



MINISTERIO DE SALUD

N° 022 - 2019/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 08 FEB. 2019

VISTOS: El Informe N° 009-2019-SIS/GNF-SGGS/EAVR con Proveído N° 058-2019-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento; el Memorando N° 244-2019-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, y el Informe N° 063-2019-SIS/OGAJ/DE con Proveído N° 063-2019-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



D. LITUMA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud - SIS, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, indica: *“el Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa, y constituye un Pliego Presupuestal con independencia para ejercer sus funciones con arreglo a ley”;*



C. ALVARADO

Que, conforme a lo señalado en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el SIS se constituye como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, siendo que tiene entre otras funciones el recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;



T. PAREDES

Que, de conformidad con el literal a) del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala como una de las funciones de las IAFAS la de *“brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud”;*



E. MUÑOZ

Que, el numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del SIS, establece que éste último *“se encuentra facultado para administrar los recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública bajo criterios determinados por el Ministerio de Salud”;*



R. SIN

Que, el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) es la Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; y se constituyó como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA;



E. VALDEZ



M. Cárdenas R.



M. MARAVI

Que, en concordancia con ello, mediante la Única Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 025-2018-SA, se faculta al SIS "(...) a aprobar las disposiciones administrativas relacionadas a los procesos de afiliación, financiamiento, gestión de riesgos, control prestacional, control financiero, facturación, tarifas, mecanismos, modalidades de pago y desarrollo de planes complementarios, en el marco de la normatividad vigente";

Que, asimismo, el artículo 14 del citado Reglamento y modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 025-2018-SA indica que: "Los convenios y contratos suscritos por el Seguro Integral de Salud (SIS) con las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, además de las condiciones mínimas establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, deben contener las condiciones particulares para la prestación del servicio, coberturas, tarifarios por tipo de prestación (...);



D. LITUMA



Que, mediante Informe N° 009-2019-SIS/GNF-SGGS/EAVR la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF informa que, a la fecha, el SIS y el FISSAL, como IAFAS, han suscrito treinta y ocho (38) Convenios para el financiamiento de las prestaciones con las IPRESS, DIRIS del MINSA y los GORES, los cuales tienen como objeto brindar servicios de salud a los asegurados del SIS que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud, obligándose las IAFAS a financiar dichos servicios;

Que, en armonía con la Única Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 025-2018-SA, a través del precitado Informe, precisando que la Cláusula Séptima de los mencionados Convenios establece que "las IAFAS emitirán los documentos técnicos que correspondan para la Operativización del presente Convenio", GNF, en su calidad de órgano de línea del SIS responsable de planear, organizar, dirigir, controlar la gestión de los procesos de negocios (compra – venta) de aseguramiento del SIS, así como de la gestión financiera de los diferentes seguros que brinde el SIS, propone la aprobación de la "Guía Técnica de Operativización", la cual "contiene y desarrolla los procesos de aseguramiento, control prestacional, control financiero y otros, el mismo que dotará de una herramienta de gestión al prestador y a las IAFAS, a fin de cumplir con los términos establecidos y de garantizar el financiamiento a las IPRESS por las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS";



T. PAREDES



E. MUÑOZ

Que, a través del Memorando N° 244-2019-SIS/OGPPDO, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional – OGPPDO, en su calidad de órgano de asesoramiento responsable de asesorar a los órganos de la Alta Dirección y demás órganos del SIS, de planificar, organizar, dirigir y controlar la formulación de políticas, objetivos y estrategias de desarrollo, señala que de la revisión efectuada se concluye que la propuesta de Guía Técnica de Operativización de los convenios para el financiamiento de las prestaciones suscritos entre el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud, cumple con la estructura planteada por el dispositivo legal consultado, "por lo que (...) emite opinión favorable para su aprobación mediante el acto resolutivo correspondiente";



B. SIN



E. VALDEZ



M. MARAVI

Que, mediante Informe N° 063-2019-SIS/OGAJ/DE con Proveído N° 063-2019-SIS/OGAJ, la Oficina General de Asesoría Jurídica señala que la Gerencia de Negocios y

Financiamiento y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, han cumplido con emitir las opiniones técnicas favorables requeridas y que no existe restricción legal alguna para aprobar la "Guía Técnica de Operativización" propuesta, vía Resolución Jefatural;

Con el visto del Gerente de la Gerencia del Asegurado, la Gerente de la Gerencia de Riesgo y Evaluación de Prestaciones, del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Jefe (e) del Fondo Intangible Solidario de Salud, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Secretaria General;

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA;

SE RESUELVE:

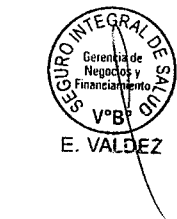
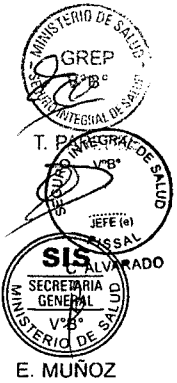
Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica N° 001-2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01 "Guía Técnica de Operativización de los Convenios para el Financiamiento de las prestaciones suscritos entre el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Ministerio de Salud", la misma que, en calidad de Anexo, forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

Artículo 2.- Encargar a la Gerencia del Asegurado, Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones, Gerencia de Negocios y Financiamiento y Fondo Intangible Solidario de Salud, la implementación de la «Guía Técnica de Operativización de los Convenios para el Financiamiento de las prestaciones suscritos entre el Seguro Integral de Salud, Fondo Intangible Solidario de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Gobiernos Regionales y Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud», en el marco de sus competencias.

Artículo 3.- Disponer la publicación de la presente Resolución Jefatural en el Diario Oficial El Peruano y en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
Jefa del Seguro Integral de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

GUÍA TÉCNICA N° 001-2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA- V.01

“GUÍA TÉCNICA DE OPERATIVIZACIÓN DE LOS CONVENIOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES SUSCRITOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD”

2019

GUÍA TÉCNICA DE OPERATIVIZACIÓN DE LOS CONVENIOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES SUSCRITOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD

1. FINALIDAD

Contribuir a que EL PRESTADOR implemente y ejecute los Convenios para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en los términos establecidos.

2. OBJETIVOS

2.1. Dotar de una herramienta de gestión al PRESTADOR y a las IAFAS que permita operativizar los Convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, IPRESS, GORES y DIRIS, a fin de dar cumplimiento a los compromisos asumidos por cada una de las partes.

2.2. Estandarizar la aplicación de los procedimientos que comprenden los Convenios.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

3.1. Órganos de Línea, Órganos de Apoyo y Órganos Desconcentrados del SIS (FISSAL/GMR).

3.2. IPRESS, Unidades Ejecutoras e IPRESS de los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS del MINSA con las que el SIS haya suscrito Convenios para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS.

4. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019.
- 4.2 Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 4.3 Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 4.4 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- 4.5 Decreto Legislativo N° 1440, Decreto legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 4.6 Decreto Legislativo N° 1436, Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 4.7 Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y deroga la Ley N° 29060, Ley del Silencio Administrativo.



C. ALVARADO



T. PAREDES



E. VALDEZ



I. GUERRA U.

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- 4.8 Decreto Legislativo N° 1164 que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 4.9 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del SIS y sus modificatorias.
- 4.10 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 4.11 Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.
- 4.12 Decreto Supremo N° 042-2018-PCM, que establece medidas para fortalecer la integridad pública y lucha contra la corrupción.
- 4.13 Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, que aprueba la Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción.
- 4.14 Decreto Supremo N° 051-2017-PCM, que amplía la información para la implementación progresiva de la interoperabilidad en beneficio del ciudadano, en el marco del Decreto Legislativo N° 1246
- 4.15 Decreto Supremo N° 016-2017-PCM, que aprueba la “Estrategia Nacional de Datos Abiertos Gubernamentales del Perú 2017 - 2021” y el “Modelo de Datos Abiertos Gubernamentales del Perú”
- 4.16 Decreto Supremo N° 030-2016-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 4.17 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.18 Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 4.19 Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.20 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud”, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.
- 4.21 Decreto Supremo N° 097-2004-EF, Normas reglamentarias del Nuevo Régimen Único Simplificado – Nuevo RUS, modificada con Decreto Supremo N° 167-2007-EF.
- 4.22 Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- 4.23 Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- 4.24 Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".



C. ALVARADO



T. PAREDES



E. VALDEZ



I. GUERRA U.

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- 4.25** Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED".
- 4.26** Resolución Ministerial N° 1120-2017-MINSA que aprueba la "Guía Técnica para la Identificación, Tamizaje y Manejo de Factores de Riesgo Cardiovasculares y de Diabetes Mellitus Tipo 2".
- 4.27** Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- 4.28** Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 4.29** Resolución Ministerial N° 574-2017-MINSA que aprueba la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
- 4.30** Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V-02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención".
- 4.31** Resolución Ministerial N° 151-2014/MINSA, que aprueba el "Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas" y el "Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy alta prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas".
- 4.32** Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.33** Resolución Directoral N° 012-2017-INACAL/DN, que aprueba la Norma Técnica Peruana NTP – ISO 37001-2017, Sistema de gestión antisoborno.
- 4.34** Resolución Jefatural N° 017-2019/SIS, que aprueba el "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Seguro Integral de Salud" para su aplicación en los nuevos Convenios suscritos para el año 2019.
- 4.35** Resolución Jefatural 211-2018/SIS, que aprueba la Guía Técnica N° 002-2018-SIS/GNF -V. 01 "Guía Técnica para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento del cumplimiento de los fines de las transferencias del Seguro Integral de Salud".
- 4.36** Resolución Jefatural N° 138-2018/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula la atención de denuncias sobre actos de corrupción en el Seguro Integral de Salud y sobre el otorgamiento de medidas de protección al denunciante. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 4.37** Resolución Jefatural N° 297-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2017-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud del Seguro Integral de Salud".



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- 4.38 Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS-GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las Transferencias Financieras del SIS", modificada por Resolución Jefatural N° 210-2018/SIS.
- 4.39 Resolución Jefatural 231-2017/SIS, que aprueba la creación del Código Prestacional 907 Denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.
- 4.40 Resolución Jefatural N° 202-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 005-2016-SIS/GREP-V.02, Directiva Administrativa que establece el Proceso de Reconsideración de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.41 Resolución Jefatural N° 137-2016-SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2016-SIS/GREP-GNF-GA-OGTI-OGAR-V.01, Directiva Administrativa que establece el Proceso de Evaluación de Garantías Explícitas en Salud en las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud" y sus Anexos que forman parte integrante de la presente Resolución Jefatural.
- 4.42 Resolución Jefatural N° 090-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Reconocimiento de la Prestación Económica de Sepelio para los Asegurados a los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo del Seguro Integral de Salud", modificada por Resolución Jefatural N° 133-2017/SIS.
- 4.43 Resolución Jefatural N° 061-2016-SIS, que aprueba la Directiva N° 003- 2016-SIS/GREP-v.01 "Directiva Administrativa sobre el llenado del Formato de Actividades Colectivas tención (FAC) en las IPRESS públicas.
- 4.44 Resolución Jefatural N° 044-2016/SIS, que modifica el contrato del Seguro Independiente de la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-V-01, que aprueba el Contrato del Seguro Independiente.
- 4.45 Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP-V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el SIS" y sus anexos.
- 4.46 Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS y sus Anexos.
- 4.47 Resolución Jefatural 244-2015/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP-V.01, Directiva Administrativa sobre Procedimientos de Supervisión y Seguimiento de la Ejecución de los Convenios de Pago con los gobiernos regionales e Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- 4.48 Resolución Jefatural 241-2015/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.49 Resolución Jefatural N° 158-2015-SIS que aprueba el Manual de Organización y Funciones del SIS.



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- 4.50** Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- 4.51** Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento Semicoltributivo al Seguro Integral de Salud, modificada por Resolución Jefatural N° 044-2016/SIS.
- 4.52** Resolución Jefatural 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP-V.01, Directiva Administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS), modificada por Resolución Jefatural N° 274-2015/SIS.
- 4.53** Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, que aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por el FISSAL para los asegurados del SIS.
- 4.54** Resolución Jefatural 261-2014/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2014-SIS Directiva Administrativa que regula la Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento de las Atenciones Brindadas a los Nacionales de la República del Ecuador.
- 4.55** Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GA – V.01. Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación de los Contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado - NRUS en el Régimen de Financiamiento Semicoltributivo del SIS, modificada por Resolución Jefatural N° 198-2013/SIS.
- 4.56** Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP "Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud", rectificada por Resolución Jefatural N° 210-2012/SIS.
- 4.57** Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA; que aprueba las disposiciones especiales para el financiamiento de prestaciones por el Seguro Integral de Salud (SIS) de los asegurados que se atiendan en establecimientos de salud del ámbito del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE).
- 4.58** Resolución Jefatural N° 004-2009/SIS, que aprueba la Directiva que establece el Proceso de Afiliación de los trabajadores y Conductores de Microempresa y sus derechohabientes al Componente Semisubsidiado del SIS, MODIFICADA POR Resolución Jefatural N° 035-2011/SIS.



5. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Para fines de la presente Guía Técnica, se utilizarán las siguientes definiciones operativas:

- 5.1.1. **Acreditación:** Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
- 5.1.2. **Actividades de protección al asegurado:** Conjunto de acciones que realiza LAS IAFAS con el propósito de cautelar los derechos del asegurado SIS, de acuerdo a su plan de beneficios, y según lo establecido al marco normativo vigente.
- 5.1.3. **Adscripción:** Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.
- 5.1.4. **Ajuste:** Es el importe referido a reembolsos (Ajuste Positivo) o descuentos (Ajuste Negativo) que se aplica en el proceso de la liquidación de las prestaciones, pudiendo ser por aseguramiento, prestacional y financiero.
- 5.1.5. **Asegurado o Afiliado:** Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
- 5.1.6. **Cobro indebido:** Pago realizado por los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, dentro de la IPRESS, por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS, por cualquier concepto relacionado a la prestación de salud.
- 5.1.7. **Evaluación de Desempeño:** Proceso mediante el cual se mide el desempeño del PRESTADOR respecto al cumplimiento de un grupo de indicadores.
- 5.1.8. **Formato Único de Atención:** Es el formato físico o magnético en el cual se registra la información sobre la atención y prestación (productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, procedimientos, diagnósticos y terapéuticos), así como información sobre la afiliación del asegurado al SIS, que recibe una prestación de salud. Además, sirve de sustento para el pago de la prestación correspondiente así como, para el proceso de evaluación prestacional y extracción de los indicadores incluidos en los convenios.
- 5.1.9. **FTP (File Transfer Protocol):** Protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red, basado en la arquitectura cliente-servidor por el cual el SIS remitirá a los prestadores la base de datos de sus prestaciones de la producción registrada.
- 5.1.10. **Indicador:** Son expresiones de las variables cuantitativas y cualitativas mediante las cuales se pueden medir los logros alcanzados, observar los cambios vinculados con una intervención o analizar los resultados de una intervención para el desarrollo.
- 5.1.11. **Liquidación de las Prestaciones:** Proceso periódico del SIS/FISSAL aplicable a todos los mecanismos de pago mediante el cual se reconocen el valor de las prestaciones (realizadas por las IPRESS) que no han sido observadas, respecto de las transferencias financieras efectuadas por el SIS/FISSAL; dentro de este proceso se incluyen los ajustes.



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- 5.1.12. Metas:** Las metas son la expresión concreta y cuantificable de lo que se quiere alcanzar en un período de evaluación definido, relacionado a una intervención, programa o proyecto en salud.
- 5.1.13. Mecanismo de Pago:** Es la forma en que LAS IAFAS estructuran y organizan la retribución económica a las IPRESS públicas por las prestaciones convenidas o contratadas.
- 5.1.14. Modalidades de pago:** Son los diferentes medios mediante los cuales LAS IAFAS retribuyen económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de las prestaciones de servicios de salud en el marco de los convenios suscritos.
- 5.1.15. Monitoreo de Indicadores relacionado a las IPRESS del I y II nivel de atención con población adscrita:** Seguimiento que realiza el SIS con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, a través de los datos registrados en la base de datos del SIASIS. Los resultados se publicarán en la página web del SIS.
- 5.1.16. Paciente ámbito Amazónico:** Es aquel asegurado de los ámbitos de intervención de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana en el marco de la normativa establecida.
- 5.1.17. Paciente ámbito VRAEM:** Es aquel asegurado de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM.
- 5.1.18. Paciente transeúnte:** Es aquel asegurado que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece la IPRESS a la cual está adscrito. Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no se consideran transeúntes al interior del ámbito de Lima Metropolitana.
- 5.1.19. Peso ponderado:** Es la puntuación asignada a los indicadores de acuerdo a su relevancia. La suma de los pesos ponderados para una determinada GORE/DIRIS es igual a cien (100) puntos porcentuales.
- 5.1.20. Prestaciones de Salud:** Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS públicas de acuerdo a su categoría y según la etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones preventivas, promocionales, recuperativas, paliativas y de rehabilitación; se desarrollan de forma intramural (dentro de la IPRESS) o extramural (en la comunidad).
- 5.1.21. Tarifa:** Es el valor monetario fijado por el SIS que se paga al prestador por cada servicio, prestación y/o procedimientos otorgados a los asegurados del SIS.
- 5.1.22. Tarifario:** Es el listado de tarifas que contemplan los precios de los servicios de salud del siniestro cubierto, que el SIS/FISSAL reconoce a las IPRESS públicas, en el marco de los convenios suscritos y/o la normatividad vigente.
- 5.1.23. Transferencia Financiera:** Operación a través del cual el SIS, como pliego autorizado para ejecutar recursos mediante transferencia financiera (incluye recursos financieros del FISSAL), abona a favor de una Unidad Ejecutora (UE), del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales, un



importe determinado para la atención de sus asegurados, en el marco de los convenios suscritos y la normatividad vigente.

5.1.24. Valorización de las prestaciones: Es el procedimiento que determina el valor de las prestaciones registradas en los aplicativos informáticos del SIS para efectos de transferencia y liquidación de las prestaciones; se realiza de acuerdo a la normatividad expresa vigente y/o convenio suscrito al respecto.

6. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD

6.1.1. Cobertura Prestacional: La cobertura prestacional de un afiliado al SIS, es de acuerdo a los siguientes planes:

- a. **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS):** El cual se sustenta en la Ley Marco de Aseguramiento Universal (AUS).
- b. **Plan Complementario:** Son prestaciones no comprendidas en el PEAS que corresponden a condiciones, diagnósticos o intervenciones no consideradas en el Plan y que no representan exclusiones específicas. Incluye las prestaciones SIS y FISSAL de acuerdo a la normativa vigente.

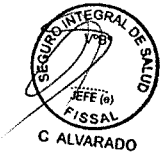
6.1.2. Cobertura Administrativa: La cobertura administrativa de un afiliado al SIS, son las siguientes prestaciones:

- a. Traslados de Emergencia, incluye asignación de alimentos para sus acompañantes.
- b. Asignación por Alimentación para gestantes y/o puérperas alojadas en Casa Materna.
- c. Prestación Económica de Sepelio – PES.

Las prestaciones administrativas que no formen parte de lo establecido, no tienen autorización de financiamiento.

6.1.3. Exclusiones : Las IAFAS tiene las siguientes exclusiones:

- a. Cirugía profiláctica o estética, procedimientos para otros propósitos que no sean mejorar el estado de salud.
- b. Intervenciones financiadas por otras fuentes como el SOAT, EsSalud, Estrategias, Programas, etc.
- c. Atención fuera del país, excepto los procedimientos autorizados por FISSAL de acuerdo a la normativa vigente.



6.1.4. Documento de sustento de la Atención de Salud: Los documentos fuente de sustento de las atenciones de salud realizadas por las IPRESS, son las siguientes:

- a. La Historia Clínica del asegurado.
- b. El Formato Único de Atención (FUA) del SIS llenado bajo responsabilidad de las IPRESS.
- c. Los documentos de costos y/o gastos de salud realizados por las IPRESS, evidenciados en el SIGA.

Los requisitos mínimos para ser válido un FUA son los siguientes:

- Fecha y hora de atención.
- Datos del afiliado.
- Datos de la atención: diagnóstico y/o procedimientos y/o tratamientos realizados.
- Documento de Identidad, firma y sello del profesional de la salud responsable de la atención de salud.
- Firma y huella del afiliado atendido o su apoderado.
- Ser concordante y/o articulado con los datos de la Historia Clínica.
- Ser concordante y/o articulado con los datos de los costos y/o gastos de salud



Las prestaciones de salud que no se encuentren debidamente sustentadas y verificables en las fuentes de los documentos mencionados, no serán reconocidos y/o financiados por las IAFAS.

6.1.5. La Historia Clínica como elemento de control:

- a. La información contenida en la Historia Clínica del paciente es el principal sustento documentario de la información que el prestador introduce en el FUA y en los sistemas informáticos del SIS en relación a la prestación brindada al paciente asegurado al SIS, sin perjuicio de otros documentos de información clínica y/o administrativa de los procesos y procedimientos (o parte de ellos) que participan en dicha atención.
- b. La Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, dispone su obligatoriedad y establece su estructura básica, la cual comprende:
 - ✓ Identificación del paciente.
 - ✓ Registro de la atención
 - ✓ Información complementaria. Incluye resultados de exámenes de apoyo al diagnóstico y todo documento que sea sustento de las acciones realizadas al paciente en su atención.



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- c. Los formatos básicos de la Historia Clínica son:
 - ✓ Formatos de Consulta Externa
 - ✓ Formatos de Emergencia
 - ✓ Formatos en Hospitalización
 - ✓ Ficha Familiar
- d. Los formatos deben estar conformes a la NTS para la Gestión de la Historia Clínica, en orden cronológico y ordenado, según su uso racional y pertinente, en el folder o carpeta de la Historia Clínica, y con los contenidos mínimos establecidos en la Norma Técnica.
- e. En las visitas de control y supervisión prestacional, LAS IAFAS verificarán que la historia clínica y los formatos se encuentren en el orden y contenido mínimo establecido en la norma.
- f. LAS IAFAS verificarán que se encuentran también los formatos que sustentan la atención de acuerdo a la normativa MINSAL vigente. Así por ejemplo, una atención odontológica debe incluir el odontograma, una visita domiciliaria deberá contar con el formato de registro correspondiente, etc.



6.2. DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

LAS IAFAS financian las prestaciones de salud y administrativas que se brindan a sus asegurados en las IPRESS, priorizando la reposición de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según normativa vigente.



6.3. DEL PROCESO DE AFILIACIÓN, ADSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.3.1. DE LA AFILIACIÓN:

- a) Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del SIS, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) Las personas que no cumplan con los requisitos mínimos de afiliación, no se les autorizará el registro de las atenciones de salud, ni su financiamiento. Los requisitos son los siguientes:



N°	REQUISITO	REGIMEN SUBSIDIADO			REGIMEN SEMICONTRIBUTIVO		
		AFILIACION	AFILIACIÓN DIRECTA		SIS INDEPENDIENTE	SIS NRUS	SIS MYPE
			REGULAR	TEMPORAL			
1	DNI/CE	SI	SI	NO	SI	SI	SI
2	CLASIFICACION SOCIO ECONOMICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO
3	NO CONTAR CON OTRO SEGURO DE SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	PAGO ACTUALIZADO	NO	NO	NO	SI	SI	SI



c) Para la afiliación según régimen de financiamiento, se debe tener en cuenta lo siguiente:

i. **Régimen Subsidiado:**

- **Afiliación:** Afiliación con DNI/CE, con CSE de Pobre o Pobre Extremo según MIDIS y No tener otro seguro de salud (SUSALUD).
- **Afiliación Directa Regular:** Población determinado por norma expresa - identificada con DNI/CE, no requiere CSE.
- **Afiliación Directa Temporal:** Afiliación para no inscritos en el RENIEC, sin seguro de salud, con vigencia en tanto cumplan con las condiciones establecidas en la normatividad.

ii. **Régimen Semicontributivo:**

- **Independiente:** Para las personas, que según el MIDIS, cuentan con CSE de NO POBRE o que aún no están evaluadas, es decir no es obligatorio la CSE, y no cuentan con otro seguro de salud.
- **NRUS-Emprendedor:** Dirigido a contribuyentes del NRUS que no cuenten con un seguro de salud, tienen 03 aportaciones consecutivas en SUNAT y no cuenten con trabajadores a su cargo. El seguro se extiende a sus derechohabientes
- **MYPE:** Dirigido a los trabajadores de una Microempresa. El conductor de la MYPE registra a su Empresa y a sus trabajadores a través del REMYPE quien remite esta información al SIS para la afiliación.



6.3.2. DE LA ADSCRIPCIÓN

- a) La adscripción de los afiliados se realiza en las IPRESS de primer nivel y en el segundo nivel según disposición del PRESTADOR.
- b) Los procesos relacionados con la adscripción se encuentran establecidos en la normativa vigente del SIS.



6.3.3. DE LA ACREDITACIÓN

- a) Las IPRESS solicitarán a los afiliados del SIS la presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI) o carné de extranjería (CE), con la finalidad de verificar en la base de datos de SUSALUD o SIS la condición de Activo, al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.
- b) Para el caso de las afiliaciones temporales sin DNI, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo a la normativa establecida y vigente El PRESTADOR a través de sus IPRESS deberá informar en un período máximo de 30 días calendario a las UDR del SIS los casos presentados o en línea. Para el caso de la afiliación temporal de los recién nacidos se debe registrar el DNI/CE de la madre, según corresponda, de manera obligatoria.
- c) En caso que la persona se encuentre en condición de Inactivo, en la consulta en línea se indicará el motivo de la baja.



- d) A las personas que no cumplan con los requisitos mínimos de acreditación no se les autorizará el registro de la atenciones de salud, ni su financiamiento.

6.3.4. DE LA COBERTURA PRESTACIONAL Y ADSCRIPCION

- a) Los asegurados que se encuentren fuera de su ámbito de adscripción podrán atenderse en prestaciones preventivas en el primer nivel de atención, a nivel nacional sin necesidad de hoja de referencia.
- b) Los asegurados que se encuentren fuera de su ámbito de adscripción podrán atenderse en prestaciones recuperativas en el primer nivel de atención, a nivel nacional sin necesidad de hoja de referencia, solo en los siguientes casos:

- ✓ 056 de consulta externa con los diagnósticos de anemia en niños y adolescentes (0-17 años, 11 meses y 29 días) con los códigos CIE 10, D508, D509, D538 y D539.
- ✓ 056 de consulta externa con marca "G" de gestante o con los diagnósticos O000 - O998
- ✓ 056 de consulta externa del recién nacido.
- ✓ Población amazónica en todos los servicios.
- ✓ Población VRAEM en todos los servicios.

- c) En los demás casos, la atención se registrará de acuerdo a la normatividad vigente sobre el sistema de referencia y contrarreferencia, según corresponda. Salvo que el GORE solicite la ruptura de su adscripción para las prestaciones recuperativas.

- d) Los asegurados en condición de transeúnte o que sean parte de poblaciones vulnerables (Población Amazónica o Población VRAEM) podrán recibir en el primer nivel de atención las prestaciones preventivas y recuperativas sin necesidad de hoja de referencia, en la región en la que se encuentren y de corresponder al caso, se podrá realizar la referencia al II y III nivel de atención.

6.4. DEL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL

- a) Los procesos de control prestacional de acuerdo a la normativa vigente, son los siguientes:
- ✓ Proceso de Evaluación Automática (PEA)
 - ✓ Proceso de Control Presencial Posterior (PCPP)
 - ✓ Proceso de Reconsideraciones
 - ✓ Otros que el SIS pueda implementar
- b) En cumplimiento de la cláusula octava de los términos del convenio y para fines de la ejecución de los procesos de control prestacional



presencial, entendiéndose como “facilidades” a brindar por la IPRESS al personal del SIS: la explicación de flujos de atención, la entrega y acceso oportunos a los registros administrativos relacionados a las prestaciones financiadas por las IAFAS, tales como historias clínicas, libros de registro de atenciones de las UPSS, registro de prestaciones preventivas en el primer nivel de atención (Ej.: atención domiciliaria, historia clínica familiar), archivos digitales del SISMED, reportes de sistemas de gestión hospitalaria, registros de caja, etc.; la entrega oportuna de las copias que el equipo solicite, el facilitar un ambiente de trabajo con acceso a tecnología, así como el poder generar registros audiovisuales respecto a dichas visitas.

6.4.1. SOBRE LOS PLAZOS PARA EL REGISTRO DE LAS PRESTACIONES

Para fines de aplicación de la regla de extemporaneidad: Los plazos establecidos para el registro de las prestaciones son los siguientes:

- a) Mecanismo de pago capitado:
 - ✓ I y II nivel: 90 días desde la fecha de atención o fecha de alta hospitalaria o fecha de corte administrativo.
- b) Mecanismo de pago por servicio:
 - ✓ I y II nivel: 90 días desde la fecha de atención o fecha de alta hospitalaria o fecha de corte administrativo.
 - ✓ III nivel: 30 días desde la fecha de atención o fecha de alta hospitalaria o fecha de corte administrativo.



6.4.2. SOBRE LOS PLAZOS DEL PRESTADOR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES

- a) Todo proceso de control y supervisión que ejecute el SIS (SIS central/GMR/UDR), deberá concluir en un informe o acta donde, como efecto del análisis de los resultados, se emitan las recomendaciones pertinentes y la fecha límite del plazo para que el prestador informe sobre las acciones que ejecutó para la respectiva implementación.
- b) En un plazo no mayor a los 60 días de firmada el Acta de Acuerdos, producto del proceso de control o supervisión de la IAFAS, las IPRESS están obligadas a remitir a la UDR/GMR correspondiente, un informe con el estado de la implementación de las recomendaciones dadas por la IAFAS y las acciones de mejora ejecutadas al respecto.
- c) Sólo en casos debidamente justificados y previa solicitud de la IPRESS a la UDR/GMR correspondiente, dichos plazos podrán ser ampliados por la UDR/GMR, otorgando uno nuevo, el mismo que no deberá exceder de 30 días adicionales a los inicialmente otorgados.

6.4.3. SOBRE LA SOLICITUD DE COBERTURA EXTRAORDINARIA

La Cobertura Extraordinaria está indicada en el Plan complementario como Prestaciones sujetas a autorización previa. Los procedimientos a realizar para la solicitud, evaluación, autorización y plazos para el inicio del consumo de la cobertura extraordinaria, se encuentran en las resoluciones Jefaturales vigentes.

6.4.4. SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DEL FINANCIAMIENTO DE LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS DE ALTO COSTO

El procedimiento general para la autorización del financiamiento de tecnologías sanitarias por las IAFAS, es el siguiente:

- a. Solicitud de la IPRESS al SIS, remitiendo la documentación y requisitos establecidos por LAS IAFAS y el Instituto Nacional de Salud.
- b. Evaluación de la solicitud, la cual debe tener el expediente completo y cumplir los criterios establecidos por la GREP (cobertura prestacional) y la GNF (cobertura financiera) del SIS.
- c. De corresponder, se remitirá el expediente al Instituto Nacional de Salud para la evaluación de la tecnología sanitaria.
- d. Revisión por la GREP de los resultados emitidos por el INS para la autorización de cobertura prestacional.
- e. De corresponder la GREP remitirá el expediente a GNF para evaluación del impacto presupuestario y confirmación de disponibilidad presupuestaria en coordinación con Oficina General de Planeamiento y Desarrollo Organizacional.
- f. Remisión de respuesta a IPRESS solicitante con decisión de financiamiento y a la UDR de la jurisdicción.
- g. Información a otras IPRESS pertinentes, de corresponder.



6.4.5. SOBRE INDICADORES DE MONITOREO DEL SIS

- a. El SIS implementará indicadores de monitoreo adicional a los señalados en el convenio los mismos que incluyen, los siguientes:
 - o Indicadores de Control
 - Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
 - Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
 - Porcentaje de Referencias injustificadas a Emergencia
 - o Indicadores de gestión clínica.

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- b. Dichos indicadores formarán parte de la evaluación de desempeño 2019 de los prestadores.
- c. En relación con los indicadores de control, éstos servirán, tanto para la evaluación de desempeño por región así como para ser incluidas como ajustes para los convenios del 2020.

6.5. DEL PROCESO FINANCIERO

6.5.1. DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS

- a) Se realizará las transferencias a las UE del PRESTADOR, de acuerdo al marco presupuestal establecido en la Acta de Compromisos.
- b) Las transferencias se realizarán de acuerdo al mecanismo y modalidad acordada en los convenios, según los siguientes:

Tipo de Prestación ▶	Prestación de Salud		Prestación Administrativa	
	Prospectivo	Retrospectivo	Prospectivo	Retrospectivo
Modalidad de Pago ▶ / Mecanismo de Pago ▼				
1. Pago Capitado				
1.1. Pago por afiliado	x	x		
2. Pago por Servicio				
2.1. Pago de acuerdo estructura y tarifa	x	x		
3. Pago por Expediente				
3.1. Pago No Tarifado				
a. Alimentación en Casas Maternas			x	x
b. Traslados de Emergencia			x	x
c. Sub Componente Prestacional	x	x		
d. Procedimientos Especiales Tercerizados	x	x		
3.2. Prestación Económica de Sepelio				
e. Prestaciones Económicas de Sepelio				x

- a) Las transferencias financieras que realicen las IAFAS deben ser incorporadas en el programa presupuestal que indique la Resolución Jefatural de la transferencia. La Unidad Ejecutora del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales es la responsable de realizar las incorporaciones en los productos y/o actividades presupuestarias de acuerdo a su Plan Operativo Institucional. Las transferencias del FISSAL deben ser incorporadas en los productos presupuestarios que son financiados por el FISSAL.
- b) La Unidad Ejecutora que reciba la transferencia financiera de manera prospectiva debe diferenciar en el SIAF (Sistema Integrado de Gestión Financiera) las transferencias a través de productos/actividades presupuestarias dadas por el SIS/FISSAL y/o a través de secuencias funcionales creadas para tal fin. En caso que la UE no realice esta acción, el SIS/FISSAL podrá suspender la próxima transferencia prospectiva, hasta que la UE realice lo señalado por el SIS/FISSAL. Los recursos deben ser utilizados en los fines para los cuales fueron transferidos por el SIS/FISSAL.



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- c) Los recursos transferidos por el SIS/FISSAL deben ser destinados por la Unidad Ejecutora del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales prioritariamente en Gastos de Reposición establecidos en la Directiva Administrativa vigente, priorizando la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

6.5.2. DE LAS LIQUIDACIONES PERIÓDICAS

- a) Es el proceso que determina el valor de las prestaciones registradas en los aplicativos informáticos del SIS para efectos de liquidación de las prestaciones y transferencia de corresponder. Se realiza de acuerdo a la normatividad expresa vigente ("Directiva Administrativa que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud") y/o Convenio suscrito al respecto.

6.5.3. DE LOS TARIFARIOS

- a) Para las prestaciones o servicios de salud, aplicará lo establecido en la Resolución Jefatural N° 001-2018/SIS y sus modificatorias posteriores.
- b) Para los procedimientos médicos y sanitarios aplicará lo establecido en la Resolución Jefatural N° 017-2019/SIS o sus modificatorias posteriores.
- c) Para los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aplicará la lista de precios de operación reportados mensualmente por la DIGEMID y según lo establecido en la "Directiva Administrativa que establece el Proceso de Valorización de las Prestaciones de Salud" vigente.

6.5.4. DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS

- a) Se realizará de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- b) Las Unidades Ejecutoras del Gobierno Nacional y de los Gobiernos Regionales, ejecutarán los recursos en el concepto de "**gasto de reposición y/o prioridad I de gasto**" el porcentaje establecido en el Acta de Compromiso, que no debe ser inferior a lo acordado. Esto aplica a las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita.
- c) Las IAFAS a través de los órganos desconcentrados, realizan el monitoreo y seguimiento respecto a la utilización de los recursos transferidos.
- d) Los recursos financieros que transfieren las IAFAS, deben ser destinados únicamente para el cumplimiento de los fines para los cuales fueron transferidos y su utilización está sujeta a lo establecido en los convenios y la normatividad vigente.
- e) En caso se determine y/o identifique gastos destinados a fines distintos al cumplimiento de los fines para los cuales fueron transferidos los recursos de las IAFAS, se procederá a comunicar el hecho al



Organismo de Control Institucional (OCI) de la UE, o al OCI del GORE, de ser el caso, a SUSALUD.

6.5.5. DE LA SUPERVISIÓN FINANCIERA

- a) Las IAFAS realizan el seguimiento y monitoreo del control financiero del gasto de las UE, a través de las GMR y UDR, bajo la supervisión y monitoreo de la Gerencia de Negocios y Financiamiento a nivel nacional, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS y su modificatoria.
- b) Se realizará el Proceso de Verificación SIASIS – SISMED para determinar las inconsistencias existentes entre los consumos de farmacia versus los reportados en los FUAS, así como las originadas en los Precios de Operación de los medicamentos e Insumos comunicados al SIS, en porcentajes mayores al normado sobre el valor adjudicado.
- c) Los gastos realizados en clasificadores de gastos y/o conceptos no incluidos en la Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS y su modificatoria, serán considerados como gastos no vinculados a la prestación.

6.5.6. DE LA TRANSFERENCIA FINANCIERA DE PRESTACIONES NO TARIFADAS

- a) La transferencia para las prestaciones No Tarifadas puede ser prospectiva y/o retrospectiva, conforme a las disposiciones establecidas en los Convenios/Adendas suscritos y/o normatividad vigente.
- b) Las prestaciones realizadas a los asegurados del SIS, a cargo de las IAFAS, registradas como No Tarifado, deben ser reportadas obligatoriamente a través de los aplicativos informáticos del SIS, caso contrario no serán reconocidas.

6.5.7. DE LA TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS

- a) Se considera tercerización si una IPRESS/UE pública que recibe financiamiento del SIS, compra servicios para la atención de las prestaciones de los asegurados del SIS, a otra IPRESS pública o privada.
- b) El SIS reconocerá los procedimientos tercerizados por las IPRESS solicitantes a otras IPRESS proveedoras, siempre y cuando se demuestre que los procedimientos no pueden ser provistos por las IPRESS solicitantes, debido a las siguientes ocurrencias:
 - ✓ Que no cuentan con el procedimiento dentro de su cartera de servicios, estando habilitado para ello.
 - ✓ Que no tienen el equipo necesario operativo.
- c) En caso de no haber oferta pública disponible y/o adecuada, procederá la tercerización, en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento vigente. El SIS no interviene en el proceso de selección de los servicios tercerizados.



6.5.8. DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE IPRESS PÚBLICAS

- a) Los datos de las IPRESS se actualizan diariamente desde la Ficha RENIPRESS vía web service con el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS.
- b) Las DIRESA/GERESA/DIRIS debe comunicar mediante oficio al SIS, a través de las UDR/GMR y dentro de los diez (10) días hábiles, la actualización de los datos del RENIPRESS en los siguientes casos:
 - Población adscrita/asignada o cambio de categoría de la IPRESS.
 - Actualización e incorporación de Establecimientos de oferta flexible.
 - Incorporación de nuevas unidades ejecutoras al Maestro de Prestadores SIS.
 - Cambio de denominación o conformación de unidades ejecutoras.

6.6. DE LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES APLICABLES A LAS IPRESS DEL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA

6.6.1. DE LA SELECCIÓN Y PESOS PONDERADOS DE LOS INDICADORES

- a) El SIS como IAFAS ha acordado con el PRESTADOR, la medición de 6 indicadores para evaluación del cumplimiento de metas del mecanismo de pago capitado. En la siguiente Tabla se muestra los indicadores con sus pesos ponderados. Estos últimos obedecen a la distribución proporcional de la importancia de las políticas públicas e intervenciones de salud pública que el MINSA ha definido para el último quinquenio; pesos que aplican para todos los GORES/DIRIS del nivel nacional.

CÓDIGO INDICADOR	UNIDAD EJECUTORA	PESO PONDERADO
IP 01	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con suplementación de hierro y dosaje de hemoglobina	25%
IP 02	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de anemia que han iniciado su tratamiento	25%
IP 03	Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo	15%
IP 04	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de edad	10%
IP 05	Porcentaje de asegurados al SIS de 15 años de edad a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles	15%
IP 06	Porcentaje de niños/as con afiliación temprana al SIS con DNI	10%
		100%



6.6.2. CONSIDERACIONES PARA LA EVALUACIÓN

- a) Las metas establecidas en valores porcentuales, que son fijos, para los indicadores corresponden a los consignados en las Actas de Compromiso suscritas entre las IAFAS y el PRESTADOR, realizadas en el marco de los convenios suscritos.
- b) Todos los indicadores serán calculados por Fecha de atención.
- c) El periodo de evaluación es de enero a setiembre del 2019 en forma mensual acumulado.
- d) Tanto el numerador como el denominador son acumulativos de acuerdo al avance del año.
- e) Las Fichas Técnicas de los indicadores están disponibles en el **Anexo N° 01**.
- f) Para efectos de la transferencia por cumplimiento de metas de los indicadores se procederá de la siguiente manera:

- i. Si el PRESTADOR cumple con la meta a Junio, se transferirá el 75%, según el peso ponderado de cada indicador cumplido, establecido en el Convenio y Acta de Compromisos.

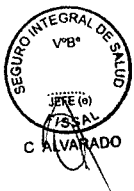
- ii. Si el PRESTADOR además de cumplir con la meta a Junio, cumpliera con la meta a Setiembre, se transferirá el 25%, según el peso ponderado de cada indicador cumplido, establecido en el Convenio y Acta de Compromisos.

- iii. Si el PRESTADOR no cumpliera con las metas a junio, pero en la evaluación al mes de setiembre cumpliera con la meta, se transferirá al 100% del porcentaje que corresponde al peso ponderado de cada indicador cumplido, establecido en el Convenio y Acta de Compromisos.

- g) Para fines de medición de los indicadores, se considerará las prestaciones registradas hasta 30 días calendario después del cierre de cada trimestre en el que se ejecutó la atención. Aplica la producción bruta excepto las prestaciones observadas por la Regla de Validación 27.

- i. Para la medición de los indicadores de la I Etapa del Tramo II Variable, se tomarán en cuenta las prestaciones registradas hasta el 30 de julio.

- ii. Para la medición de los indicadores de la II Etapa del Tramo II Variable, se tomarán en cuenta las prestaciones registradas hasta el 30 de octubre.



6.6.3. DE LOS INDICADORES

✓ IP 01 "PORCENTAJE DE NIÑOS/AS MENORES DE 36 MESES ASEGURADOS AL SIS CON SUPLEMENTACION DE HIERRO Y DOSAJE DE HEMOGLOBINA"

- a) Los niños que cumplen 1 año de edad y han culminado la suplementación preventiva con al menos **3225 mg** de hierro elemental. Se ha realizado el cálculo de la cantidad de hierro mínima que debe entregarse al niño, tomando en consideración que a partir de los 4 meses de edad en niños a término se debe entregar hierro en gotas (sulfato ferroso /hierro polimaltosado) y que desde los 6 meses hasta el año empieza la suplementación preventiva con MMN. Ver **ANEXO N° 02** Esquemas de Manejo Preventivo de Anemia – aprobados por el MINSA.
- b) Los niños que cumplen 2 años de edad y han culminado la suplementación preventiva de **4500 mg** de hierro elemental.
- c) Los niños que cumplen 3 años de edad y han culminado la suplementación preventiva de **4500 mg** de hierro elemental.



CÁLCULO DEL INDICADOR:

Fórmula:	Numerador	N° acumulado de niñas y niños que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad y dosaje de hemoglobina	x 100
	Denominador	N° acumulado de niñas y niños que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS	

PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR:

1. Denominador:

Número acumulado de niños asegurados al SIS que durante el periodo de evaluación han cumplido 01, 02, 03 años de edad y se encuentran adscritos a la GORE / DIRIS. **En todos los filtros, la búsqueda incluye sólo afiliaciones directas o permanentes.**

2. Numerador:

Número acumulado de niños adscritos a la GORE / DIRIS que durante el periodo de evaluación han cumplido **01 año de edad** y cuentan con los siguientes criterios:

- Que hayan recibido al menos **3225 mg de hierro elemental**.
- La búsqueda de los niños que cumplan con estos criterios se realizará a nivel nacional.

Número acumulado de niños adscritos a la GORE / DIRIS que durante el periodo de evaluación han cumplido **02 años de edad** y cuentan con los siguientes criterios:

- Que hayan recibido **4500 mg** de hierro elemental (12 entregas).

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- La búsqueda de los niños que cumplan con estos criterios se realizará a nivel nacional.

Número acumulado de niños adscritos a la GORE / DIRIS que durante el periodo de evaluación han cumplido **03 años de edad** y cuentan con los siguientes criterios:

- Que hayan recibido **4500 mg** de hierro elemental (12 entregas).
- La búsqueda de los niños que cumplan con estos criterios se realizará a nivel nacional.

1° Filtro: Registro de la suplementación con hierro elemental, entonces, **¿Cuáles son los códigos de los procedimientos que se deben registrar en el FUA para cumplir con este indicador?**

- Código Prestacionales:
 - 001 "CRED en menores de 0-4 años"
 - 002 "Control del recién nacido con menos de 2,500g"
 - 007 " Suplemento de MMN"
 - 906 " Consulta de otros profesionales – 005 " Consejería Nutricional"
 - 075 "Atención Extramural rural"
 - 060 " Atención extramural urbana"
- De acuerdo a lo establecido en norma vigente, la suplementación terapéutica o preventiva será realizada por el personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño.
- Presentaciones de hierro incluidas en la búsqueda de hierro, son todas las siguientes, que han sido incluidas en las compras nacionales del año 2019:

PRESENTACIONES DE HIERRO A CONSIDERAR PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR IP01				
Códigos SISMED	MED_NOMBRE	Presentación	Concentración	Forma farmacéutica
3516	FERROSO SULFATO	100 mL	15 mg de Fe/5 mL	SOL
3517	FERROSO SULFATO	120 mL	15 mg de Fe/5 mL	JBE
3519	FERROSO SULFATO	180 mL	15 mg de Fe/5 mL	JBE
3520	FERROSO SULFATO	200 mL	15 mg de Fe/5 mL	JBE
3521	FERROSO SULFATO	30 mL	15 mg de Fe/5 mL	JBE
3523	FERROSO SULFATO	50 mL	15 mg de Fe/5 mL	JBE
3527	FERROSO SULFATO	120 mL	175 mg/5 mL	JBE
3528	FERROSO SULFATO	150 mL	175 mg/5 mL	JBE
3529	FERROSO SULFATO	180 mL	175 mg/5 mL	JBE
3531	FERROSO SULFATO	60 mL	175 mg/5 mL	JBE
3532	FERROSO SULFATO	90 mL	175 mg/5 mL	JBE
3535	FERROSO SULFATO	15 mL	25 mg de Fe/mL	SOL



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

PRESENTACIONES DE HIERRO A CONSIDERAR PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR IP01				
Códigos SISMED	MED_NOMBRE	Presentación	Concentración	Forma farmacéutica
3536	FERROSO SULFATO	30 mL	25 mg de Fe/mL	SOL
3537	FERROSO SULFATO	45 mL	25 mg de Fe/mL	SOL
3538	FERROSO SULFATO	60 mL	25 mg de Fe/mL	SOL
3542	FERROSO SULFATO	150 mL	75 mg/5 mL	JBE
3545	FERROSO SULFATO	240 mL	75 mg/5 mL	JBE
3546	FERROSO SULFATO	340 mL	75 mg/5 mL	JBE
3547	FERROSO SULFATO	360 mL	75 mg/5 mL	JBE
3548	FERROSO SULFATO	500 mL	75 mg/5 mL	JBE
19223	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	20 mL	25 mg de Fe/mL	SOL
21648	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	75 mL	25 mg de Fe/mL	SOL
S0001	SUPLEMENTACION CON MICRONUTRIENTES (CHISPITAS, ESTRELLITAS O SPRINKLES)	NULL	NULL	1SB
20575	OTRAS COMBINACIONES DE MULTIVITAMINAS	1 g	NULL	PLV
1759	FIERRO POLIMALTOSA	100 mL	50 mg/5 mL	JARABE
3560	FIERRO POLIMALTOSA	30 mL	50 mg/mL	SOLUCION
21643	FIERRO POLIMALTOSA	2 mL	50 mg/mL	SOLUCION
28551	FIERRO POLIMALTOSA	20 mL	50 mg/mL	SOLUCION
29165	FIERRO POLIMALTOSA	20 mL	50 mg/mL	SOLUCION
33524	FIERRO POLIMALTOSA	150 mL	50 mg/5 mL	JARABE
3559	FIERRO POLIMALTOSA	20 mL	2.5 g/mL	SOLUCION
21642	FIERRO POLIMALTOSA	5 mL	357 mg/mL	SOLUCION
37039	HIERRO POLIMALTOSA	20 mL	25 mg Fe/mL	SOL

Fuente: Catálogo de medicamentos del SIS.

- El tope de prestación para el código de servicio de 007 es hasta 12 entregas (360 chispitas).
- La entrega del micronutriente a los niños 2 y 3 años de edad se puede realizar según calendario de CRED en la prestación 001 o si el niño acude mensualmente a la IPRESS en la prestación 007. El objetivo es que el niño reciba el MMN apenas entre en contacto con el servicio de salud.
La entrega del micronutriente se puede realizar en el código de servicio 002 (en todos los niveles de atención).
- La búsqueda incluye sólo afiliaciones directas o permanentes.

2° Filtro: Asimismo se busca al menos un Dosaje de Hemoglobina por niño al año, entonces **¿Cuáles son los códigos de los procedimientos que se deben registrar en el FUA para cumplir con este componente del indicador?**



CPT	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
85018	Dosaje de Hemoglobina
85007	Hemograma
85027	Hemograma completo
85031	Hemograma completo, tercera generación

- Es preciso señalar que por Regla de Consistencia N° 31, en todos estos códigos se exige el registro del resultado de hemoglobina.

✓ **IP 02 “PORCENTAJE DE NIÑOS/AS MENORES DE 36 MESES ASEGURADOS AL SIS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA QUE HAN INICIADO SU TRATAMIENTO**

- El indicador mide el porcentaje de niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia, que ha iniciado el tratamiento de anemia.

CÁLCULO DEL INDICADOR:



fórmula:	numerador	N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a GORE/DIRIS, con diagnóstico anemia y que han iniciado tratamiento	100
	denominador	N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a la GORE/DIRIS, con diagnóstico de Anemia	

PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR

1. Denominador

Número acumulado de niños menores de 36 meses de edad asegurados al SIS adscritos al GORE/DIRIS, con diagnóstico de anemia.

1° Filtro: Edad: Menor de 36 meses:

El denominador se refiere a todos los niños menores de 36 meses (29 días hasta 35 meses y 29 días). No incluye los recién nacidos.

2° Filtro: Con diagnóstico de Anemia (a+b):

a) Por CIE 10: Se busca en todos los servicios, en todos los niveles y a nivel nacional, los códigos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación
D53.8	Otras anemias nutricionales especificadas
D53.9	Anemia nutricional, no especificada
D64.9	Anemia de tipo no especificado



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

b) Por CPT: Se busca en todos los servicios, en todos los niveles de atención a nivel nacional, los valores de hemoglobina < 11 mg/dl, (excepto en caso de niños de 2 a 6 meses cumplidos cuyos valores deben ser <9.5 mg/dl); en los últimos 4 meses de atención, los que se registran en los siguientes códigos:

CPT	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
85018	Dosaje de Hemoglobina
85007	Hemograma
85027	Hemograma completo
85031	Hemograma completo, tercera generación

c) En todos los filtros, la búsqueda incluye sólo afiliaciones directas o permanentes.

1. Numerador

- N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad asegurados al SIS adscritos a GORE/DIRIS, que han iniciado tratamiento para la anemia.
- La búsqueda se realiza en todos los servicios, de acuerdo a lo establecido en norma vigente, que establece que la suplementación terapéutica o preventiva será realizada por el personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño.
- Presentaciones de hierro incluidas en la búsqueda son todas las siguientes, que han sido incluidas en las compras nacionales del año 2019.



PRESENTACIONES DE HIERRO A CONSIDERAR PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR IP02				
Códigos SISMED	MED_NOMBRE	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación
1759	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/5 mL	JARABE	100 mL
3560	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/mL	SOLUCION	30 mL
21643	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/mL	SOLUCION	2 mL
28551	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/mL	SOLUCION	20 mL
29165	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/mL	SOLUCION	20 mL
33524	FIERRO POLIMALTOSA	50 mg/5 mL	JARABE	150 mL
3559	FIERRO POLIMALTOSA	2.5 g/mL	SOLUCION	20 mL
21642	FIERRO POLIMALTOSA	357 mg/mL	SOLUCION	5 mL
37039	HIERRO POLIMALTOSA	25 mg Fe/mL	SOL	20 mL
3516	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	SOLUCION	100 mL
3517	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JARABE	120 mL
3519	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JBE	180 mL

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

PRESENTACIONES DE HIERRO A CONSIDERAR PARA LA MEDICIÓN DEL INDICADOR IP02				
Códigos SISMED	MED_NOMBRE	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación
3520	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JBE	200 mL
3521	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JBE	30 mL
3523	FERROSO SULFATO	15 mg de Fe/5 mL	JBE	50 mL
3535	FERROSO SULFATO	25 mg de Fe/mL	SOL	15 mL
3536	FERROSO SULFATO	25 mg de Fe/mL	SOL	30 mL
3537	FERROSO SULFATO	25 mg de Fe/mL	SOL	45 mL
3538	FERROSO SULFATO	25 mg de Fe/mL	SOL	60 mL
3542	FERROSO SULFATO	75 mg/5 mL	JBE	150 mL
3545	FERROSO SULFATO	75 mg/5 mL	JBE	240 mL
3546	FERROSO SULFATO	75 mg/5 mL	JBE	340 mL
3547	FERROSO SULFATO	75 mg/5 mL	JBE	360 mL
3548	FERROSO SULFATO	75 mg/5 mL	JBE	500 mL
19223	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	25 mg de Fe/mL	SOL	20 mL
21648	FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	25 mg de Fe/mL	SOL	75 mL
3527	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	120 mL
3528	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	150 mL
3529	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	180 mL
3530	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	200 mL
3531	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	60 mL
3532	FERROSO SULFATO	175 mg/5 mL	JBE	90 mL
3534	FERROSO SULFATO	200 mg/5 mL	JBE	300 mL



- Para el tratamiento se buscará que se haya entregado al menos un frasco (solución o jarabe), en todos los códigos de servicios, en todos los niveles de atención a nivel nacional.
- En todos los filtros, la búsqueda incluye sólo afiliaciones directas o permanentes.
- Es preciso señalar que por Regla de Consistencia N° 61, Obliga el registro del diagnóstico de anemia según norma técnica del MINSA.

✓ **IP 03 "PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO COMPLETO"**

El indicador mide el porcentaje de gestantes aseguradas al SIS que cuentan con el paquete completo de atención preventiva.

CÁLCULO DEL INDICADOR:

Fórmula:	Numerador	N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a GORE/DIRIS con 4 exámenes de laboratorio en el primer trimestre, y al menos 4 controles prenatales y 4 entregas de hierro y ácido fólico.	x 100
	Denominador	N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a GORE/DIRIS	

PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR

1. Denominador

Del total de partos acumulados que han sido registrados en el periodo de evaluación a nivel nacional, en la base de datos del SIS, se identifica a las gestantes aseguradas al SIS que están adscritas a determinada GORE o DIRIS.

- Se considera fecha de parto y edad gestacional consignados en los siguientes códigos de prestación.
 - 054 "Parto vaginal"
 - 055 "Parto por cesárea"
- Incluye a las aseguradas regulares y directas (forma temporal y permanente).

2. Numerador

Del total de parturientas incluidas en el denominador se debe buscar aquellas que cumplan las siguientes condiciones:

- **En el primer trimestre del embarazo** (hasta 15 semanas y 6 días) cuentan con 04 exámenes de laboratorio (Examen de Orina, Hemoglobina, Tamizaje de Sífilis y Tamizaje de VIH); y
- **Durante todo el embarazo.** Cuenten con al menos con 04 atenciones prenatales (código prestacional "009") y que tengan el registro de al menos 04 entregas de ácido fólico y hierro.

¿Cuáles son los códigos de los procedimientos que se deben registrar en el FUA para cumplir con este indicador?

1. En el Numerador:

- Registro de Controles Pre-natales: Código de prestación: 009 "Control Prenatal".
- Registro de Suplementación de hierro y ácido fólico con Código de prestación:
 - 009 "Control Prenatal" (CPN)
 - 056 "Consulta Externa"
- Se considerará todas las variedades de hierro en tabletas de compra nacional de acuerdo a los siguientes Códigos SISMED:

Código SISMED	MED NOMBRE	Concentración	Forma farmacéutica
03512	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	200 ug + 250 mg	TAB
03513	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO (equiv. de hierro elemental)	400 ug + 60 mg Fe	TAB
03514	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO HEPTAHIDRATO	800 ug + 300 mg	TAB
03552	FERROSO SULFATO	300 mg (Equiv. 60 mg Hierro)	TAB
03553	FERROSO SULFATO	500 mg	TAB
18109	ÁCIDO FÓLICO	5 mg	TAB
18119	ÁCIDO FÓLICO	15 mg	TAB



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

Código SISMED	MED_NOMBRE	Concentración	Forma farmacéutica
36195	ACIDO FOLICO + HIERRO POLIMALTOSA	500 µg + 100 mg Fe	TAB

- La concentración de hierro elemental es de 60 mg y 400 ug. de ácido fólico. Se considerará todas las variedades de hierro en tabletas de compra nacional.

- Registro de Exámenes Auxiliares:

Código de prestación:

009 "Control Prenatal"

056 "Consulta Externa"

011 "Exámenes de laboratorio de la gestante"

071 "Apoyo al diagnóstico"

- Códigos de Procedimientos (CPT):

CÓDIGO CPT	DENOMINACIÓN
85018	Hemoglobina
85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)
85007	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y Fórmula leucocitaria)
85027	Hemograma completo
81000	Examen completo de orina
81001	Examen de orina automatizado con microscopía
81003	Examen de orina no automatizado con microscopía
81005	Examen completo de orina
81007	Tira reactiva para bacteriuria
81015	Examen microscópico de sedimento urinario
81099	Sedimento urinario
86592	Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART)
86703	Test de ELISA para HIV
86701	HIV-1, anticuerpos
86702	HIV-2, anticuerpos
86689	HTLV o HIV 1, anticuerpos, prueba de confirmación (Western Blot)
80055	Perfil Prenatal (Hemograma 3ra. Generación, Glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, Rubeola)

- El paquete preventivo completo es: [a + b + c + d] ó [e], donde:

(a) Dosaje y resultado de Hb (85018) O Hemograma (Hemograma completo o 3ra. generación "Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas") (85031 ó 85007 ó 85027) +;

(b) Examen de orina 81000 Examen de orina con tira reactiva, 81001 Examen de orina automatizado con microscopía, 81003 Examen de orina no automatizado con microscopía,



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

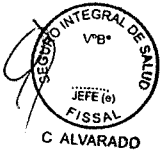
81005 Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoensayos, 81007 Tira reactiva para bacteriuria, 81015 Examen microscópico de sedimento urinario 81099 sedimento urinario") +;

- (c) Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART) (86592) + ;
- (d) Tamizaje de VIH (Test de Elisa o prueba rápida para HIV 1 ó HIV 2 o Detección de anticuerpos para HIV-1 ó HIV -2) (86703 ó 86701 ó 86702 ó 86689)

ó

- (e) Registro de perfil prenatal que incluye hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubeola) (80055), así como registro de resultado de Hb/Hto, examen de orina, VDRL y HIV.

- Para el caso de dosaje de Hb es obligatorio registrar el resultado. (85018, 85031, 85007, 85027), en concordancia con la Regla de Consistencia N° 31.
- Registro de los CIE 10:
Z348: Supervisión de otros embarazos normales
Z340: Supervisión de primer embarazo normal
- Según lo establecido, el registro de la Fecha Probable de Parto se realiza en el mismo campo de Fecha de Parto, y se activará de manera obligatoria en cualquier código de servicio que se brinde a la gestante siempre que se ponga G (gestante). Asimismo, en caso de realizar prestaciones preventivas y/o recuperativas se debe registrar el campo de Salud Materna de manera obligatoria.



SALUD MATERNA	
GESTANTE	X
PUERPERA	

FECHA	DIA	MES	AÑO	
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO				

✓ **IP 04 "PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS CON 02 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HASTA LOS 15 DIAS DE EDAD".**

El indicador mide el porcentaje de los recién nacidos asegurados al SIS que han recibido 02 Controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad(), respecto al total de recién nacidos asegurados al SIS, en el periodo de evaluación

CÁLCULO DEL INDICADOR:

Fórmula:	Numerador	N° de niños afiliados al SIS adscritos a GORE/DIRIS nacidos en el periodo de evaluación que cuentan con 2 CRED hasta los 15 días de edad.	x 100
	Denominador	N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS adscritos GORE/DIRIS	



PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR

1. Denominador

N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS adscritos a GORE/DIRIS.

La búsqueda de los asegurados incluye a todos los asegurados al SIS con afiliación directa o permanente.

2. Numerador

N° de niños afiliados al SIS adscritos a GORE/DIRIS nacidos en el periodo de evaluación que cuentan con 2 CRED hasta los 15 días de edad.

¿Cuáles son los códigos de los procedimientos que se deben registrar en el FUA para cumplir con este indicador?

Registro del Control de Crecimiento y Desarrollo del Recién Nacido

En IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita.

- Código Prestacional 001 "CRED en menores de 0-4 años"
- Registro de Diagnóstico: Z001 "Control del Niño Sano"

En IPRESS del II nivel sin población adscrita y de III nivel de atención.

- Código Prestacional 002 "Control del recién nacido con menos de 2,500g"
- Tomar en cuenta la Regla de Consistencia N° 14 para un buen registro.
- Código Prestacional 060 "Atención Extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria)"
- Código Prestacional 075 " Atención Extramural rural (Visita domiciliaria)"

✓ **IP 05 "PORCENTAJE DE ASEGURADOS AL SIS DE 15 AÑOS DE EDAD A MÁS CON TAMIZAJE EN ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES"**

- a) El indicador mide el porcentaje de los asegurados al SIS de 15 años a más que han recibido el tamizaje de enfermedades no transmisibles, respecto al total de asegurados de 15 años a más en el periodo de evaluación.

CÁLCULO DEL INDICADOR:

Fórmula:	Numerador	Número de personas de 15 años a más años de, asegurados al SIS adscritos a GORE /DIRIS con tamizaje de diabetes e hipercolesterolemia e HTA y sobrepeso u obesidad.	x 100
	Denominador	Número de personas de 15 a más años de edad asegurados SIS adscritos a GORE/DIRIS	



PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR

1. Denominador

El denominador es el número total de asegurados al SIS > o = a 15 años de edad adscritos a GORE / DIRIS.

La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente) **EN LAS IPRESS CON POBLACIÓN ADSCRITA.**

Se excluye a los asegurados con diagnóstico definitivo/repetitivo de: Diabetes o HTA o trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias, u obesidad/sobrepeso:

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS QUE SE EXCLUYEN DEL DENOMINADOR PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR IP05	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
E10	Diabetes mellitus insulino dependiente
E10.0	Diabetes mellitus insulino dependiente, con coma
E10.1	Diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis
E10.2	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales
E10.3	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
E10.4	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
E10.6	Diabetes mellitus insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas
E10.7	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones múltiples
E10.8	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
E10.9	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente
E11.0	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma
E11.1	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con cetoacidosis
E11.2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales
E11.3	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
E11.4	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
E11.6	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas
E11.7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples
E11.8	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
E12	Diabetes mellitus asociada con desnutrición
E12.0	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con coma
E12.1	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con cetoacidosis
E12.2	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales
E12.3	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones oftálmicas
E12.4	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones neurológicas
E12.5	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones circulatorias periféricas
E12.6	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con otras complicaciones especificadas
E12.7	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones múltiples
E12.8	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones no especificadas
E12.9	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, sin mención de complicación
E13	Otras diabetes mellitus especificadas
E13.0	Diabetes mellitus especificada, con coma
E13.1	Diabetes mellitus especificada, con cetoacidosis
E13.2	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones renales
E13.3	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones oftálmicas
E13.4	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones neurológicas
E13.5	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones circulatorias periféricas
E13.6	Diabetes mellitus especificada, con otras complicaciones especificadas
E13.7	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones múltiples
E13.8	Diabetes mellitus especificada, con complicaciones no especificadas



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS QUE SE EXCLUYEN DEL DENOMINADOR PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR IP05	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
E13.9	Diabetes mellitus especificada, sin mención de complicación
E14	Diabetes mellitus, no especificada
E14.0	Diabetes mellitus, no especificada, con coma
E14.1	Diabetes mellitus, no especificada, con cetoacidosis
E14.2	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones renales
E14.3	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones oftálmicas
E14.4	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones neurológicas
E14.5	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas
E14.6	Diabetes mellitus, no especificada, con otras complicaciones especificadas
E14.7	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones múltiples
E14.8	Diabetes mellitus, no especificada, con complicaciones no especificadas
E14.9	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación
E66	Obesidad
E66.0	Obesidad debida a exceso de calorías
E66.1	Obesidad inducida por drogas
E66.2	Obesidad extrema con hipoventilación alveolar
E66.3	Sobrepeso
E66.8	Otros tipos de obesidad
E66.9	Obesidad, no especificada
E78	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mixta
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Otra hiperlipidemia
E78.5	Hiperlipidemia no especificada
E78.6	Deficiencia de lipoproteínas
E78.8	Otros trastornos del metabolismo de las lipoproteínas
E78.9	Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado
I10	Hipertensión esencial (primaria)
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva
I11.0	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
I11.9	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva)
I12	Enfermedad renal hipertensiva
I12.0	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
I12.9	Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal
I13	Enfermedad cardiorenal hipertensiva
I13.0	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
I13.1	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia renal
I13.2	Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva) e insuficiencia renal
I13.9	Enfermedad cardiorenal hipertensiva, no especificada
I15	Hipertensión secundaria
I15.0	Hipertensión renovascular
I15.1	Hipertensión secundaria a otros trastornos renales
I15.2	Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos
I15.8	Otros tipos de hipertensión secundaria
I15.9	Hipertensión secundaria, no especificada
O10	Hipertensión preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.0	Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.1	Enfermedad cardíaca hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.2	Enfermedad renal hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.3	Enfermedad cardiorenal hipertensiva preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.4	Hipertensión secundaria preexistente que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O10.9	Hipertensión preexistente no especificada, que complica el embarazo, el parto y el puerperio
O11	Trastornos hipertensivos preexistentes, con proteinuria agregada
O24	Diabetes mellitus en el embarazo
O24.0	Diabetes mellitus preexistente insulino dependiente, en el embarazo
O24.1	Diabetes mellitus preexistente no insulino dependiente, en el embarazo



LISTADO DE DIAGNÓSTICOS QUE SE EXCLUYEN DEL DENOMINADOR PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR IP05	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
O24.2	Diabetes mellitus preexistente relacionada con desnutrición, en el embarazo
O24.3	Diabetes mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo
O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo
O24.9	Diabetes mellitus no especificada, en el embarazo

Fuente: Elaborado equipo GREP con base a CIE 10.

2. Numerador

Número total de asegurados de 15 a más años de edad que han recibido tamizaje para diabetes e HTA e hipercolesterolemia y sobrepeso u obesidad de acuerdo a resultados de análisis de laboratorio y medición de parámetros durante la atención médica. Para el conteo en el numerador el atendido **debe cumplir con los 5 parámetros establecidos en la ficha técnica**. La búsqueda se realizará a nivel de GORE / DIRIS.

¿Cuáles son los códigos de los procedimientos que se deben registrar en el FUA para cumplir con este indicador?

- 071 "Apoyo al Diagnóstico"
- 056 "Consulta externa"
- 903 "Atención Integral de Salud del Adulto Mayor"
- 904 "Atención Integral de Salud del Joven y Adulto"
- 017 "Atención Integral de Salud del Adolescente"

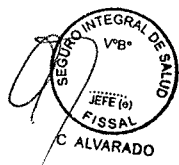
Búsqueda por CPT, se incluyen todas estas opciones:

CÓDIGO CPT	DENOMINACIÓN
82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva

y

CÓDIGO CPT	DENOMINACIÓN
80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero

- Se precisa que para el CPT: 82948 correspondiente a dosaje de glucosa en sangre (cualitativo), tira reactiva, solo se considerará para la evaluación del indicador para el presente año.



Búsqueda por Actividades Preventivas, se incluyen los siguientes códigos:

COD	ACTIVIDAD PREVENTIVA	CÓDIGO DE PRESTACIÓN
014	Índice de Masa Corporal - IMC (kg/m ²)	017, 056, 903, 904, 906
015	Perímetro Abdominal - PAB (cm.)	
301	Presión Arterial - P.A. (mmHg)	

- L a Regla de Consistencia N° 05, habilita el registro de actividades preventivas realizadas en prestaciones específicas según norma.
- En todos los casos se deberá registrar la medición de la Presión Arterial y el Índice de Masa Corporal (IMC). En el caso de gestantes se contemplará el IMC pre-gestacional.
- Según norma técnica del MINSA se recomienda priorizar la población de 40 a más años de edad.

✓ **IP 06 “PORCENTAJE DE NIÑOS CON AFILIACIÓN TEMPRANA AL SIS CON DNI”**

- a) El indicador mide el porcentaje de niños nacidos de gestantes de parto institucional que cuentan con afiliación permanente con DNI hasta los 30 días de edad, según normatividad vigente respecto a los partos de las gestantes afiliadas de población adscrita a la región/DIRIS a nivel nacional.

CÁLCULO DEL INDICADOR:

Fórmula:	Numerador	Número acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS cuyos recién nacidos tengan afiliación temprana	x 100
	Denominador	Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS	

PASOS PARA EL CÁLCULO DEL INDICADOR

- Para garantizar la búsqueda del RN al momento de realizar la afiliación permanente debe registrar la afiliación temporal en el SIASIS.
- La búsqueda incluye el ubigeo de adscripción.

1. DENOMINADOR:

Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritas a la Región/DIRIS a nivel nacional.

- La búsqueda del parto se realizará a nivel nacional.
- Incluye a los afiliados regulares y directos (afiliación temporal y permanente).
- Los partos de la búsqueda son institucionales.



2. NUMERADOR:

Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritas a la Región/DIRIS a nivel nacional cuyos niños cuenten con afiliación temprana en el periodo de evaluación.

- Afiliación temprana: Refiere a la afiliación con DNI del RN hasta los 30 días.
- La búsqueda de los recién nacidos se hará sólo con la afiliación permanente (con DNI).
- La búsqueda incluye el día 30 de nacimiento.
- La vinculación de los partos y el RN se realiza a partir de los datos de la madre.

• **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Se excluye la afiliación masiva que realiza el SIS CENTRAL para efectos de pago.
- ✓ Se excluye los partos con niños fallecidos (CIE 10: P95X, O364).

• **NIVEL DE ARTICULACIÓN**

- ✓ El indicador tiene trazabilidad desde el 2013 en adelante (Convenios Capitado SIS-GORES/IGSS-DIRIS) y con los convenios de apoyo presupuestal al programa presupuestal SMN suscritos con el MEF-SIS-GORES.

- ✓ El indicador se mide en los compromisos de los Convenios FED a nivel nacional (MIDIS-MEF-GORE)

- ✓ RENIEC cuenta con la obligación de realizar el trámite de DNI de los recién nacidos en las IPRESS que cuentan con Oficina registral auxiliar de RENIEC - ORAS hasta los 5 días de nacido.

- ✓ El derecho a la identidad constituye un programa presupuestal de RENIEC, que prioriza la identificación del recién nacido.

- ✓ Se viene trabajando articuladamente con diferentes entidades para fortalecer el circuito de identificación entre ellas MINSA-RENIEC-MEF-MIDIS-SIS, el circuito consta de 4 procesos básicos:

1. Emisión del CNV del recién nacido que informa el nacimiento de un niño, se emite por las IPRESS de los GORES/DIRIS.
2. Trámite del Acta de nacimiento que representa la partida de nacimiento del DNI, es realizada por RENIEC (función encargada antes al Municipio).
3. Trámite del DNI que representa la identificación del RN, es realizada por RENIEC.
4. Afiliación en el marco del AUS, en este caso en al SIS, que representa la última fase del circuito de identidad. Lo realizan las IPRESS de los GORES/DIRIS/ y el SIS donde haya OAS.



6.6.4. DEL RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES POR PAGO POR SERVICIOS

Las prestaciones que se reconocerán son las siguientes:

a. **Consultas externas** de los asegurados con **diagnósticos definitivos/repetitivos** de:

i. **Hipertensión arterial sin complicaciones,**

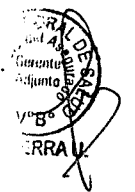
ii. **Diabetes mellitus sin complicaciones y**

iii. **Diagnósticos de salud mental** atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios con RNE y/o egresados acreditados por la Dirección Ejecutiva de Salud Mental del Ministerio de Salud (**Ver Anexo N° 03**).

b. Se considera el cargo fijo más el pago por consumo ligado a los diagnósticos CIE 10 descritos en la tabla, realizados en la consulta externa (056) en la modalidad de pago retrospectiva, de acuerdo a lo establecido contractualmente y según los Tarifarios aprobados por el SIS.

c. Los consumos ligados a otros diagnósticos diferentes están incluidos en la cápita.

d. Se presentan los diagnósticos a considerar:



LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y REPETITIVOS DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SALUD MENTAL A INCLUIR EN EL PAGO POR SERVICIO				
DIAGNÓSTICO	Prestaciones Recuperativas Priorizadas	Códigos CIE10	Edades	
Hipertensión arterial sin complicaciones,	Hipertensión esencial (primaria)	I10X	-	
Diabetes mellitus sin complicaciones	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	E119	-	
	Otras diabetes mellitus especificadas, sin mención de complicación.	E139		
	Otras diabetes mellitus especificadas.	E13X		
	Diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación.	E149		
Condiciones Mentales	Diabetes mellitus, no especificada.	E14X	-	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.	F10 A F19		8 A 60+
	Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.	F20 A F29		7 a +
	Depresión trastornos del humor (afectivos)	F30-F39		0 a +
	Ansiedad trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.	F40-F49		1 a +
	Trastornos del desarrollo psicológico	F80-F89		0 a +
	Trastorno de las emociones y de la conducta de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.	F90-F98		4 a 18
	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	F60 - F69		16 a +
	Retraso mental	F70 - F79		0 a +
Alzheimer y otras demencias	G30	55 a +		
	F00 - F09	51 a +		

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS Y REPETITIVOS DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SALUD MENTAL A INCLUIR EN EL PAGO POR SERVICIO			
DIAGNÓSTICO	Prestaciones Recuperativas Priorizadas	Códigos CIE10	Edades
	Síndromes de maltrato	T74	0 A +
	Intoxicaciones voluntarias	X60 – X84	
	Agresiones varias	X85 – Y09	
	Trastornos de la ingestión de alimentos (anorexia y bulimia)	F50	12 A +

Fuente: DENOT/DESM

- e. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a **Cuidados Paliativos Domiciliarios**

Los diagnósticos y procedimientos que serán reconocidos en el código de servicio 908, así como otras condiciones requeridas serán aquellos que disponga la Dirección de Enfermedades No Transmisibles del MINSA en coordinación con el SIS.

- f. Las prestaciones recuperativas que brindan médicos especialistas, con RNE y/o egresados registrados en la base de datos del SIASIS, en los hospitales de nivel II con población adscrita, excepto el listado de prestaciones del **ANEXO N° 04**. Para poder incluir nuevos médicos egresados a la Base de Datos del SIASIS, el prestador deberá presentar documento a la UDR solicitando adjuntando la siguiente documentación de cada médicos:

- 1) DNI,
- 2) CMP,
- 3) Constancia de ingreso al Residentado Médico
- 4) Constancia de Egreso al Residentado Médico,
- 5) Declaración Jurada acerca de la veracidad de los documentos presentados firmada por el Director General de la DIRES/GERESA/DIRIS)

6.6.5. DE LAS DEDUCCIONES Y AJUSTES

- En el caso de las prestaciones que correspondan ser atendidas en el primer nivel de atención y que hayan sido realizadas por el Hospital II SIN POBLACION ADSCRITA u Hospital III, para los diagnósticos CIE 10 de Consulta Externa, de Emergencia y Parto Vaginal sin complicaciones con diagnóstico único y que hayan sido referidos del primer nivel de atención, se aplicará ajuste negativo siendo descontadas de las transferencias al I nivel y II nivel con población adscrita en la siguiente transferencia programada. En el **ANEXO N° 05**, se especifican las prestaciones que serán sujetas a descuento, según tarifario vigente.

6.7. DE LA ASISTENCIA TÉCNICA AL PRESTADOR

- a) Las IAFAS brindarán asistencia técnica a los GORES, DIRIS e IPRESS en dos etapas:



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

- i. Para la implementación de los convenios, a realizarse en el I trimestre del año. Comprende:
- Reuniones de capacitación sobre la Guía Operativa, que se llevarán a cabo en cada región o macro región y en Lima Metropolitana.
 - Asistencia técnica en las GORES/DIRIS, con la participación de las autoridades sanitarias y de los equipos técnicos de los GORES/DIRIS, de las redes de servicios de salud y de los órganos desconcentrados del SIS (GMR/UDR).
- ii. Para el soporte en la ejecución de los convenios: Es aquella que se desarrolla a lo largo de la vigencia de los convenios, a cargo de los órganos desconcentrados del SIS, en sus respectivas jurisdicciones. Comprende:
- Asistencia técnica en los procesos de control prestacional y financiero que ejecutan LAS IAFAS.
 - Asistencia técnica de acuerdo a las necesidades de los prestadores, las cuales pueden ser manifestadas por éstos o identificadas por las UDR/GMR.

6.8. SOBRE EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DEFINIDAS EN EL CONVENIO

- a) LAS IAFAS podrá realizar acciones de verificación de información correspondiente a las prestaciones reportadas en el aplicativo informático relacionadas a los indicadores y otras prestaciones. Para ello efectuará visitas inopinadas a las IPRESS así como revisiones de las historias clínicas de los asegurados y de otros documentos de gestión que permitan verificar la consistencia de los datos.
- b) Para tal finalidad, las IPRESS deberán tomar las previsiones del caso conservando de manera organizada la documentación que sustenta las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS (historias clínicas, registros administrativos varios, FUAs, entre otros) a fin de facilitarla oportunamente a las IAFAS en las visitas inopinadas.
- c) En los casos de presunción de fraude, la IPRESS deberá realizar los descargos respectivos así como informar a LAS IAFAS las medidas administrativas y las acciones correctivas efectuadas.
- d) Sobre los indicadores del 01 al 05 corresponde el seguimiento y evaluación a la GREP y del indicador 06 a la GA.

7. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El cumplimiento de la presente Guía, es responsabilidad de los Órganos de Línea, Órganos de Apoyo y Órganos Desconcentrados del SIS (FISSAL/GMR).
- 7.2. El cumplimiento de la presente Guía, es responsabilidad de las IPRESS, Unidades Ejecutoras e IPRESS de los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS del MINSA con las que



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

las IAFAS haya suscrito Convenios para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS.

8. RECOMENDACIONES / ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Los aspectos no contemplados en la presente Guía Técnica serán regulados por las IAFAS en forma conjunta, en el ámbito de sus competencias, mediante documento oficial, de acuerdo a la normativa vigente.

9. ANEXOS



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

ANEXO N° 01
FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES

FICHA TÉCNICA		Área Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Código	IP 01	Nombre del indicador Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses asegurados al SIS con suplementación de hierro y dosaje de hemoglobina
Definición del indicador Mide la relación entre las/los niñas y niños menores de 36 meses, asegurados al SIS que reciben suplementación preventiva de hierro elemental y se les ha realizado el dosaje de hemoglobina de acuerdo a su edad, respecto al total de niños menores de 36 meses asegurados al SIS.		
Objetivo Contribuir en la reducción de anemia a través de la prevención.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas y niños que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad asegurados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad, con dosaje de hemoglobina}}{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas y niños afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad}} \times 100$		N° acumulado de niñas y niños afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad, con los siguientes criterios: Paquete 1+2 1) Que hayan recibido hierro elemental en las diferentes presentaciones en los servicios 001, 002, 007, 906, 005, 075, 060 desde los 29 días hasta un día antes del cumplimiento de edad. De la siguiente manera: a) En los niños que cumplen 1 año de edad, que hayan culminado la suplementación preventiva con al menos 3225 mg de hierro elemental b) En los niños que cumplen 2 y 3 años de edad, que hayan culminado la suplementación preventiva con 4500 mg de hierro elemental Y 2) Que cuenten con dosaje de hemoglobina (CPT 85018 ó CPT 85007 ó CPT 85027 ó 85031) en los últimos 12 meses de cumplido la edad.
Precisiones		Denominador
La búsqueda de los asegurados incluye a todos los asegurados al SIS con afiliación directa o permanente.		N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, que cumplen 1 año, 2 años y 3 años de edad La búsqueda de los niños incluye sólo la afiliación directa o permanente.
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nacional/Macrorregion/GORES /DIRIS/UE/Red/IPRESS		MENSUAL
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas: Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados al 6to y al 9no mes. Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e Información		
Recopilación de datos GORES/DIRIS a través de los Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos Informáticos (ARFISIS Y SIASIS). Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
Bibliografía		
1. WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011. 2. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017, NORMA TÉCNICO PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES, GESTANTES Y PUERPERAS. 3. Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DIGIESP, Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud. 4. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba las Definiciones operacionales del PPR aprobado con 5. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 137-MINSA/DGIESP-1 "NTS para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años" 6. Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba la Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia. 7. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017-2021. 8. Manual del registro de la Anemia y sus tratamientos MINSA		
Comentarios Técnicos Los niveles de hemoglobina deben ajustarse según los niveles de ajuste de hemoglobina según norma técnica vigente.		



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

FICHA TÉCNICA		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP 02	Nombre del Indicador
		Porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de anemia que han iniciado su tratamiento
Definición del Indicador		
Mide la relación entre las/los niñas y niños menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de Anemia que han iniciado tratamiento, respecto al total de niños menores de 36 meses asegurados al SIS que tiene Anemia.		
Objetivo		
Contribuir en la reducción de anemia a través del tratamiento oportuno.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad asegurados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, con diagnóstico de anemia que han iniciado tratamiento dentro del mes de diagnosticado}}{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, que cuenten con diagnóstico de Anemia}} \times 100$		N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS, con diagnóstico de Anemia, que hayan iniciado con tratamiento de Anemia dentro del mes de haber sido diagnosticado. *Para el tratamiento se buscará que se haya entregado 1 o más frascos de hierro en cualquiera de sus presentaciones (gotas o frasco), en todos los servicios. * La búsqueda se realizará en todos los niveles de atención a nivel nacional.
Precisiones		Denominador
La búsqueda de los asegurados incluye a todos los asegurados al SIS con afiliación directa o permanente.		N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad afiliados al SIS adscritos a la Región/DIRIS con diagnóstico de Anemia. * El denominador se refiere a todos los niños menores de 36 meses (29 días hasta 35 meses y 29 días). No incluye los recién nacidos. * El DX de anemia se establece: 1. A partir de los diagnósticos CIE 10: D500 o D508, D509 o D649 o D538 o D539; y 2. El registro de los valores de hemoglobina < 11 mg/dl, <u>excepto en caso de Niños de 2 a 6 meses cumplidos cuyos valores sean <9.5 mg/dl.</u> (*) El dosaje de hemoglobina se buscará con los CPT 85007, 85027, 85031, 85018 en todos los servicios con el campo de ejecutado, en los últimos 4 meses de atención. * La búsqueda se realizará en todos los niveles de atención a nivel nacional. * La búsqueda incluye sólo afiliaciones directas o permanentes
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nacional/Macrorregión/GORES /DIRIS/UE/Red/IPRESS		MENSUAL
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas:		
Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados al 6to y al 9no mes.		
Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos GORES/DIRIS a través de los Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos Informaticos (ARFSIS Y SIASIS). Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
Bibliografía		
1. WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011. 2. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017, NORMA TECNICO PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES, GESTANTES Y PUERPERAS. 3. Resolución Ministerial N° 747-2018/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 081-MINSA/2018/DIGIESP, Directiva Sanitaria que establece las pautas para optimizar el acceso a prestaciones para la reducción, prevención y control de la anemia infantil en establecimientos de salud. 4. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA que aprueba las Definiciones operacionales del PPR aprobado con 5. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 137-MINSA/DGIESP-1 *NTS para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años* 6. Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que aprueba la Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia. 7. Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA que aprueba el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Peru, 2017-2021. 8. Manual del registro de la Anemia y sus tratamientos. MINSA		
Comentarios Técnicos		
Los niveles de hemoglobina deben ajustarse según los niveles de ajuste de hemoglobina según norma técnica vigente.		



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

FICHA TÉCNICA		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Código	IP 03	Nombre del Indicador
		Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo
Definición del Indicador		
Mide la relación entre las mujeres gestantes aseguradas al SIS que cuentan con el paquete de atención preventiva completo al momento del parto, respecto al total de mujeres gestantes aseguradas al SIS con parto institucional.		
Objetivo		
Fortalecer las acciones que contribuyan a la reducción de la morbilidad neonatal y materna; y la reducción de anemia en el niño; brindando una atención integral a la mujer durante el periodo preconcepcional.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la GORE/DIRIS que durante todo el embarazo recibieron al menos 4 controles prenatales y al menos 04 entregas de suplementación de hierro y ácido fólico y que en el I Trimestre tengan 4 exámenes de laboratorio X100	Del total de partos identificados en el denominador, se seleccionaron los que cumplen los siguientes criterios: Durante todo el embarazo: 1) 4 controles prenatales en el servicio 009 y 2) 4 entregas de suplementación de ácido fólico y hierro con un mínimo de 120 tabletas; se utilizara el código SIMMED 03513, 03512, 03514, (03552 63553) y (18109 ó 18119) en los servicios (009, 056); y Durante el Primer trimestre (hasta 15 semanas 6 días): 1) Que cuente con 4 exámenes auxiliares en prestaciones con los códigos de servicios (009, 056, 011 y 071) según el siguiente detalle: Paquete: [a + b + c + d] ó [e] [a) Dosaje y Resultado de Hb (85018) O Hemograma (Hemograma completo o 3ra. generación *Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas*) (85031 ó 85007 ó 85027) Y; b) Examen de Orina 81000 Examen de orina con tira reactiva, 81001 Examen de orina automatizado con microscopía, 81003 Examen de orina no automatizado con microscopía, 81005 Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoensayos, 81007 Tira reactiva para bacteriuria, 81015 Examen microscópico de sedimento urinario 81099 sedimento urinario*) Y; c) Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART) (86592) Y d) Tamizaje de VIH (Test de Elisa o prueba rápida para HIV 1 ó HIV 2 o Detección de anticuerpos para HIV-1 ó HIV -2) (86703 ó 86701 ó 86702 ó 86689)] O e) Registro de Perfil prenatal que incluye hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubeola) (80055), así como registro de resultado de Hb/Hto, examen de orina , VDRL y HIV.	
N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a la Región/DIRIS		
Precisiones	Denominador	
* Se considera 15 semanas gestación, hasta las 15 semanas y 6 días. * Para el cálculo del 2do criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro y ácido fólico en tabletas de compra nacional. * La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/DIRIS en el periodo de evaluación.	
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición	
Nacional/Macrorregión/GORES /DIRIS/UE/Red/IPRESS	MENSUAL	
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas:		
Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados al 6to y al 9no mes. Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos GORES/DIRIS a través de los Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFISIS Y SIASIS). Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
Referencias bibliográficas y/o normativas		
1. Norma Técnica N° 105 - MINS/DGSP.V.01, NTS para la atención integral de salud materna, aprobada con Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA. 2. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Aprobada con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA. 3. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobado en el año 2015 por la Asamblea General de las ONU. 4. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 907-2016-MINSA. 5. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2017-2021. RM 249-2017/MINSA. 6. Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia, Decreto Supremo 068-2018-PCM. 7. Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017, NORMA TECNICO PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN		



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

FICHA TECNICA		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Codigo	IP 04	Nombre del Indicador
		Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de edad
Definición del Indicador		
Mide la relación entre los recién nacidos asegurados al SIS que han recibido 02 Controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días, respecto al total de recién nacidos asegurados al SIS, en el periodo de evaluación		
Objetivo:		
Contribuir con la vigilancia adecuada y oportuna de detección de riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades del recién nacido, reduciendo la morbi-mortalidad neonatal.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños asegurados al SIS adscritos a la GORE/DIRIS nacidos en el periodo de evaluación que cuentan con 02 CRED hasta los 15 días de edad.} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados SIS adscritos a la Región/DIRIS}}$		Recién nacidos incluidos en el denominador que cuenten con 02 CRED hasta los 15 días de edad; con periodo de tiempo entre ambos controles mayor a 48 horas. La búsqueda se hará en los códigos de servicio 001, 002, 060 y 075. Se considerarán todos los niveles de atención a nivel nacional.
Precisiones		Denominador
		N° acumulado anual de niños asegurados al SIS que cumplen 28 días de edad adscritos a la Región/DIRIS. La búsqueda de los recién nacidos se realizará a partir de la afiliación permanente con DNI
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nacional/Macrorregioni/GORES /DIRIS/UE/Red/IPRESS		MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas:		
Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados al 6to y al 9no mes. Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos GORES/DIRIS a través de los Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFSIS y SIASIS). Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
Bibliografía		
1. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assesment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001. 2. NT N° 137-MINSA/DGIESP-1 "NTS para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años", aprobado mediante la R.M. 537-2017/MINSA. 3. NORMA TECNICA N° 106-MINSA/DGSP-V. 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobado mediante la R.M. 828-2013. Ministerio de Salud. 4. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 907-2016-MINSA. 5. Plan de reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú 2016-2020. RM 495-2016/MINSA		


 C. ALVARADO


 T. PAREDES


 E. VALDEZ


 I. GUERRA U.

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Código	IP 05	Nombre del Indicador
Porcentaje de asegurados al SIS de 15 años de edad a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles		
Definición del Indicador:		
Mide la relación entre los asegurados al SIS de 15 años a más que han recibido el diagnóstico de enfermedades no transmisibles, respecto al total de asegurados de 15 años a más.		
Objetivo		
Contribuir a la detección precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en el país.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
Número de asegurados al SIS con 15 años de edad a más adscritos al GORE/DIRIS con tamizaje de diabetes e hipercolesterolemia e HTA y sobrepeso/Obesidad. $\times 100$		Asegurados incluidos en el denominador que cumplan los siguientes criterios [a+b+c+d+e]: a) Dosis cualitativo o cuantitativo de Glucosa (CPT: 82947, 82947b, 82948) Y b) Toma de la Presión arterial (Por marca SMI 301) Y c) Índice de masa corporal (Por marca SMI 014) Y d) Perímetro abdominal (Por marca SMI 015) Y e) Dosis de colesterol CPT 82465 ó 80061
Número de asegurados al SIS con 15 años de edad a más adscritos al GORE/DIRIS		La búsqueda se hará en los servicios 056, 071, 903, 904, 906 y 017 en las IPRESS con población adscrita.
Precisiones:		Denominador:
La búsqueda de los asegurados incluye a todos los asegurados al SIS con afiliación regular y directa (forma temporal y permanente).		Número acumulado anual de asegurados al SIS con 15 o más años de edad adscritos al GORE/DIRIS. Se excluye a los asegurados con uno o más de los siguientes diagnósticos definitivo/repetitivo, hasta el año previo Diabetes Mellitus (E10 - E14, O24), Hipertensión arterial (I10 - I15, O10 - O11), Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lípidemias (E78) y Sobrepeso/Obesidad (E66)
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nacional/Macrorregion/GORES /DIRIS/UE/Red/IPRESS		Mensual
3. Fuente de datos y flujo de la Información		
Fuente de datos		
Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas:		
Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados el 6to y al 9no mes. Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e Información		
Recopilación de datos GORES/DIRIS a través de los Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFISIS Y SIASIS).		
Procesamiento de datos OGTI - SIS		
Bibliografía		
1. DS N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. 2. Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. 3. Resolución Ministerial N° 039-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de Dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. 4. Resolución Ministerial N° 225-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control del Pie Diabético 5. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 907-2016-MINSA.		



C. ALVARADO



T. PAREDES



E. VALDEZ



I. GUERRA U.

GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

FICHA TÉCNICA		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia del Asegurado
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP 06	Nombre del Indicador
		Porcentaje de niños y niñas procedentes de parto institucional con afiliación temprana al SIS con DNI
Definición del indicador		
Está referido al porcentaje de niños nacidos de gestantes de parto institucional que cuentan con afiliación permanente con DNI hasta los 30 días de edad, según normatividad vigente respecto a los partos de las gestantes afiliadas de población adscrita a la región/DIRIS a nivel nacional.		
2. Relevancia del Indicador		
Objetivo		
Contribuir con el proceso de identificación temprana del recién nacido con DNI, y se garantice la protección financiera indefinida.		
Justificación		
Las afiliaciones temporales de los niños se han ido incrementado, dado la obligatoriedad de la protección financiera al menor de 5 años. Esta condición no facilita que los padres culminen con el circuito de identidad que es la afiliación (CNV-Acta de nacimiento-DNI-Afiliación). Estas afiliaciones temporales no permite vincular ambas afiliaciones porque los datos no coinciden, ya que prima la protección financiera del RN, y muchas veces no se han dado de baja, lo que trae como consecuencia el incremento estadístico de RN. Así mismo al contar la protección financiera ya no es una prioridad la obtención del DNI retrasando el proceso de identidad del niño.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador:		Numerador
Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS cuyos recién nacidos tengan afiliación temprana	x 100	Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS a nivel nacional cuyos recién nacidos cuentan con afiliación temprana en el periodo de evaluación.
Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS		Afiliación temprana: Refiere a la afiliación con DNI del RN hasta los 30 días. La búsqueda de los recién nacidos se hará sólo con la afiliación permanente
Precisiones		Denominador
-La vinculación de los partos y el RN se realiza a partir de los datos de la madre. -Para garantizar la búsqueda del RN al momento de realizar la afiliación permanente debe registrar la afiliación temporal en el SIASIS.		Numero acumulado de partos institucional de gestantes afiliadas al SIS adscritos a la Región/DIRIS: - La búsqueda del parto se realizara a nivel nacional - Incluye a los afiliados regulares y directos (afiliación temporal y permanente). - Los partos de la búsqueda son institucionales
Criterios de Exclusión:		
-No incluye la afiliación masiva que realiza el SIS para efectos de pago		
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nacional y regional		MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas: Enero a Diciembre 2018 en cortes trimestrales acumulados (6, 9 MESES)		
Se considera para la evaluación con producción de enero a setiembre del 2019 en cortes trimestrales acumulados al 6to y al 9no mes. Se considera 01 mes al cierre de la producción del periodo a evaluar.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos		
Centros de Digitación autorizados para realizar el proceso de afiliación e inscripción.		
Procesamiento de datos		
Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Referencias bibliográficas y/o normativas		
1. Ley 29344. 2. Decreto Legislativo 1164. 3. Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS y 190-2012/SIS 4. Convenios FED (MEF- MIDIS - GORES)		
Comentarios Técnicos		
Los EESS cuentan con internet tienen acceso al CNV en línea lo que favorece la afiliación temprana. Las Oficinas auxiliares de RENIEC contribuyen en lograr la afiliación temprana inmediatamente después del nacimiento. Los trámites de Acta de nacimiento y trámite de DNI en las ORAS es gratuita e inmediata.		



ANEXO N° 02
ESQUEMAS DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO EN LACTANTES

Esquema de Manejo Preventivo de Recién Nacido Prematuro o con Bajo Peso al Nacer

EDAD EN MESES	2	3	4	5	6 (*)	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
RECIÉN NACIDO PREMATURO O BAJO PESO AL NACER	GOTAS				MICRONUTRIENTES													
	2mg/kg/día				1 sobre diario													
Sulfato Ferroso	1° Fco	2° Fco	3° Fco	4° Fco														
Hierro Polimaltosado	1° Fco		2° Fco															
Micronutrientes					1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	Caja	

Esquema de Manejo Preventivo de Recién Nacido a Término con Peso Normal

EDAD EN MESES	2	3	4	5	6 (*)	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
NACIDO A TÉRMINO CON PESO NORMAL AL NACER					GOTAS		MICRONUTRIENTES											
					2mg/kg/día		1 sobre diario											
Sulfato Ferroso			1° Fco	2° Fco														
Hierro Polimaltosado			1° Fco															
Micronutrientes					1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	Caja	

Fuente: Manual del registro de la Anemia y sus tratamientos MINSA



ANEXO N° 03

RELACIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS CON RENIPRESS

DIRESA/ GERESA	NOMBRE DEL CSMC	RENIPRESS	CATEG	APELLIDOS Y NOMBRES DE MÉDICOS ASISTENCIALES	ESPECIALIDAD	CMP	DNI	RNE
AMAZONAS	BAGUA	25390	I-3	PATRICIA LORENA SAAVEDRA GRANDEZ	MÉDICO GENERAL	78452	47803858	
	EL BUEN VIVIR	25389	I-3	ALICIA DEL ROCIO ROJAS NAVARRO	MÉDICO GENERAL	071121	41235805	
APURIMAC	CSMC PRADERA DE LOS CELAJES	25688	I-3	MAY TELLO MEDINA	MÉDICO	076275	44756004	
				MATILDE G GONZALES BALLON	MÉDICO-PSIQUIATRA	05797	9535761	
AREQUIPA	CSMC MAJES	23969	I-3	MATTOS TITO ROSANGELA MARY		56227		30526
	CSMC AYELEN	25066	I-3	MARTINEZ ALONSO ANTHONY	MÉDICO PSIQUIATRA	62388		
	CSMC HUNTER	24565	I-3	ZEBALLOS PAREDES MARYCRUZ	MÉDICO PSIQUIATRA	59991		30625
	CSMC SIMÓN BOLÍVAR	23488	I-3	SALINA SUMARI ANA GABRIELA	MÉDICO PSIQUIATRA	57465		
				CHURA TURPO PETRONILA BRIGIDA	MÉDICO PSIQUIATRA	34079		31520
CSMC LA REAL	24409	I-3	PASTOR MONJE MARIO FRANCISCO	MÉDICO GENERAL	46310			
AYACUCHO	CSMC MOROCHUCO	26012	I-3	JOSE EDUARDO VALENCIA ANGLAS	MÉDICO PSIQUIATRA	028776	25548001	
				EDGAR PUMA QUISPE	MÉDICO PSIQUIATRA	029258	2549540	
	CSMC BELLA ESMERALDA	26014	I-3	RAQUEL PALOMINO SUAREZ	MÉDICO PSIQUIATRA	035771	43690420	
CAJAMARCA	CSMC JAEN	25207	I-3	ERIC ENRIQUE MEDINA VARGAS	PSIQUIATRA	03707	0779557	
				MANUEL HUMBERTO VALVERDE QUISPE	MÉDICO GENERAL	66497	44702444	
DIRIS LIMA SUR	CSMC NANCY REYES BAHAMONDE	24374	I-3	CASTILLO MARTELL, HUMBERTO	PSIQUIATRA	19640		
				PEREZ ARCE LAURA CECILIA	PSIQUIATRA	023504		15218
	CSMC 12 DE NOVIEMBRE	24847	I-3	RODRIGUEZ HUAMANI, MARIA DEL PILAR	PSIQUIATRA	54770		
				COLLADO GUERRA ROXANA	PSIQUIATRA	36539		
				CASTILLO JALCA CLAUDIA VERONICA	PSIQUIATRA	59117		
	CSMC SAN GABRIEL ALTO	6155	I-3	SANTA CRUZ CARRILLO KAREN CRISTINA	MÉDICO GENERAL	55892		
				GERALD LEDHEN CHIRINOS VELAZCO	PSIQUIATRA	55497		
CSMC MEDALLA MILAGROSA DE MANCHAY	25771	I-3	JOSÉ RONALD VILLAFANE ALVA	PSIQUIATRA	56485			
			POMAREDA LLANOS JULIO GABRIEL	PSIQUIATRA	66208			
CSMC SANTA ROSA DE MANCHAY	25772	I-3	ESPINOZA ARIAS YESCIKA	MED. FAMILIA	63516			
HUANCAVE-LICA	CSMC ACOBAMBA	22075	I-3	ARIAS GUTIERREZ, KATHERINE ESTEFANIA	PSIQUIATRA	64633		
	CSMC TAYACAJA	26004	I-3	BERNARDO AMAO PALOMINO	PSIQUIATRA	25289	08724736	
ICA	CSMC AQUÍ SOY IMPORTANTE	25933	I-3	AGÜERO PAULINO JESUS ALCIBAR	MÉDICO GENERAL	046397	06810283	
				JHONY ROBERTO CASTILLA MUÑOZ	MEDICO I	055363	21561282	
LA LIBERTAD	CSMC FLORENCIA DE MORA	21227	I-3	FRANKLIN PERALTA CARMELINO	PSIQUIATRA	033945	41823082	
				ACOSTA HORNA JUAN ENRIQUE BELLY	MÉDICO GENERAL	50769		
	CSMC SAN CRISPIN	21224	I-3	CANCHUCAJA BONARRIBA LUCIA VICTORIA	PSIQUIATRA	56707		
	CSMC FRIDA ALAYZA COSSIO	21228	I-3	ARCILA DIAZ JENIFFER KAREN	PSIQUIATRA	32574		
				GARCIA SERRANO MARCO ORLANDO	PSIQUIATRA	45934		
CSMC PORVENIR	21226	I-3	UMPIRE LLANOS MIGUEL ANGEL	MÉDICO FAMILIAR	45732			
			SÁNCHEZ RIVERA HUGO MARTÍN	PSIQUIATRA	53699			
				ZEBALLOS PEREZ ALVARO MARTIN	MÉDICO FAMILIAR	48655		



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

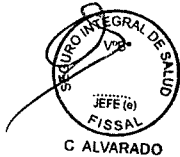
	CSMC VIRU	21225	I-3	AVALOS MENDOCILLA ERIKA DANIELA	PSIQUIATRA	66505		
LORETO	CSMC CARDOZO	26050	I-3	NADIA LIZBETH IRIARTE SOUZA	MÉDICO FAMILIAR	57320		
				MANUEL EDUARDO MALLQUI BABILÓN	PSIQUIATRA			
				LOY RENGIFO GUEVARA	PSIQUIATRA			
	CSMC: UKA YAKI TSAWA - RUMOCOCHA	26052	I-3	JOSÉ FRANCISCO ZAMORA DEL CASTILLO	MÉDICO FAMILIAR	55531		
				IORELLA MARLENY LARIZBEASCOA MORALES	PSIQUIATRA	59952		
MOQUEGUA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MOQUEGUA	21101	I-3	REYNOSO HUERTAS, GRACE DIANA	MÉDICO CIRUJANO	61979	44608985	
				MAMANI LUQUE, LUIS ALBERTO	MÉDICO CIRUJANO	72661	70344888	
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ILO	23034	I-3	LUQUE IDME EDWIN	MÉDICO CIRUJANO	66100	42616597	
PIURA	CSMC MADRE DEL PERPETUO SOCORRO	25214	I-3	LIRCO SALVADOR DINATALE GUEVARA	PSIQUIATRA	64349	44577870	
	CSMC JESUS REDENTOR	24988	I-3	ENITH ACEDO REYES	PSIQUIATRA	55241	42779009	
	CSMC PAITA	25892	I-3	DANIELA DEL PILAR VALDIVIEZO LINARES	PSIQUIATRA	61860	70424924	
PUNO	CSMC AYAVIRI - MELGAR	25975	I-3					
TACNA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA TACNA	25831	I-3 (se está rectificando la categorización)	RAQUEL EDITH ACEVEDO VELASQUEZ	PSIQUIATRA	55046		26567
				ANA CLAUDIA MENENDEZ PINTO	MÉDICO CIRUJANO	75924		
				RAQUEL KARINA HUAMAN APAZA	MÉDICO CIRUJANO	72116		
				YHORD YODAN QUISPE QUISPE	MÉDICO CIRUJANO	68113		
				GLECYA VIEIRA DA PAIXAO	MÉDICO CIRUJANO	73237		
				WALTER RAMIREZ CHOQUECOTA	MÉDICO CIRUJANO	51376		
LAMBAYEQUE	CSMC DE CHICLAYO - LAMBAYEQUE	24497	I-3	HENRY RICARDO VILLARREAL TRUJILLO	MÉDICO - PSIQUIATRA	58943	43071926	
	CSMC. REQUE - LAMBAYEQUE	24497	I-3	SANDOVAL NECIOSUP CRISTIAN JOSÉ RUERTO	PSIQUIATRA	62493	44046462	
SAMPERTEGUI SALAZAR CÉSAR YERMAIN				MÉDICO de FAMILIA	58943	43071926		
CALLAO	CSMC CENTRO REGIONAL DE APOYO EMOCIONAL	20823	I-3					
DIRIS LIMA NORTE	CSMC RENATO CASTRO DE LA MATA	25226	I-3	EDITH REYES CARBAJAL	MÉDICO DE FAMILIA	52050	42642043	032143
	CSMC CARABAYLLO	21104	I-3	ANGEL RUFINO SANCHEZ ROMO	MÉDICO DE FAMILIA	057787	44412164	24702
				LUIS ALBERTO SANCHEZ MIRANDA	MÉDICO PSIQUIATRA	050829	07265385	033940
				HENRY PAVEL QUISPE WONG	MÉDICO PSIQUIATRA	50026	10497517	
				LÉTTY DEL PILAR TALLEDO BELLINA	MÉDICO PSIQUIATRA	56426	42530705	
	CSMC JOSEPH GERARD RUY	26017	I-3	CARLA ROMINA VILLENA ARROYO	MÉDICO PSIQUIATRA	58709	44316758	34451
JESSICA PAOLA CÁRDENAS ALVARADO				MÉDICO DE FAMILIA	58998	43327721	36515	



ANEXO N° 04

LISTADO DE PRESTACIONES RECUPERATIVAS BRINDADAS POR MÉDICOS ESPECIALISTAS DE NÍVEL II CON POBLACIÓN ADSCRITA QUE ESTÁN INCLUIDAS EN LA CÁPITA

CIE-X	Descripción
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) *
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION *
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]
J459	ASMA, NO ESPECIFICADA
R51X	CEFALEA
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION *
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
K30X	DISPEPSIA
M255	DOLOR EN ARTICULACION
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
M624	CONTRACTURA MUSCULAR
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
A071	GIARDIASIS [LAMBLIASIS]
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
J028	FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
N760	VAGINITIS AGUDA
L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

CIE-X	Descripción
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
B86X	ESCABIOSIS
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
M791	MIALGIA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
M544	LUMBAGO CON CIATICA
B80X	ENTEROBIASIS
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION
Z138	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA OTRAS ENFERMEDADES Y TRASTORNOS ESPECIFICADOS
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
L509	URTICARIA, NO ESPECIFICADA
J068	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS MULTIPLES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
K590	CONSTIPACION
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
A64X	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA
H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA
B779	ASCARIASIS, NO ESPECIFICADA
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
B354	TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]
L500	URTICARIA ALERGICA
M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
R11X	NAUSEA Y VOMITO
N760	VAGINITIS AGUDA
L080	PIODERMA
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
E14X	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA *
R51X	CEFALEA
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA
A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION
J020	FARINGITIS ESTREPTOCOCICA
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
R05X	TOS
N771	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA
B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA
O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO
A049	INFECCION INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

CIEX	Descripción
H669	OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
A64X	ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
M159	POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA
D539	ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
B373	CANDIDIASIS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA (N77.1*)
M139	ARTRITIS, NO ESPECIFICADA
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO
B353	TIÑA DEL PIE [TINEA PEDIS]
H109	CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA
E781	HIPERGLICERIDEMIA PURA
M542	CERVICALGIA
B019	VARICELA SIN COMPLICACIONES
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA
S913	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
M255	DOLOR EN ARTICULACION
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
O990	ANEMIA QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
E11X	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE
S202	CONTUSION DEL TORAX
M791	MIALGIA
B369	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
J041	TRAQUEITIS AGUDA
R520	DOLOR AGUDO
J040	LARINGITIS AGUDA
S819	HERIDA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
A010	FIEBRE TIFOIDEA
M796	DOLOR EN MIEMBRO
R51X	CEFALEA
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
B49X	MICOSIS, NO ESPECIFICADA
R51X	CEFALEA
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
K040	PULPITIS
A150	TUBERCULOSIS DEL PULMON, CONFIRMADA POR HALLAZGO MICROSCOPICO DEL BACILO TUBERCULOSO EN ESPUTO, CON
N200	CÁLCULO DEL RIÑON
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO
S800	CONTUSION DE LA RODILLA
J448	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS
K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION
K802	CÁLCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
B351	TIÑA DE LAS UÑAS
J038	AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS
L303	DERMATITIS INFECCIOSA
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
A059	INTOXICACION ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS
L080	PIODERMA
L239	DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO, DE CAUSA NO ESPECIFICADA



GUÍA TÉCNICA N° 001 -2019-SIS/FISSAL-GNF-GREP-GA-V.01

CIE-X	Descripción
K088	OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN
A069	AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
J030	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO *
R739	HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA
R509	PIEBRE, NO ESPECIFICADA
E789	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, NO ESPECIFICADO
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA
N300	CISTITIS AGUDA
T141	HERIDA DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO
M624	CONTRACTURA MUSCULAR
J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA
L600	UÑA ENCARNADA
J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA
L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
L029	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y CARBUNCO DE SITIO NO ESPECIFICADO
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO
H100	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO
S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO

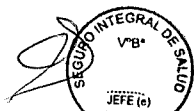
Fuente: Base de datos SIS 2017. Diagnósticos más frecuentes del Primer nivel de atención.
 (*) En el caso de estos 05 diagnósticos, no incluir en el presente listado, aquellos casos señalados en el primer numeral referido al pago por servicio en IPRESS con población adscrita vinculado a las Consultas externas (056) de los asegurados con diagnósticos definitivos/repetitivos de: Hipertensión Arterial Sin Complicaciones, Diabetes Mellitus Sin Complicaciones y Diagnósticos de Salud Mental.



ANEXO N° 05

LISTADO DE DIAGNÓSTICOS QUE SERÁN DESCOTADOS DE LA CÁPITA EN CASO DE REFERENCIAS DE IPRESS DE POBLACIÓN ADSCRITA AL SEGUNDO O TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

CODIGO DE PRESTACION	056 "CONSULTA EXTERNA"
CIE-10	Z001; J00X; J029; J039; Z003; Z304; J068; Z349; K021; J209; A09X; B829; N390; Z298; H109; B369; Z392; K020; K050; Z300; B86X; L239; D509; Z369; H103; Z713; Z012; A071; B779; L309; Z724; L010; Z014, entre otros diagnósticos de primer nivel de atención
CODIGO DE PRESTACIÓN	062 "ATENCIÓN DE EMERGENCIA" y 063 "ATENCIÓN DE EMERGENCIA CON OBSERVACIÓN"
CIE-10	Z001; J00X; J029; J039; Z003; Z304; J068; Z349; K021; J209; B829; N390; Z298; H109; B369; Z392; K020; K050; Z300; B86X; L239; D509; Z369; H103; Z713; Z012; A071; B779; L309; Z724; L010; Z014, entre otros diagnósticos de primer nivel de atención
CODIGO DE PRESTACION	054 "ATENCION DE PARTO VAGINAL" (con diagnóstico único)
CIE-10	O80.0, O80.8, O80.9


C. ALVARADO


T. PAREDES


E. VALDEZ


I. GUERRA U.