



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01

**DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE
LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS
DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).**

	RESPONSABLE	FIRMA o SELLO
Propuesto por el Órgano o Unidad Funcional:	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
Revisado por el órgano de	Gerencia de Negocios y Financiamiento	
Revisado por el órgano de	Oficina General de Tecnología de la Información	
Revisado por el órgano de:	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional	
Revisado por el órgano de:	Oficina General de Asesoría Jurídica	
Revisado por:	Secretaría General	
Aprobado por:	Jefatura	

*Actualización autorizada con Provéído N° 001488-2024-SIS/J.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 2 de 49

DIRECTIVA N°002-2024-SIS/GREP – V.01

I. FINALIDAD

Mejorar el registro de la información de las prestaciones otorgadas a los asegurados del SIS, en el Formato Único de Atención (FUA).

II. OBJETIVO

2.1. Objetivo General

Estandarizar y regular el proceso de registro de datos, de las prestaciones de salud y administrativas, en el Formato Único de Atención (FUA).

2.2. Objetivos Específicos

- Establecer criterios para el registro de las prestaciones de salud.
- Establecer criterios para el registro de prestaciones por traslado de emergencia y prestaciones por asignación de alimentación en casas maternas para gestantes y/o puérperas (prestaciones administrativas).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación en las unidades orgánicas del pliego Seguro Integral de Salud (SIS), las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), las Unidades Ejecutoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas (IPRESS) Públicas, Privadas y Mixtas, que brinden prestaciones a los asegurados del SIS, en el marco de los convenios o contratos suscritos.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27269, Ley de firmas y certificados digitales
- 4.3. Ley N° 27310, Ley que modifica la ley de firmas y certificados digitales.
- 4.4. Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos.
- 4.5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 3 de 49

- 4.6. Ley N° 31951, Ley que declara de interés nacional el fortalecimiento del Archivo General de la Nación, del sistema nacional de archivos y la digitalización del patrimonio documental de la Nación.
- 4.7. Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.8. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.9. Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 4.10. Decreto Supremo N° 016-2002-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604 - Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.
- 4.11. Decreto Supremo N° 052-2008-PCM, que reglamenta la Ley de firmas y certificados digitales y su modificatoria Decreto Supremo N° 070-2011-PCM.
- 4.12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud.
- 4.13. Decreto Supremo N° 011-2011-SA Reglamento de Organización y Funciones del SIS y sus modificatorias
- 4.14. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.15. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- 4.16. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 4.17. Resolución Ministerial N°546-2011- MINSA, Aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.18. Resolución Jefatural N° 112-2020/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el procedimiento de afiliación al SIS.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J, que aprueba la directiva N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01 "Directiva que regula el uso de las aplicaciones Informáticas del Seguro Integral de Salud"

4.20. Resolución Jefatural N° 000022-2024-SIS/J, que aprueba la directiva N° 001-2024-SIS/OGPPDO-V.01 que regula la elaboración, modificación, actualización y/o aprobación de los documentos normativos del Seguro Integral de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Acrónimos

DIRESA	: Dirección Regional de Salud
DIRIS	: Dirección de Redes Integradas de Salud
FUA	: Formato Único de Atención
GERESA	: Gerencia Regional de Salud
GMR	: Gerencia Macro Regional
GNF	: Gerencia de Negocios y Financiamiento
GREP	: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
IAFAS	: Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
OGTI	: Oficina General de Tecnologías de la Información
RENIPRESS	: Registro Nacional de IPRESS
SIS	: Seguro Integral de Salud
UDR	: Unidad Desconcentrada Regional
UE	: Unidad Ejecutora
UGIPRESS	: Unidad de Gestión de IPRESS
UPSS	: Unidad Productora de Servicios de Salud.

5.2. Definiciones operativas

5.2.1. Asegurado¹

Toda persona residente en el país, que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los regímenes de financiamiento de la IAFAS SIS.

5.2.2. Representante del asegurado SIS²

Es la persona con capacidad de ejercicio que actúa a nombre del asegurado SIS.

¹ Resolución Jefatural N°112-2020/SIS. Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA - V.01, "Directiva administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud"

² Resolución Jefatural N°112-2020/SIS. Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA - V.01, "Directiva administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud"

5.2.3. Firma digital³

Es aquella firma electrónica que cumple con todas las funciones de la firma manuscrita, en particular se trata de aquella firma electrónica basada en criptografía asimétrica. Permite la identificación del signatario, la integridad del contenido y tiene la misma validez que el uso de una firma manuscrita, siempre y cuando haya sido generada dentro de la Infraestructura Oficial de Firma Electrónica - IOFE. La firma digital está vinculada únicamente al signatario. Las propiedades de la firma digital son:

- Autenticidad: Poder atribuir el documento únicamente a su autor de forma fidedigna, de manera de poder identificarlo.
- Integridad: Estar vinculada a los datos del documento digital, poniendo en evidencia cualquier alteración luego de que fue firmado.
- Exclusividad: Garantizar que la firma se encuentre bajo el absoluto y exclusivo control del firmante.
- No repudio: Garantizar que el emisor no pueda negar o repudiar su autoría o existencia; ser susceptible de verificación ante terceros.

5.2.4. Formato Único de Atención (FUA)

Es el instrumento en el que se registran y acreditan, en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS sobre las prestaciones asistenciales y/o administrativas, como los del asegurado que la recibe. Se caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y financiera. El FUA tiene carácter de declaración jurada.

5.2.5. Prestación⁴

Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los usuarios.

5.2.6. Prestaciones de salud⁵

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo a su categoría y cartera de servicios. Pueden ser prestaciones

³ Resolución Jefatural N° 036-2021-SIS/J Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/OGTI – V.01, “Directiva Administrativa que regula el procedimiento para el uso del certificado y firma digital en el Seguro Integral de Salud”

⁴ Ley N°29344., Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

⁵ Resolución Jefatural N°015-2021/SIS, Directiva Administrativa N° 001-2021- SIS/GREP - V.01, “Directiva administrativa para la gestión 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)”

promocionales, preventivas, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural.

5.2.7. **Prestaciones administrativas⁶**

Son los servicios complementarios a las prestaciones de salud brindadas a los asegurados por las IPRESS o proveedores.

Para efectos de la presente directiva se describen los criterios para las prestaciones administrativas por traslado de emergencia y por asignación de alimentación en casas maternales para gestantes y/o puérperas.

5.3. **Custodia del FUA**

Es responsabilidad de las instituciones que mantienen convenios o contratos con el SIS, resguardar el FUA, según la normatividad vigente en materia de archivos⁷. Los FUA estarán disponibles para efectos de supervisión y control por parte del SIS.

VI. **DISPOSICIONES ESPECIFICAS**

6.1. **Criterios para la identificación del responsable de las prestaciones realizadas y la identificación de asegurado SIS.**

- 6.1.1. Los datos de la prestación de salud son registrados y firmados por el personal de salud que brindó la atención, según corresponda.
- 6.1.2. Para las prestaciones administrativas, el FUA debe ser firmado por el responsable de la Unidad de Seguros de la Unidad Ejecutora que las registra y no requiere la firma del asegurado SIS o su representante.
- 6.1.3. Respecto a las prestaciones de salud, los datos de productos farmacéuticos e insumos deben ser registrados y firmados por el responsable de la UPSS farmacia o la que haga sus veces.
- 6.1.4. Para efectos del apoyo al diagnóstico cualquiera sea el nivel de atención, los datos son registrados y firmados por el responsable de la UPSS que corresponda o las que hagan sus veces.
- 6.1.5. El registro de la cantidad prescrita y entregada de productos farmacéuticos, insumos y procedimientos médicos quirúrgicos son de carácter obligatorio.

⁶ Resolución Ministerial N°446-2021-MINSA. Directiva administrativa N°308-MINSA/2021/DGAIN Directiva Administrativa : Metodologías para el pago de prestaciones administrativas (por expediente) del SIS

⁷ Ley N° 31951, Ley que declara de interés nacional el Fortalecimiento del Archivo General de la Nación, del sistema nacional de archivos y la digitalización del patrimonio documental de la nación.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 7 de 49

- 6.1.6. Para el FUA físico (FUA en papel) que registran las prestaciones de salud, se debe contar con la firma y huella digital del asegurado, en señal de conformidad. En caso de que el paciente no pueda colocar su huella digital, debe firmar el representante del asegurado SIS, quien debe consignar adicionalmente sus nombres y apellidos completos y el número de su Documento Nacional de Identidad o carné de extranjería. Para el caso del FUA digital es necesaria la identificación biométrica del asegurado SIS o su representante.
- 6.1.7. Para el caso de las prestaciones de salud brindadas por Telemedicina, la firma y sello del profesional de salud que brindó la atención, garantiza la prestación realizada, no requiriendo la firma ni la identificación biométrica del asegurado o su representante.

6.2. Criterios para el registro de Prestaciones en el FUA.

- 6.2.1. Se registra sólo una (01) prestación por FUA, excepto en el caso de prestaciones de salud preventivas, en las que se pueden registrar varias de estas prestaciones cuando se realizan en el mismo día.
- 6.2.2. El SIS reconoce el registro de datos de las prestaciones tanto en formato físico (FUA en papel), como digital (FUA digital).
- 6.2.3. Formato Único de Atención Físico (FUA en papel)
 - a) El llenado de los espacios para el registro de información, deben asegurar legibilidad.
 - b) La IPRESS debe asegurar la incorporación del FUA físico en la Historia Clínica del asegurado SIS, para efectos de procesos de control u otros que el SIS realice.
 - c) El FUA físico será digitado en los aplicativos informáticos del SIS, de acuerdo a los criterios de oportunidad acordados con el SIS.
- 6.2.4. Formato Único de Atención Digital
 - a) Instrumento electrónico que debe contener todos los componentes del FUA, el cual deberá contener la firma digital del personal responsable de la prestación y la identificación biométrica del asegurado o su representante.

b) Al finalizar la atención, las IPRESS custodian⁸ el FUA digital en un repositorio de archivos digitales, debiendo garantizar la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información registrada, permitiendo el acceso a dicha información a solicitud del SIS en sus procesos de control correspondientes.

6.2.5. En los procesos de supervisión, control y auditoria que realice el SIS, se darán por rechazados los registros que por sus características no sustenten su autenticidad.

6.3. Numeración del Formato Único de Atención (FUA):

6.3.1. Para las prestaciones de salud y administrativas, se aplicarán los criterios establecidos en el Anexo N°3 y el Anexo N°4 respectivamente

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. Respecto al registro de las prestaciones de salud en el FUA, la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP), es la responsable de monitorear el cumplimiento de la presente directiva y gestionar los aspectos operativos no contemplados en la misma.
- 7.2. Respecto al registro de las prestaciones administrativas en el FUA, la Gerencia de Negocios y Financiamiento (GNF), es la responsable de monitorear el cumplimiento de la presente directiva y gestionar los aspectos operativos no contemplados en el anexo 4 en el marco de sus competencias.
- 7.3. Las Gerencias Macro Regionales, a través de las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR), supervisan y brindan asistencia técnica respecto a la correcta aplicación de los criterios de registro del FUA en su jurisdicción.
- 7.4. La Oficina General de Tecnologías de la Información es responsable de la adecuación de los aplicativos informáticos del SIS para el registro del FUA, según los criterios establecidos en la presente directiva.
- 7.5. Las Gerencias Macrorregionales (GMRs) / Unidades Desconcentradas Regionales (UDRs) son responsables de brindar la asistencia técnica a las instituciones que brindan prestaciones a los asegurados SIS, que requieran implementar el FUA Digital, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI).

⁸ Ley N° 31951, Ley que declara de intereses nacional el Fortalecimiento del Archivo General de la Nación, del sistema nacional de archivos y la digitalización del patrimonio documental de la nación.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Las DIRESA / GERESA / DIRIS / UGIPRESS, Unidades Ejecutoras e IPRESS o las que hagan sus veces, que tengan Formatos Únicos de Atención físicos para prestaciones de salud con lote 24 (correspondientes al año 2024) y cuya estructura se corresponda con la establecida en la Directiva Administrativa N°001-2021-SIS/GREP-V.01, pueden hacer uso de estos hasta agotar sus existencias.
- Es decir, una vez agotadas las existencias, los nuevos FUA físicos (en papel) se adecuarán a la nueva estructura señalada en la presente directiva.
- 8.2. Las DIRESA / GERESA / DIRIS / UGIPRESS, Unidades Ejecutoras e IPRESS o las que hagan sus veces, a la entrada en vigencia de la presente directiva, podrán utilizar Formatos Únicos de Atención físicos para el registro de prestaciones administrativas, según las consideraciones de numeración y los criterios de registro contenidas en el Anexo N°4.
- Es decir, a partir de la entrada en vigencia de la presente directiva, las prestaciones administrativas materia de la presente directiva, pueden ser registradas en el FUA correspondiente.
- 8.3. La gestión de la información registrada en el FUA, desde la digitación en los aplicativos informáticos del SIS hasta su incorporación en la Base de Datos de producción están reguladas en la Directiva N° 004-2023-SIS/OGTI-V.01 "Directiva que regula el uso de las aplicaciones Informáticas del Seguro Integral de Salud" aprobada con la Resolución Jefatural N° 064-2023-SIS/J.

IX. ANEXOS

Anexo N° 01 : Formato Único de Atención (FUA) para prestaciones de salud.

Anexo N° 02 : Formato Único de Atención (FUA) para prestaciones administrativas.

Anexo N° 03 : Criterios para el registro de prestaciones de salud en el FUA.

Anexo N° 04 : Criterios para el registro de prestaciones administrativas en el FUA.

Anexo N° 05 : Flujograma del uso del Formato Único de Atención (FUA).

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 10 de 49

ANEXO N° 01

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA) Prestaciones de salud.

 PERÚ		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		ANEXO 1									
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA															
NÚMERO DE FORMATO															
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD															
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN											
PERSONAL QUE ATIENDE				LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR							
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE AISPED		INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENIPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS		N° HOJA DE REFERENCIA			
ITINERANTE				EXTRAMURAL		REFERENCIA									
AISPED						EMERGENCIA									
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				DEL ASEGURADO							
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		ASEGURADO DE OTRA IAFAS					
								COD. SEGURO							
APELLIDO PATERNO								APELLIDO MATERNO							
PRIMER NOMBRE								OTROS NOMBRES							
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		ETNIA			
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO													
FEMENINO															
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1					
GESTANTE										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2					
PUERPERA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3					
DE LA ATENCIÓN															
FECHA DE ATENCIÓN		HORA		UPS		CÓD. PRESTA.		CÓD. PRESTACION (ES) ADICIONAL (ES)		HOSPITALIZACIÓN		FECHA			
DÍA		MES		AÑO						DE INGRESO		DÍA			
										DE ALTA		DÍA			
										DE CORTE ADMINISTRATIVO		DÍA			
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR											
CONCEPTO PRESTACIONAL															
ATENCIÓN DIRECTA										SEPELIO					
										NATIMUERTO		OBITO			
												OTRO			
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO															
ALTA		CITA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNÓSTICO		CONTRA REFERIDO			
												FALLECIDO			
												CORTE ADMIN.			
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:															
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE				N° HOJA DE REFER / CONTRARR.							
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS															
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.AB (cm)		BCG		INFLUENZA			
DE LA GESTANTE		DEL RECEN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO		EVALUACIÓN INTEGRAL		DPT		PAROTID			
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)		CRED N°						APO		RUBEOLA			
EDAD GEST		APGAR 1°		R.N. PREMATURO		TAP/ EEDP 0 TEPISI		ADULTO MAYOR		ASA		ROTAVIRUS			
ALTURA UTERINA		Corte Tardío de Cordon (2 a 3 min)		BAJO PESO AL NACER		CONSEJERIA NUTRICIONAL		VACAM		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)			
PARTO VERTICAL				ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERIA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		SR		IPV			
CONTROL PUERP (N°)		HB.GUCOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)		DEPURACION DE CREATININA (mL/min)		GRUPO DE RIESGO HVB		HVB		PENTAVAL			
VACUNAS N° DE DOSIS															
										ANTIMARRILICA					
										ANTINEUMOC					
										ANTITETANICA					
										COMPLETAS PARA LA EDAD (410)		SI NO			
										VPH					
										OTRA VACUNA					
DIAGNÓSTICOS															
N°		DESCRIPCIÓN						INGRESO				EGRESO			
								TIPO DE DX				CIE - 10			
								CIE - 10				CIE - 10			
1								P D R				D R			
2								P D R				D R			
3								P D R				D R			
4								P D R				D R			
5								P D R				D R			
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA							
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD						N° RNE							
FIRMA ASEGURADO		FIRMA REPRESENTANTE						HUELLA DIGITAL DEL ASEGURADO O DEL REPRESENTANTE							
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS															
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN															
DNI o CE DEL REPRESENTANTE:															

[illegible]

SIS Seguro Integral de Salud

COD. GASTO VIATICO 1. HOSPEDAJE 2. ALIMENTACIÓN 3. MOVILIDAD LOCAL

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SEGUROS O
LA QUE HAGA SUS VECES

ANEXO N° 03

CRITERIOS PARA EL REGISTRO DE PRESTACIONES DE SALUD EN EL FUA

1. Anverso del Formato Único de Atención (FUA):

1.1. De la numeración del Formato Único de Atención:

Es el número que identificará la atención brindada por la IPRESS y debe estar pre impreso en el FUA antes de su distribución (FUA físico), debiendo figurar el mismo número de FUA tanto en el anverso como en el reverso de este en los casilleros correspondientes.

El número de FUA consta de tres campos:

- a) El primer campo, estará conformado por OCHO dígitos, que identifican al código RENIPRESS (código numérico) correspondiente a la IPRESS.
- b) El segundo campo, conformado por DOS dígitos numéricos, corresponde al lote del año.
- c) El tercer campo constará de OCHO dígitos que corresponden al número correlativo de la atención prestacional o administrativa de ser el caso. Para ello, la DIRESA / GERESA / DIRIS / UGIPRESS, Unidad Ejecutora o la que haga sus veces, en coordinación con la UDR de la respectiva GMR asignará un tope de numeración que debe iniciar en 00000001.

Debe tenerse en cuenta que:

- En ningún caso deben existir formatos con numeración duplicada.
- No debe duplicarse la numeración de los FUA digitales con la numeración de los FUA físicos.
- En el caso de los FUA digitales, su numeración debe generarse automáticamente al momento de la atención.
- Para el caso de IPRESS privadas, la numeración de los FUA es asignada por el SIS.
- En el caso de los FUA de prestación administrativa se deberá colocar, en el campo correspondiente, el número del FUA de prestación de salud que se encuentra vinculada a la prestación administrativa.
- Para el caso de las FUA generados para la ejecución de procedimientos de apoyo al diagnóstico (Cod. Servicio 071), se deberá registrar el FUA vinculante cuando

la solicitud tenga como origen un FUA con códigos de servicio 056 (Consulta externa), 906 (Consulta externa por profesional no médico ni odontólogo) o 908 (Atención domiciliaria).

Ejemplos

FUA que corresponde a la atención N° 18 de la IPRESS Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (código RENIPRESS 00006210) impreso por la IPRESS en el año 2024.

NUMERO DE FORMATO		
00006210	24	00000018

1.2. De la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS)

a) Nombre y Código RENIPRESS de la IPRESS:

Se registrará el código RENIPRESS asignado a la IPRESS y el nombre de la misma.

Ejemplo

Centro de Salud C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto Amazonas, con código RENIPRESS 00000004.

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
CODIGO RENIPRESS DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN
00000004	C.S SANTA MARIA DE NANAY

b) Personal que Atiende:

La atención puede ser realizada por personal en los siguientes escenarios:

- De la IPRESS:** Personal de salud que brinda la atención en una IPRESS con la cual tiene vínculo contractual.
- Itinerante⁹:** Personal de salud que brinda la atención en una IPRESS de la cual no depende su vínculo contractual.
- Oferta Flexible¹⁰:** Equipo de salud que brinda atención extramural

⁹ Resolución Ministerial N°437-2005/MINSA, NTS 028—MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnicas de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas.

¹⁰ Resolución Ministerial N°437-2005/MINSA, NTS 028—MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnicas de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas.

preventiva y/o recuperativa de manera complementaria a la red local de servicios de salud. En los casos que la atención sea realizada por los Equipos de Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), se debe registrar el código de ésta en la casilla correspondiente.

Ejemplo

Brigada AISPED con código A025005 que brinda atención en una comunidad de la Región Loreto, a la cual el EE.SS. "9 DE OCTUBRE", con código RENIPRESS 5556, proporciona los insumos necesarios.

CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS			NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN			
5556			9 DE OCTUBRE			
PERSONAL QUE ATIENDE			LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN	
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE	INTRAMURAL		AMBULATORIA	X
ITINERANTE		A025005	EXTRAMURAL	X	REFERENCIA	
OFERTA FLEXIBLE	X				EMERGENCIA	

c) Lugar de Atención:

Si el personal que atiende lo hace en una IPRESS se registra como "Intramural"; de hacerlo fuera de la misma se registra como "Extramural".

Ejemplo

Consulta externa de medicina general en la IPRESS C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY, en este caso se marcará en el recuadro correspondiente a INTRAMURAL.

LUGAR DE ATENCIÓN	
INTRAMURAL	X
EXTRAMURAL	

d) Atención:

Corresponde a las formas por las cuales el asegurado o usuario entra en contacto con la IPRESS para ser atendido; estas pueden ser:

- **Ambulatoria:** Es la atención de consulta externa o extramural brindada por la IPRESS que realiza la atención. Se registra esta opción cuando el asegurado o usuario se atiende por consulta externa sin hoja de referencia, correspondiendo su atención de acuerdo a la categoría de la IPRESS y normatividad vigente.
- **Referencia:** Es un proceso administrativo-asistencial mediante el cual el personal de una IPRESS, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un asegurado a otra IPRESS de mayor capacidad resolutive. Obligatoriamente se deben registrar los datos de la IPRESS origen de la referencia (código RENIPRESS, nombre y número de Hoja de Referencia).
- **Emergencia:** Toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. En este caso, se marcará con un aspa el recuadro "Emergencia".

Ejemplos

Ejm. 01: Asegurado o usuario de 10 años atendido en consulta externa por Infección Respiratoria Aguda (IRA).

ATENCIÓN	
AMBULATORIA	X
REFERENCIA	
EMERGENCIA	

Ejm. 02: Paciente asegurado que acude referido del C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY con código RENIPRESS 0000004 para atención especializada con Hoja de Referencia N° 0431.

ATENCIÓN	
AMBULATORIA	
REFERENCIA	X
EMERGENCIA	

Ejm. 03: Paciente varón de 48 años de edad con dolor precordial

ATENCIÓN	
AMBULATORIA	
REFERENCIA	
EMERGENCIA	X

e) De la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) que realizó la referencia al paciente:

Cuando se realiza la atención de un paciente referido, se registrará el nombre de la IPRESS o AISPED que refirió al paciente, consignando el código correspondiente y el Número de Hoja de Referencia. Necesariamente en el campo de “ATENCIÓN” debe marcarse con un aspa el ítem “REFERIDO”.

Ejemplo

Paciente asegurado acude a atenderse referido del C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY, con código RENIPRESS N° 00000004 y Hoja de Referencia N° 00054.

REFERENCIA REALIZADA POR:		
COD. RENIPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	N° HOJA DE REFERENCIA
00000004	C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY	00054

1.3. Del Asegurado:

a) Identificación:

La identificación del paciente es con el documento de identidad y se registra según corresponda el tipo de documento (DNI/CE), el número y los datos.

i. Tipo de Documento de Identidad

Se debe registrar de acuerdo a lo siguiente:

2 = Documento Nacional de Identidad (DNI)

3 = Carné de Extranjería

ii. Número de Documento

Se registra el número del DNI o del Carné de Extranjería según corresponda.

Ejemplo

Usuario presenta DNI al momento de la atención.

IDENTIFICACIÓN	
TDI	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD
2	21734301

b) Código del Asegurado SIS:

Corresponde al número asignado en el formato digital de afiliación para la identificación del asegurado.

Consta de tres campos, excepto para el caso de los recién nacidos para quienes consta de cuatro campos:

- En el primer campo se consignarán los primeros tres dígitos, que corresponden al código de la DIRESA / GERESA o la que haga sus veces.
- En el siguiente campo se consignará el dígito o letra que corresponde al tipo de plan de seguro que tenga el asegurado según normatividad vigente, por

Ejemplo

2= Afiliado a Régimen Subsidiado con DNI.

3 = Afiliado a Régimen Subsidiado con Carne de extranjería (CE).

E = Afiliación Temporal.

9 = SIS Independiente.

R = SIS Emprendedor-NRUS

8 = SIS Microempresas

- En el tercer campo se coloca el número de DNI del Carné de Extranjería del asegurado cuando se trata del Régimen Subsidiado – Plan de Seguro SIS Gratuito y Plan de Seguro SIS Para Todos.

c) Asegurado de Otra Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):

En el caso de un asegurado de otra Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), se registrará el código de la Institución de la cual procede el asegurado.

1 = ESSALUD

2 = FFAA

3 = SALUDPOL

4 = Otros

5 = Sin seguro

En la casilla inferior, se registrará el código o número del seguro.

Ejemplo

El Sr. Liderato Guzmán Gonzales, asegurado de ESSALUD, acude con su autogenerado N° 63012861PSHR007 para atenderse en la IPRESS C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY del Gobierno Regional de Loreto.

CÓDIGO DE AFILIACIÓN DE SEGURO	
INSTITUCIÓN	1
COD. SEGURO	63012861PSHR007

d) Apellidos y Nombres:

Se registrará en los espacios según corresponde: el apellido paterno, el materno y los nombres del asegurado.

- En caso de que el asegurado cuente con un solo apellido, ya sea paterno o materno, se procederá a llenar el dato en la casilla correspondiente, y el otro se dejará en blanco.
- Si el asegurado tuviera más de dos nombres, en el campo “otros nombres” se consignarán los que correspondan.

Ejemplo:

Asegurado SIS cuyos apellidos son: Gonzales del Valle de Ugarteche, Violeta Regina.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
GONZALES DEL VALLE	DE UGARTECHE
PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES
VIOLETA	REGINA

e) Sexo:

En el espacio correspondiente al sexo, marcar con un aspa el género masculino o femenino.

Ejemplo

Paciente de sexo femenino acude a la IPRESS para recibir atención.

SEXO	
MASCULINO	
FEMENINO	X

f) Fecha de Parto / Fecha Probable de Parto:

En este recuadro se registrará de manera obligatoria la fecha real del parto en las siguientes prestaciones: Atención de parto vaginal (Cod. Servicio 054), Cesárea (Cod. Servicio 055) y Atención de puerperio normal (Cod. Servicio 010).

Ejemplos

Ejem. 01: Paciente Monzón Magallanes, Lila; atendida por cesárea, quien tuvo a un recién nacido (RN) el día 15 de enero de 2014.

FECHA	DIA		MES		AÑO			
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO	1	5	0	1	2	0	2	4
FECHA DE NACIMIENTO								
FECHA DE FALLECIMIENTO								

Ejem. 02: Paciente gestante Aguayo de la Torre, Rebeca; atendida por consulta externa, cuya fecha probable de parto es calculada para el día 19 de agosto de 2024.

FECHA	DIA		MES		AÑO			
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO	1	9	0	8	2	0	2	4
FECHA DE NACIMIENTO								
FECHA DE FALLECIMIENTO								

g) Fecha de Nacimiento:

En la fecha de nacimiento se registrarán los datos en los espacios correspondientes: para el día, dos dígitos (01 al 31); para el mes, dos dígitos (01 al 12) y para el año, cuatro dígitos que corresponden al año de nacimiento.

Ejemplo

Asegurada de sexo femenino que nació el 01 de marzo de 2024.

FECHA	DIA		MES		AÑO			
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								
FECHA DE NACIMIENTO	0	1	0	3	2	0	2	4
FECHA DE FALLECIMIENTO								

h) Fecha de Fallecimiento:

En este recuadro se registrará de manera obligatoria la fecha de fallecimiento del asegurado.

Ejemplo

Paciente asegurado SIS atendido en el servicio de internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos (Cod. Servicio 068) quien falleció el 18 de febrero del 2024.

FECHA	DIA		MES		AÑO			
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								
FECHA DE NACIMIENTO								
FECHA DE FALLECIMIENTO	1	8	0	2	2	0	2	4

i) Número de Historia Clínica:

Se registrará el número o la denominación alfanumérica que la IPRESS asigne a la historia clínica del usuario.

Ejemplo

Asegurado con historia clínica 10002637.

Nº DE HISTORIA CLÍNICA
10002637

j) Etnia:

El personal de salud colocará el código que corresponda a la etnia a la que pertenezca el asegurado atendido, cuando sea pertinente y de acuerdo a normatividad vigente.

k) Salud Materna:

Se registrará marcando con un aspa si en la fecha de la atención la asegurada está gestando o está en período de puerperio.

Ejemplo:

Asegurada gestante acude a la IPRESS para atención en consulta externa.

SALUD MATERNA	
GESTANTE	X
PUERPERA	

l) Numero de Documento Nacional de Identidad (DNI), certificado de nacido vivo (CNV) o Afiliación del recién nacido:

- Estos campos sólo deben ser registrados en caso de atención del parto (Cod. servicio 054 ó 055) de una asegurada del SIS.
- Se registra en el campo correspondiente el número de DNI o número de Certificado de Nacido Vivo – CNV o número de afiliación del recién nacido.
- De producirse dos o más nacimientos se registran en cada campo el número de cada recién nacido según el orden de nacimiento en la casilla

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 23 de 49

correspondiente.

- Están exceptuados de este registro los óbitos fetales o natimueertos, en cuyo caso se registra el CIE 10 correspondiente.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que cuentan con una Oficina Registral Auxiliar del RENIEC (ORA RENIEC), registra el número del DNI.
- La IPRESS que no cuenta con ORA RENIEC, pero cuenta con el registro del CNV digital se registra el número del CNV en línea, cuya numeración es correlativa.
- La IPRESS que no cuente con ORA RENIEC o CNV en línea, se debe registrar el número de afiliación temporal (sin DNI) en el marco de la normatividad vigente.

Ejemplos:

Ejm. 01: Se produjo un parto vaginal (Cod. Servicio 054) en el C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY sin ORA RENIEC, y el trámite del CNV es manual, es una gestante afiliada al SIS Subsidiado con un solo recién nacido. La afiliación es de manera directa y temporal.

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	E-80396257
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	

Ejm. 02: Se produjo una Cesárea (Cod. Servicio 055) en el Hospital Regional de Loreto, que cuenta con ORA RENIEC, y trámite de Certificado de Nacido Vivo en línea, es una paciente afiliada al SIS Subsidiado con dos (2) recién nacidos vivos.

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	2-80693528
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	2-80693529
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 24 de 49

Ejm. 03: Se produjo un parto vaginal (Cod. Servicio 054) en el C.S. I-3 SANTA MARIA DE NANAY, que no cuenta con ORA RENIEC, pero si con trámite de CNV digital, es una paciente afiliada al SIS Subsidiado con un solo recién nacido.

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	1000253691
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	

1.4. De la Atención:

a) Fecha de Atención:

Registra el día (del 01 al 31) y el mes (del 01 al 12). Los dos primeros dígitos del año podrían estar pre impresos. En Hospitalizados, la fecha de atención es la misma de la fecha de alta a fin de evitar extemporaneidad en el reembolso o para efectos de supervisión que la IAFAS SIS realice.

En los casos de pacientes asegurados del SIS, con estancia hospitalaria mayor a ciento ochenta (180) días, que continúan hospitalizados luego de registrada la atención en el FUA, la fecha de atención corresponde a la fecha de corte administrativo; por tanto, el registro de las prestaciones en estos casos se considera como fecha de atención a la fecha de corte administrativo.

Ejemplos

Ejm. 01: Asegurado se atendió el 14 de enero de 2024.

FECHA DE ATENCIÓN							
DÍA		MES		AÑO			
1	4	0	1	2	0	2	4

Ejm. 02: Asegurado fue hospitalizado el día 18 de diciembre de 2023 siendo dado de alta el 01 de febrero de 2024.

HOSPITALIZACIÓN	FECHA		DÍA		MES		AÑO			
	DE INGRESO		1	8	1	2	2	0	2	3
	DE ALTA		0	1	0	2	2	0	2	4
	DE CORTE ADMINISTRATIVO									

b) Unidad Productora de Servicios (UPS):

Se colocará el código de la Unidad Productora de Servicios (UPS) de la IPRESS donde se brinda la prestación, de acuerdo con la normatividad vigente del MINSA.

Ejemplo:

Asegurado acude al servicio de consulta externa de la especialidad de Urología, en este caso corresponde registrar el código de UPS 221400.

UPS
221400

c) Código de Prestación:

En este campo se registrará de manera obligatoria el código de prestación que se brinda. Firmará en el anverso del FUA el profesional de la salud que haya brindado la prestación.

Ejemplo:

Se brinda una atención de internamiento con intervención quirúrgica mayor; se registrará en el casillero correspondiente el código de la prestación.

CÓD. PRESTA.
067

d) Código(s) de Prestación (es) Adicional (es):

Campo donde solamente se podrá registrar una o más prestaciones preventivas diferentes y que hayan sido brindadas al asegurado en la IPRESS el mismo día. En tal sentido, en un mismo FUA pueden registrarse varias prestaciones preventivas, debiendo registrarse los diagnósticos, actividades, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y/o procedimientos, según corresponda.

Ejemplo:

Se registran los datos de una adolescente de 13 años a quien se le brinda la prestación "Atención Integral del Adolescente" (Cod. Prestacional 017). Asimismo, se le realiza profilaxis antiparasitaria (Cod. Prestacional 08) y tamizaje de violencia

intrafamiliar para la detección de problemas de salud mental (Cod. Prestacional 022).

CÓD. PRESTA.	CÓD. PRESTACION(ES) ADICIONALES
017	008, 022

e) Fecha de Ingreso, Alta y Corte Administrativo:

Sólo aplica en pacientes asegurados hospitalizados. Se registrará la fecha de ingreso en el recuadro asignado. La Fecha de Alta corresponde a la fecha en que el paciente egresa de la IPRESS. En los casos de parto inminente, la Fecha de Alta debe ser la misma que se registra en el espacio correspondiente a la Fecha de Atención.

Para aquellos casos en los cuales la estancia hospitalaria de un paciente debe superar los ciento ochenta (180) días, se realiza el corte administrativo y se apertura una nueva FUA para la atención posterior al corte. Se debe registrar la fecha de corte administrativo.

Ejemplos:

Ejm. 01: Paciente asegurado ingresa a las 20:00 horas por el servicio de emergencia el 27 de enero de 2024, se mantiene en observación y al día siguiente es internado, saliendo de alta el 04 de febrero de 2024.

HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA		MES		AÑO			
	DE INGRESO	2	7	0	1	2	0	2	4
	DE ALTA	0	4	0	2	2	0	2	4
	DE CORTE ADMINISTRATIVO								

Ejm. 02: Paciente asegurado hospitalizado desde el 01 de julio de 2023 por cuya atención el hospital solicitó pago con corte administrativo al 30 de enero de 2024, por primera vez, por requerir continuar con la hospitalización.

HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA		MES		AÑO			
	DE INGRESO	0	1	0	7	2	0	2	3
	DE ALTA								
	DE CORTE ADMINISTRATIVO	3	0	0	1	2	0	2	4

Ejm. 03: Paciente asegurado hospitalizado desde el 01 de julio de 2023 por cuya atención el hospital solicitó pago con corte administrativo al 30 de enero de 2024 con FUA N°00007633-23-00503768 y posteriormente solicita un segundo pago con fecha de corte administrativo al 30 de julio de 2024.

HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA		MES		AÑO			
	DE INGRESO	0	1	0	7	2	0	2	3
	DE ALTA								
	DE CORTE ADMINISTRATIVO	3	0	0	1	2	0	2	4

f) Reporte Vinculado:

- Para los casos de asegurados con estancia hospitalaria mayor a ciento ochenta (180) días, cuando se solicita el pago en una segunda o posterior oportunidad, luego de un anterior corte administrativo, se debe realizar la vinculación con el FUA previo con el que se reportó el anterior corte administrativo.
- Para crear dicho vínculo se registrará el número del FUA de la atención previa con la cual se desea realizar la vinculación.
- Para ello se consignará el número del último FUA con el cual se solicitó el pago anterior.

Ejemplo:

Paciente asegurado hospitalizado desde el 01 de abril de 2023 por cuya atención el hospital solicitó pago con corte administrativo al 30 de enero de 2024 con FUA N°00007633-23-00503768 y posteriormente solicita un segundo pago con fecha de corte administrativo al 31 de mayo de 2024.

REPORTES	CÓD. AUTORIZACIÓN	N°FUA A VINCULAR
VINCULADO		00007633-23-00503768

g) Sepelio:

Se llenará un FUA de manera exclusiva, cuando se trate de un asegurado con prestación económica de sepelio, el cual contendrá datos de acuerdo con lo establecido a la normatividad de la prestación económica de sepelio, pudiendo ser “Natimuerto”, “Óbito” u “Otro” siendo este último otra causa del sepelio.

1.5. Actividades Preventivas y Otros:

a) Peso, talla, presión arterial y perímetro abdominal

Es obligatorio el registro del peso en kilogramos y la talla en centímetro, la presión arterial en mmHg y el perímetro abdominal en centímetros, en todas las prestaciones de salud preventivas y recuperaciones.

b) Micro-albuminuria y depuración de creatinina

Se registrarán los campos correspondientes a la atención de un paciente con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus.

c) De la gestante

Se registrarán los campos correspondientes a la atención materno- infantil de manera obligatoria en las IPRESS del primer y segundo nivel de atención.

- **Control pre – natal.** Se indica el número de control de la atención pre natal de la asegurada gestante.
En caso de brindarse sesiones de psicoprofilaxis, se registrará el código CPMS respectivo en el reverso del FUA. Asimismo, en caso de brindarse consejería nutricional a la asegurada gestante, se marca la opción de consejería nutricional.
- **Edad gestacional.** Se debe registrar de manera obligatoria la edad gestacional de la asegurada en los campos de Actividades preventivas, así como en los campos de Atención de parto o Cesárea.
- **Altura uterina.** Se debe registrar de manera numérica desde 0 a 45 cm, de acuerdo a la condición. A partir de la semana 14 de gestación, su registro es obligatorio en la gestante y en la puerpera.

- **Parto vertical.** Se marca con un aspa (X) en el recuadro correspondiente en caso de parto vertical.
- **Control del puerperio.** En el control del puerperio registrar 1 ó 2 dependiendo de si se trata del primer o el segundo control puerperal, incluyendo de manera obligatoria en cada control, los valores de peso (Kg), talla (cm) y presión arterial (mmHg). Es necesario registrar en este caso la fecha de parto.

d) De la atención del recién nacido:

- En la atención inmediata del recién nacido se debe indicar la edad gestacional del recién nacido expresada en número de semanas, así como el peso, la talla y el APGAR al minuto y a los 5 minutos del nacimiento.
- De ser el caso, se marcará con un aspa (X), si el corte del cordón se ha realizado a partir de los 2 a 3 minutos de nacimiento.

Ejemplo:

Se registran los datos de un recién nacido con un peso de 2.3 Kg, 47 cm de talla, con una valoración de la edad gestacional por Capurro de 38 semanas, con APGAR 8 al minuto y 9 a los cinco minutos. El corte del cordón se suscitó después de los 2 minutos de nacido.

e) De la atención del niño:

- Dentro de la atención integral del niño: Control de crecimiento y desarrollo en menores de 0-04 años (Cod. Servicio 001), Control de crecimiento y desarrollo en menores de 05-09 años (Cod. Servicio 118) y Control de crecimiento y desarrollo en menores de 10-12 años (Cod. Servicio 119), se registra de manera obligatoria el número de control CRED, el peso y la talla del niño.
- Para la atención del CRED “Control del Recién Nacido con menos de 2,500 gramos” (Cod. Servicio 002), en menores de 01 año de edad, se marca en la casilla correspondiente cuando tengan antecedentes de prematuridad, enfermedad congénita, secuela al nacer o bajo peso al nacer.
- Asimismo, el Cod. Servicio 002 podrá ser utilizado para los Controles de CRED en niños que tengan peso mayor de 2,500 gramos al nacer con antecedentes de prematuridad, enfermedad congénita o secuela al nacer, para lo cual se

debe marcar la casilla correspondiente.

- El Test Abreviado Peruano (TAP) o pauta breve, es realizado dentro de la evaluación psicomotora; de corresponder, se realizará la Escala de Evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) o el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI), debiendo registrarse en el formato con un aspa (X) en la casilla correspondiente.
- La administración suplementaria de micronutrientes y la consejería nutricional se encuentran incluidos dentro del paquete de atención integral de los diferentes servicios preventivos (Cod. Servicio 001, Cod. Servicio 005) por lo que una vez realizados se procederá a su registro en el FUA en el segmento de “Actividades Preventivas y otros”.

Ejemplo:

La atención corresponde al primer control de crecimiento y desarrollo de un niño de 4 años de edad, que pesa 18 Kg y mide 103 cm, se brinda consejería nutricional a la madre y acompañante y, se administra suplemento de hierro. Como parte del CRED se le realiza el Test Abreviado Peruano (TAP) además, se le realiza tamizaje de salud mental en cuyo caso es normal.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS											
PESO (Kg)	18	TALLA (cm)	103	P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.AB (cm)			
DE LA GESTANTE		DEL RECIEN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR				JOVEN Y ADULTO			
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)			CRED N°	1		EVALUACIÓN INTEGRAL			
EDAD GEST		APGAR	1°		R.N. PREMATURO		TAP/ EEDP o TEPSI	X	ADULTO MAYOR		
ALTURA UTERINA					BAJO PESO AL NACER		CONSEJERIA NUTRICIONAL	X	VACAM		
PARTO VERTICAL		Corte Tardío de Cerdón (2 a 3 min)			ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERIA INTEGRAL		TAMIAJE DE SALUD MENTAL	PAT. NAC.	X
TAMIAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS											
CONTROL PUERP (N°)		HB.GLICOSILADA (mg/dL)			DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)			DEPURACION DE CREATININA (mL/min)			

f) Del adolescente:

- En la atención integral del adolescente (Cod. Servicio 017) se debe registrar el peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (PAB) y la

- En el caso de adolescentes, se registrará la aplicación de las vacunas VPH y DT adulto (el número de la dosis).
- Se debe registrar si se realizó la consejería en planificación familiar y en el reverso del formato se debe indicar el insumo prescrito.

Se registra los datos del adolescente asegurado con un peso de 52 Kg, con 160 cm de talla, con un índice de masa corporal de 20.8 kg/m², con Perímetro Abdominal 68 cm, se le brinda la primera sesión de Consejería nutricional y se realiza tamizaje de salud mental siendo el resultado normal.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS												
PESO (Kg)	52	TALLA (cm)	160	P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)	20.8	P.AB (cm)	68			
DE LA GESTANTE		DEL RECIEN NACIDO			GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR				JOVEN Y ADULTO			
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)			CRED N°				EVALUACIÓN INTEGRAL			
EDAD GEST		APGAR 1° 5°			R.N. PREMATURO			TAP/ EEDP o TEPSI		ADULTO MAYOR		
ALTURA UTERINA					BAJO PESO AL NACER			CONSEJERIA NUTRICIONAL		X	VACAM	
PARTO VERTICAL		Corte Tardío de Cordón (2 a 3 min)			ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER			CONSEJERIA INTEGRAL			PAT. MENTAL	
CONTROL PUERP (N°)		TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS										
		HB.GLICOSILADA (mg/dL)			DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)				DEPURACION DE CREATININA (mL/min)			

En la prestación Atención integral de salud del joven y adulto (Cod. Servicio 904) se debe registrar el peso, talla, presión arterial de manera obligatoria y la Evaluación Integral que se realiza; además se puede registrar otros campos de ser necesarios.

En la prestación Atención integral de salud del adulto mayor (Cod. Servicio 903), se debe registrar el peso, talla, presión arterial del paciente; así como la consejería

integral y la valoración clínica del adulto mayor (VACAM) realizadas. Además, se pueden registrar otros campos de ser necesarios.

i) Otras Consideraciones:

- En caso de realizar consejería nutricional o consejería integral, se debe marcar con un aspa la casilla correspondiente de manera obligatoria.
- Cuando se realiza el tamizaje de Violencia Intrafamiliar (VIF), sea en el recién Nacido (RN), niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, así como en la atención pre-natal de la gestante, se marcará con un aspa en el campo correspondiente de “Tamizaje de salud mental” si es “NORMAL” o “PATOLÓGICO”, dependiendo del resultado. En caso de ser patológico, se deben registrar el diagnóstico CIE correspondiente.
- De realizarse el dosaje de hemoglobina se debe registrar en el reverso del formato de atención el resultado respectivo, expresado en gr/dL (con un decimal de aproximación).

1.6. Vacunación:

En lo que respecta a inmunizaciones, se colocará el número de dosis de la(s) vacunas(s) que se está(n) aplicando, de acuerdo al calendario de vacunación vigente.

1.7. Diagnóstico:

a) Descripción:

Registrar la(s) patología(s) que se atiende(n). En el primer diagnóstico se registra el más relevante según criterio del profesional de la salud, diagnóstico que más recursos demande o el motivo de la consulta. Con el enfoque de atención integral, indagar si hubiera evidencia de otras patologías y registrar los diagnósticos según el orden de importancia.

El registro de los cinco (05) diagnósticos es opcional y fundamentalmente para pacientes hospitalizados.

b) Diagnóstico de Ingreso:

- **Tipo de diagnóstico.** Marcar con un aspa (X) sobre la letra P o D o R, si el diagnóstico realizado de ingreso es presuntivo (P) o definitivo (D) o repetido

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 33 de 49

(R) respectivamente.

- **CIE10.** Registre aquí el código correspondiente a cada diagnóstico de ingreso según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10) o lo que disponga el Ministerio de Salud.

Ejemplo:

Se registran tres diagnósticos probables: apendicitis aguda (K35.9), anemia por deficiencia de hierro (D50.9) y pancreatitis aguda (K85.9), en una paciente mujer de 26 años.

DIAGNÓSTICOS								
N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO				EGRESO		
		TIPO DE DX		CIE - 10		TIPO DE DX		CIE - 10
1	Apendicitis aguda	☒ P	D	R	K35.9	D	R	
2	Anemia por insuficiencia de hierro	☒ P	D	R	D50.9	D	R	
3	Pancreatitis aguda	☒ P	D	R	K86	D	R	
4		P	D	R		D	R	
5		P	D	R		D	R	

c) Diagnóstico de Egreso:

- **Tipo Dx:** Marcar con un aspa (X) sobre la letra D para el diagnóstico de egreso definitivo (D) o (R) para diagnóstico repetitivo. Es obligatorio registrar los diagnósticos definitivos en los casos de pacientes hospitalizados.
- **CIE-10:** Registrar aquí el código correspondiente a cada diagnostico según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10) o lo que disponga el Ministerio de Salud.

1.8. Nombre del responsable de la atención:

- El profesional o personal de salud que realiza la atención registrará de manera obligatoria sus datos personales: Nombres y apellidos completos (de ser manual con letra de imprenta legible), número de Documento Nacional de Identidad (DNI) o carné de extranjería (CE) y número de colegiatura profesional, según corresponda.
- En el recuadro “Responsable de la atención” se registrará el número que corresponda, según la leyenda que se encuentra por debajo del mismo. En el caso de contar con alguna especialidad, se detalla en el recuadro “Especialidad”.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 34 de 49

Ejemplo:

Se realiza una atención de consulta externa por la médico cirujana Reyna Navarro, Clady Ruth con DNI 76071256 y colegiatura profesional número 91030.

N° DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	N° DE COLEGIATURA
76071256	REYNA NAVARRO CLADY RUTH	91030

- c) En caso de los profesionales médicos que cuenten con especialidad se consigna la misma, el número de Registro Nacional de Especialista (RNE) o en su defecto se marca la opción “Egresado”.

Ejemplo:

Responsable de la atención de un parto por cesárea es la médica Gineco Obstetra Loayza Segura, María con RNE 1232.

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	1	ESPECIALIDAD	Gineco Obstetricia	N° RNE	1232	EGRESADO	
----------------------------	---	--------------	--------------------	--------	------	----------	--

1.9. Firmas, sellos y Huella Digital:

- a) **Firma y sello del responsable de la atención:** se registrará la firma (firma/rúbrica según DNI) y el sello personal con logotipo o nombre de la IPRESS. En el caso del FUA digital se consignará la firma digital en el FUA.

b) **Firma y huella digital del asegurado o responsable del asegurado:**

- El responsable de la atención solicitará que el asegurado, o el representante del asegurado SIS, firme según se consigna en su Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería y coloque su huella digital en el anverso del formato.
- En caso el asegurado no pueda colocar su huella digital, debe firmar el responsable del asegurado. En estos casos, se deben consignar sus nombres y apellidos completos y el número de su Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería.

2. Reverso del Formato Único de Atención – FUA

2.1. Terapéutica, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, procedimientos y apoyo al diagnóstico:

- a) Se consignan los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, procedimientos, exámenes de diagnóstico por imágenes y laboratorio empleados en la atención de los asegurados.
- b) Las DIRESA / GERESA / DIRIS, UGIPRESS, Unidades Ejecutoras o las que hagan sus veces, están en la potestad de readecuar el listado pre-impreso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, procedimientos, diagnósticos por imágenes y laboratorio de acuerdo a la demanda de los mismos, pero por ningún motivo podrán prescindir de los campos incluidos en el mismo.
- c) Las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención, en lugar de registrar todo el consumo en el reverso del FUA, podrán adjuntar a este un reporte de consumo que contenga los mismos datos del Formato Único de Atención (FUA), firmado y sellado por el personal responsable correspondiente, a fin de sustentar el gasto reportado.
- d) Las IPRESS del primer nivel de atención, deben incluir de manera obligatoria en el reverso del FUA, tanto en el formato físico como en el formato digital los siguientes campos.

2.2. Productos farmacéuticos:

- a) Consignará en el reverso del FUA los medicamentos de mayor uso, según lo establecido en el Catálogo Sectorial aprobado por la Autoridad Nacional de Medicamentos, considerando como mínimo la siguiente información:
 - CÓDIGO DE MEDICAMENTO SISMED.
 - NOMBRE: Denominación Común Internacional (D.C.I.)
 - FF: Formas farmacéuticas en ampollas, tabletas, frasco, pote, etc.
 - CONCENTR: Concentración por mL, mg, % y el volumen o peso del medicamento.
 - PRES: La cantidad prescrita por el responsable de la atención.
 - ENTR: La cantidad que el responsable de farmacia entrega al asegurado o representante del asegurado.
 - DX: El número de orden del diagnóstico para el cual se prescribió y entregó el medicamento.

En el FUA se encontrará de manera preestablecida (formatos físico o digital) el siguiente detalle de los medicamentos prescritos y entregados a los pacientes asegurados atendidos.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS						
CÓDIGO SISMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00794	AMOXICILINA	SUS.	250mg/5mLx 60 mL			
05986	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUS.	200mg+40 mg/5mL x 60 mL			
04582	MEBENDAZOL	SUS.	100mg/5mLx 30 mL			
05253	OXITOCINA	INY	10 UI			
05309	PARACETAMOL	JBE	120 mg/5 mL x 60 mL			
03513	ACIDO FOLICO/SULFATO FERROSO	TAB	400ug+60mg Fe			
S0001	MULTIMICRONUTRIENTES	SB1	12.5 mg Fe			
03519	SULFATO FERROSO	JBE	15mg Fe/5mL x 180 mL			

2.3. Dispositivos médicos y productos sanitarios

- Los dispositivos médicos o productos sanitarios prescritos y entregados son registrados con su respectiva codificación, Nombre, Presentación (Pr), Característica (CARACT – descripción complementaria del insumo), lo prescrito (PRES), lo entregado (ENTR) y Diagnóstico (Dx).
- En el FUA se encontrará de manera pre establecida (formatos físico o digital) el siguiente detalle:

DISPOSITIVOS MÉDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS						
CÓDIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
15779	CEPILLO DENTAL PARA NIÑOS					
26943	PASTAS DENTRIFICAS PARA LIMPIEZA DE DIENTES PARA NIÑOS	Tbo	90g			

2.4. Procedimientos, diagnóstico por imágenes y laboratorio

- En el FUA se registrará la cantidad de procedimientos o intervenciones quirúrgicas indicadas (IND) y ejecutados (EJE) y el diagnóstico (Dx) para el que se solicitaron. El examen son contener el nombre del mismo y el código CPMs. En la columna RES se podrán incluir los resultados de este.

- Se registrará la cantidad de exámenes de laboratorio indicados (IND) y ejecutados (EJE) y el diagnóstico (Dx) para el que se solicitaron. En la columna RES, se podrán incluir los resultados de este.
- Se registrará la cantidad de exámenes por imágenes indicados (IND) y ejecutados (EJE) y el diagnóstico (Dx) para el que se solicitaron.
- De acuerdo con la prestación realizada, se debe completar el registro de todos los campos correspondientes a productos farmacéuticos, exámenes de diagnóstico por imágenes y laboratorio; al no registrarse los datos en los respectivos campos del FUA, se considerarán como no brindados.
- Debido a la alta frecuencia del uso de ciertos procedimientos en el primer nivel de atención, se recomienda incluir como mínimo en el FUA físico, el siguiente listado de procedimientos:

PROCEDIMIENTOS/ DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES/ LABORATORIO					
CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
85018	DOSAJE DE HEMOGLOBINA				
92015	REFRACCIÓN Y EDICIÓN DE LA VISIÓN				
99411	ESTIMULACIÓN TEMPRANA				
99403	CONSEJERÍA NUTRICIONAL				
87172	TEST DE GRAHAM				
87177	EXAMEN DE PARÁSITOS Y HUEVOS POR FROTIS DIRECTO (3 MUESTRAS)				

2.5. Observaciones

Si fuera necesario, en las líneas en blanco (parte inferior del reverso del FUA) el prestador registrará en forma resumida alguna nota explicativa sobre la atención prestada.

2.6. Firma, sello y/o huella digital

- Para efectos de pago y como señal de conformidad de los medicamentos recibidos y/o de los exámenes o procedimientos realizados, para aquellas IPRESS que registren la atención en el FUA físico y FUA digital, se requiere la firma (firma/rúbrica según su DNI o CE) y sello del Responsable de Farmacia / Laboratorio / Apoyo al Diagnóstico, así como la firma (firma/rúbrica según su DNI o CE) y huella digital del asegurado o el representante del asegurado.
- En caso de que el paciente no pueda colocar su huella digital, debe firmar el representante del asegurado. En estos casos, se debe consignar adicionalmente

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 38 de 49

sus nombres y apellidos completos y el número de su Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería.

Para el caso del FUA digital es necesaria la firma y la identificación biométrica del asegurado o representante del asegurado SIS.

ANEXO N° 04

CRITERIOS PARA EL REGISTRO DE

PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS EN EL FUA

1. DE LA NUMERACIÓN DEL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN

Es el número que identificará la prestación administrativa brindada al asegurado SIS y debe estar pre impreso en el FUA antes de su distribución (FUA físico), debiendo figurar el mismo número de FUA tanto en el anverso como en el reverso de este en los casilleros correspondientes.

El número de FUA consta de tres campos:

- El primer campo, consta de OCHO dígitos que identifican al código RENIPRESS (código numérico) correspondiente a la IPRESS que indica la prestación administrativa.
- El segundo campo, consta de DOS dígitos numéricos correspondientes al lote del año a los cuales se adiciona la letra A.
- El tercer campo, consta de OCHO dígitos que corresponden al número correlativo de la atención administrativa. Para ello, la DIRESA / GERESA / DIRIS / UGIPRESS, Unidad Ejecutora o la que haga sus veces, en coordinación con la UDR de la respectiva GMR asignará un tope de numeración que debe iniciar en 00000001.

Ejemplo

FUA que corresponde a un traslado de emergencia originado en la IPRESS Hospital Santa María del Socorro (código RENIPRESS 00003359) impreso por la IPRESS en el año 2024.

NUMERO DE FORMATO		
00003359	24A	00000027

Debe tenerse en cuenta que:

- En el caso de los FUA de prestación administrativa se deberá colocar, en el campo “N° FUA PRESTACIÓN DE SALUD A VINCULAR”, el número del FUA de prestación de salud que da inicio a la prestación administrativa.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 40 de 49

- El FUA de prestación administrativa es suscrita por el Jefe de la Oficina de Seguros o el que haga sus veces, no debiendo ser suscrita por el personal que brinda la prestación de salud que origina la prestación administrativa.
- En ningún caso deben existir formatos con numeración duplicada.
- En el caso de los FUA digitales, su numeración debe generarse automáticamente al momento de la atención.

Ejemplo:

Paciente asegurado que fue referido por emergencia la IPRESS con código RENIPRESS 0000007639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO con Hoja de Referencia 29069.

Donde se registra en el campo de N° de FUA prestacional de Salud a vincular, se refiere al FUA de la atención del asegurado.

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA					
NÚMERO DE FORMATO			N° FUA PRESTACIÓN DE SALUD A VINCULAR		
0000007639	24A	0000015	0000007639	24	0000385

2. DE LAS PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS

Para el registro de las prestaciones por traslado de emergencia (referencia / contrarreferencia) y prestaciones por asignación de alimentación en casas maternas, se deben completar los siguientes campos:

a. FECHA, HORA

Inicio

1. Se registra la fecha y hora de inicio de la referencia.
2. Se registra la fecha y hora de inicio de la contra referencia.
3. Se registra la fecha y hora de ingreso a la casa materna.

Fin

1. Se registra fecha y hora de finalización de la referencia.
2. Se registra fecha y hora de finalización de la contra referencia.
3. Se registra fecha y hora de salida de la casa materna.

Ejemplo:

Se realiza el traslado de emergencia prioridad 1 de un asegurado SIS a una IPRESS de mayor capacidad resolutive, el traslado de emergencia inicia el día 01/06/2023 a las 20:00 horas y llega a la IPRESS destino el día 02/06/2023 a las 6:30 horas.

FECHA									HORA		
INICIO	DÍA		MES		AÑO						
	0	1	0	6	2	0	2	3	20	:	00
FIN	0	2	0	6	2	0	2	3	6	:	30

b. DEL TRASLADO DE EMERGENCIA

En caso de registrar en el campo destino del asegurado el traslado de emergencia, se debe indicar en caso de:

REFERIDO

Marcar la opción correspondiente según se trate de una referencia para atención de emergencia o para apoyo al diagnóstico, en el contexto de una atención de emergencia. Asimismo, se deben consignar los datos de la IPRESS a la cual se realiza la referencia (código RENIPRESS, Nombre de la IPRESS y Número de Hoja de Referencia).

1. Emergencia

Cuando el usuario según criterios de clasificación de emergencia presenta signos y síntoma que indican gravedad, riesgo de perder la vida o posibilidad de quedar con secuelas invalidantes (Prioridad I y II).

2. Apoyo al Diagnóstico

Es cuando el usuario requiere para su confirmación diagnóstica, seguimiento o control de una prueba o examen que no se practica en el establecimiento de salud origen y requiere ser enviado a una Unidad Productora de Servicio de apoyo al diagnóstico en un establecimiento de igual o mayor complejidad.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 42 de 49

CONTRA-REFERIDO

En caso de contra referido se debe marcar la opción correspondiente para contrarreferencia sea curado, mejorado o fallecido. Asimismo, se deben consignar los datos de la IPRESS a la cual se realiza la contra referencia (código RENIPRESS, Nombre de la IPRESS y Número de Hoja de contra referencia)

1. Curado

Cuando se ha solucionado el problema de salud motivo de la referencia del paciente o se determina la situación de Alta definitiva el paciente.

2. Mejorado

Cuando se ha resuelto el problema de salud motivo de la referencia en forma parcial, siendo pertinente que continúe con el tratamiento bajo control y supervisión en el establecimiento que realizó la referencia, con baja frecuencia de las atenciones.

3. Fallecido

Cuando el usuario fallece durante su tratamiento en el establecimiento de referencia.

Ejemplo 1:

Paciente asegurado que fue referido por emergencia la IPRESS con código RENIPRESS 0000007639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO con Hoja de Referencia 29069.

DEL TRASLADO DE EMERGENCIA										
DEL DESTINO DEL ASEGURADO							CÓDIGO RENIPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS DE DESTINO	NRO HOJA DE REFERENCIA /CONTRAREFERENCIA	
REFERIDO	EMERGENCIA		X	CONTRA REFERIDO	CURADO			0000007639	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	29069
	APOYO AL DIAGNÓSTICO				MEJORADO					
					FALLECIDO					

Ejemplo 2:

Paciente asegurado que fue contrarreferido en estado CURADO la IPRESS con código RENIPRESS 0000003137 – SANTA LUCIA con Hoja de Referencia N° 485.

DEL TRASLADO DE EMERGENCIA									
DEL DESTINO DEL ASEGURADO							CÓDIGO RENIPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS DE DESTINO	NRO HOJA DE REFERENCIA /CONTRAREFERENCIA
REFERIDO	EMERGENCIA		CONTRA REFERIDO	CURADO	X		0000003137	SANTA LUCIA	485
	APOYO AL DIAGNÓSTICO	MEJORADO							
		FALLECIDO							

c. ALIMENTACIÓN EN CASA MATERNA

En caso de que una gestante/puérpera reciba alimentación en una casa materna se debe registrar:

MOTIVO DE INGRESO A LA CASA MATERNA: Motivo por el cuál la gestante/puérpera ingresó a la casa materna pudiendo ser porque reside en una localidad distante, carece de asistencia domiciliaria, presenta complicaciones u otros.

CODIGO DE LA CASA MATERNA: Código de la casa materna donde recibe la alimentación la gestante/puérpera.

NOMBRE DE LA CASA MATERNA: Nombre de la casa materna donde recibe la alimentación la gestante/puérpera.

Ejemplo

Una gestante de 42 semanas de gestación ha recibido alimentación en la casa materna de código 0353 – Dulce Espera, debido a que reside en una localidad distante.

DE LA ALIMENTACIÓN EN CASA MATERNA				
MOTIVO DE INGRESO A LA CASA MATERNA	RESIDE EN UNA LOCALIDAD DISTANTE	X	CÓDIGO CASA MATERNA	NOMBRE CASA MATERNA
	CARECE DE ASISTENCIA DOMICILIARIA			
	PRESENTA COMPLICACIONES			
	OTRO			
			0353	DULCE ESPERA

3. DE LA RENDICIÓN DE GASTOS

a. TRANSPORTE

Para los traslados de emergencia se debe registrar el transporte empleado durante el proceso de referencia o contrarreferencia.

1. COD. TIPO TRANSPORTE.

Registre el CÓDIGO TIPO TRANSPORTE correspondiente según el transporte empleado pudiendo ser:

- 1) AEREO
- 2) TERRESTRE
- 3) FLUVIAL
- 4) MARÍTIMO
- 5) LACUSTRE

2. CÓDIGO TRANSPORTE

Registre el CÓDIGO TRANSPORTE empleado en la referencia / contra referencia según **codificación**.

3. DETALLE DE TRANSPORTE

Denominación de la modalidad de transporte utilizado según el “CÓDIGO DE TRANSPORTE”.

4. N° PASAJEROS

Número de pasajeros que se trasladan durante la referencia, se contabiliza paciente, personal de salud, acompañantes del paciente y chofer que cuente con vínculo laboral con la Unidad Ejecutora / IPRESS.

5. CANTIDAD

Cantidad de ítems utilizados del CÓDIGO TRANSPORTE.

6. PRECIO UNITARIO

Registrar el precio unitario de la movilidad registrada.

7. TOTAL

Registrar el monto total de la movilidad utilizada para el proceso de referencia/contrarreferencia.

Ejemplo 1. Traslado en ambulancia terrestre de la IPRESS

Se realiza el traslado de emergencia de un paciente en una ambulancia de la IPRESS, el traslado de emergencia es acompañado por un chofer de la IPRESS, un licenciado en enfermería y 1 acompañante del paciente.

TRANSPORTE						
COD. TIPO TRANSPORTE	COD. TRANSPORTE	DETALLE DE TRANSPORTE	NRO PASAJEROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	1211	AMBULANCIA TERRESTRE QUE PERTENECE A LA IPRESS	4	1	-	-

Ejemplo 2. Traslado en vehículo de uso general terrestre que no pertenece a la IPRESS

Se realiza el traslado de emergencia de un paciente haciendo uso del alquiler de una camioneta que no pertenece a la IPRESS, en el traslado de emergencia se encuentra el chofer de la camioneta y 1 licenciado en enfermería.

TRANSPORTE						
COD. TIPO TRANSPORTE	COD. TRANSPORTE	DETALLE DE TRANSPORTE	NRO PASAJEROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	1222	VEHÍCULO DE USO GENERAL NO PERTENECE A LA IPRESS	2	1	200	200

Ejemplo 3. Traslado con alquiler en vuelo Charter.

Se realiza el traslado de emergencia de un paciente haciendo uso de un charter, en el traslado de emergencia se encuentra 1 médico y 1 acompañante del paciente.

TRANSPORTE						
COD. TIPO TRANSPORTE	COD. TRANSPORTE	DETALLE DE TRANSPORTE	NRO PASAJEROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	1122	VUELO CHARTER	3	1	15 000	15 000

Ejemplo 4. Traslado con compra de pasajes aéreos y alquiler de movilidad terrestre.

Se realiza el traslado de emergencia de un paciente haciendo uso de la compra de pasajes aéreos y alquiler de movilidad terrestre (antes de tomar el vuelo y posterior a tomar el vuelo), en el traslado de emergencia se encuentra 1 médico y 1 acompañante del paciente.

TRANSPORTE						
COD. TIPO TRANSPORTE	COD. TRANSPORTE	DETALLE DE TRANSPORTE	NRO PASAJEROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	1222	TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS	3	1	120	120
2	1222	TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS	3	1	250	250
1	1123	VUELO COMERCIAL	3	3	500	1500

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 46 de 49

b. VIÁTICOS

Se registra los gastos realizados en el desempeño de la comisión, de lo cual comprende alimentación (desayuno, almuerzo y cena), hospedaje (gastos de alojamiento) y movilidad local (hacia y desde el lugar de embarque; así como la utilizada para el desplazamiento en el lugar donde se realice la comisión de servicio).

1. CODIGO TIPO GASTO.

Registre el CÓDIGO TIPO GASTO según detalle:

1. HOSPEDAJE
2. ALIMENTACIÓN
3. MOVILIDAD LOCAL

2. CÓDIGO DE GASTO

Se registra el CÓDIGO DE GASTO empleado en la referencia / contrarreferencia según la codificación de rendición de gastos para dicha finalidad.

3. DETALLE DE GASTO

Denominación del detalle de gasto para pago de viáticos utilizado según el "CÓDIGO DE GASTO".

4. N° DÍAS

Número de días que se reporta el uso del gasto.

5. N° DE COMISIONADOS

Cantidad de comisionados que hacen uso del gasto.

6. TOTAL

Costo total en soles que representa el uso del viático.

Ejemplo

En un traslado de emergencia de un (01) día, la licenciada de enfermería hace uso del gasto de viáticos hospedaje por 100 soles.

VIÁTICOS					
COD. TIPO GASTO VIATICO	COD. GASTO	DETALLE DE VIÁTICOS	NRO DÍAS	NRO COMISIONADOS	TOTAL
1	2111	HOSPEDAJE PERSONAL DE SALUD	1	1	100

c. OTROS GASTOS

Se registran todos los gastos que no forman parte de viáticos, tanto de traslados en situación de emergencia como de alimentación en casas maternas para gestantes y/o puérperas. Los gastos que se pueden descargar son los siguientes: COMBUSTIBLE PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS DE TRASLADOS DE EMERGENCIA, PEAJE, TUUA, ALIMENTACIÓN TRASLADOS, ALIMENTACIÓN CASAS MATERNAS.

1. CODIGO TIPO OTROS GASTO.

Registre el TIPO OTROS GASTOS según corresponda:

- 1) COMBUSTIBLE PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS
- 2) PEAJE
- 3) TUUA
- 4) ALIMENTACIÓN TRASLADOS
- 5) ALIMENTACIÓN CASAS MATERNAS

2. CÓDIGO OTROS GASTOS

Registre el CÓDIGO DE OTROS GASTO empleado según la codificación de rendición de gastos.

3. DETALLE DE OTROS GASTOS

Denominación del detalle de otros gastos según el “CÓDIGO DE OTROS GASTO”.

4. CANTIDAD

Número de ítems utilizados del código de otros gastos.

5. NÚMERO DE DÍAS (ALIMENTACIÓN)

Número de días que se brinda alimentación al acompañante del asegurado en un traslado de emergencia o número de días que se brinda alimentación en casas maternas para gestantes y/o puérperas al asegurado/acompañantes.

	DIRECTIVA PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS A LOS ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) EN EL FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA).	Resp: GREP
		Versión: 01
		Página 48 de 49

6. PRECIO UNITARIO

Precio unitario en soles del ítem utilizado.

7. TOTAL

Costo total en soles del ítem utilizado.

Ejemplo 1.

Se ha realizado una referencia por emergencia con una ambulancia de la IPRESS, por lo cual para realizar este traslado se ha utilizado 10 galones de gasolina, este mismo tiene un precio unitario de S/.18.50 soles.

OTROS GASTOS						
COD. TIPO OTROS GASTOS	COD. OTROS GASTOS	DETALLE DE OTROS GASTOS	CANTIDAD	NRO DÍAS (ALI)	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	3111	COMBUSTIBLE LÍQUIDO POR GALÓN	10		18.50	185

Ejemplo 2.

Una gestante de 40 semanas de gestación ha ingresado a la casa materna Dulce Espera junto a un acompañante, la gestante y su acompañante tuvieron una estancia de 8 días en la casa materna.

OTROS GASTOS						
COD. TIPO OTROS GASTOS	COD. OTROS GASTOS	DETALLE DE OTROS GASTOS	CANTIDAD	NRO DÍAS (ALI)	PRECIO UNITARIO	TOTAL
5	3511	ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE O PUÉRPERA	1	8	25	200
5	3521	ALIMENTACIÓN DEL ACOMPAÑANTE	1	8	25	200



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Anexo N°05

DIAGRAMA DE FLUJO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL FUA

