADA EESS, INICIANDO EN EL NÚMERO 1 HASTA EL TOTAL DE SUS ATENCIONES, REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

(XXX) ES EL NÚMERO SIGUIENTE AL ÚLTIMO NÚMERO EMITIDO EN DICIEMBRE DEL 2019.  
**EJEMPLO :** SI LA ÚLTIMA INSCRIPCIÓN TEMPORAL EN EL CENTRO DE SALUD CHIVAY EN EL 2019 FUE EL 040-5-22600196; EL PRIMER NÚMERO DE INSCRIPCIÓN TEMPORAL EN EL 2020 SEGUIRÁ EL NÚMERO CORRELATIVO 040-5-22600197, ASI SUCESIVAMENTE HACIA ADELANTE.