

# MANUAL DE USUARIO

## SISTEMA ELECTRÓNICO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE IPRESS Y UNIDADES DE GESTIÓN DE IPRESS – SETI – IPRESS



## INTRODUCCIÓN

El presente documento describe el **Sistema Electrónico de Transferencia de Información de IPRESS, SETI-IPRESS**, que consiste en la aplicación por medio del cual las IPRESS y UGIPRESS ingresan y validan la información que deben remitir a SUSALUD por medios electrónicos.

El sustento legal para la reglamentación de la recolección, transferencia y difusión de la información por parte de los agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal, está precisado en el numeral 14) del artículo 13° del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el cual establece que es función general de la Superintendencia Nacional de Salud, regular la recolección, transferencia, difusión e intercambio de la información generada u obtenida por las IAFAS, IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS.

En tal sentido SUSALUD ha establecido que la forma de transmisión de la información generada por las IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS relacionada a las prestaciones de salud se efectúe a través de archivos planos, los mismos que son descritos en las siguientes secciones del presente documento.

La información obtenida a través del SETI – IPRESS permitirá conocer el perfil de las prestaciones de salud que se brindan a nivel del Sistema Nacional de Salud, propiciar seguimiento a las principales variables prestacionales en salud, elaborar un sistema estadístico de salud para la toma de decisiones y generar instrumentos para la Supervisión de las IPRESS y de las Unidades de Gestión de IPRESS.



## 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SETI-IPRESS

El SETI- IPRESS es una aplicación que se utiliza para el ingreso y validación de la información de los diversos formatos que las IPRESS y UGIPRESS deben remitir a SUSALUD por medios electrónicos.

## 2. CONSIDERACIONES PARA LA TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN

- a) La información que las IPRESS y UGIPRESS deben enviar a SUSALUD será a través de archivos planos (formato .txt).
- b) Los campos de cada archivo plano deben estar delimitados con el carácter pipe (|) (ASCII 124)
- c) El estándar de codificación de los archivos planos debe ser ANSI.
- d) Los archivos planos no deben contener líneas en blanco.
- e) Los archivos planos se deben agrupar en paquetes de envío.
- f) Solo se considerará como información remitida la carga de las 13 tramas especificadas en el Anexo 1.

## 3. FLUJO DEL PROCESO DE ENVÍO DE ARCHIVOS

Las IPRESS y UGIPRESS deberán:

- a) Preparar la trama de datos según lo dispuesto en el Manual de Usuario SETI – IPRESS.
- b) Validar la información de acuerdo a la estructura de las tramas de datos establecida en el Manual de usuario SETI – IPRESS.
- c) Acceder al SETI – IPRESS, validando la identidad con sus credenciales y cargar los archivos con la información correspondiente a fin de ser remitida a SUSALUD.
- d) Remitir los archivos debidamente validados a SUSALUD.
- e) Subsanan la información de los archivos rechazados por el SETI – IPRESS que no cumplan con las reglas de validación correspondientes.

## 4. Del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Prestaciones de Salud – SETI - IPRESS

Los campos que constituyen el Modelo SETI - IPRESS tienen el carácter de estándares obligatorios, no pudiendo ser modificados, ampliados ni eliminados por las IPRESS o por las UGIPRESS. El modelo contiene la estructura de datos especificada en las siguientes tablas, de acuerdo al siguiente detalle:

### Tablas del Anexo 1

❖	Tabla A:	Reporte de Recursos de Salud.
❖	Tabla B1:	Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Consulta Ambulatoria.
❖	Tabla B2.:	Reporte Consolidado de Morbilidad en Consulta Ambulatoria
❖	Tabla C1:	Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Emergencia.
❖	Tabla C2:	Reporte Consolidado de Morbilidad en Emergencia.
❖	Tabla D1:	Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Hospitalización.
❖	Tabla D2.:	Reporte Consolidado de Morbilidad en Hospitalización.
❖	Tabla E.:	Reporte Consolidado de Partos.
❖	Tabla F:	Reporte Consolidado de Eventos bajo Vigilancia Institucional.
❖	Tabla G:	Reporte Consolidado de Producción Asistencial de Procedimientos.
❖	Tabla H:	Reporte Consolidado de Producción Asistencial de Intervenciones Quirúrgicas.
❖	Tabla I:	Referencias.
❖	Tabla J:	Reporte Consolidado de Programación Asistencial.



### Tablas del Anexo 2

- ❖ Tabla 1.1: Prestaciones de Salud – Ambulatorio.
- ❖ Tabla 1.2: Prestaciones de Salud – Emergencia.
- ❖ Tabla 1.3.: Prestaciones de Salud – Hospitalización.
- ❖ Tabla 1.4.: Prestaciones de Salud – Partos
- ❖ Tabla 2: Procedimientos.
- ❖ Tabla 3: Productos de Farmacia.
- ❖ Tabla 3.1: Anexo de Farmacia.
- ❖ Tabla 4.1.: Referencias.
- ❖ Tabla 4.2.: Contra Referencias.
- ❖ Tabla 5: Programación Asistencial.

### Anexo 3

Las cuáles serán publicadas en el portal web de SUSALUD

- ❖ Tabla UPS Catalogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud
- ❖ Glosario de Términos del Anexo 1 SETI IPRESS
- ❖ Manual de Estructura de Tramas del SETI IPRESS ON LINE
- ❖ Modelo de Generación de Tablas del SETI IPRESS
- ❖ Etiquetas de las Variables del Anexo 1
- ❖ Tablas Agregadas del Anexo 1 (Formato Excel)
- ❖ Excel Tablas Anexo 1 para remitir data previa
- ❖ Formato de acceso de solicitud al SETI IPRESS
- ❖ Tutorial para el acceso al SETI IPRESS ON LINE
- ❖ Otros Manuales y Tutoriales



# MANUAL DE USUARIO

## ANEXO 1



## Tabla Agregada A

### Reporte de Recursos de Salud

Nº	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Consultorios Físicos	Numero de Consultorios Físicos Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
5	Consultorios Funcionales	Numero de Consultorios Funcionales Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
6	Camas Hospitalarias	Numero de Camas Hospitalarias habilitadas Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
7	Total de Medicos	Numero de Medicos incluyendo serums y residentes de todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
8	Medicos Serums	Numero de Medicos Serums en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
9	Medicos Residentes	Numero de Medicos en Programa de Residentado Medico de todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
10	Enfermeras	Numero Total de enfermeras en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
11	Odontologos	Numero de Odontologos en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
12	Psicologos	Numero de Psicologos en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
13	Nutricionistas	Numero de Nutricionistas en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
14	Tecnologos medicos	Numero de Tecnologos medicos en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
15	Obstetricas	Numero de Obstetricas en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
16	Farmaceuticos	Numero de Quimicos Farmaceuticos en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
17	Auxiliares/Técnicos Asistenciales	Numero de Auxiliares Técnicos en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
18	Otros profesionales	Numero de Otros profesionales en todos los servicios Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
19	Ambulancias	Numero de Ambulancias operativas en funcionamiento Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada B1

### Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Consulta Ambulatoria

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Atenciones Medicas	Numero total de atenciones realizadas por personal médico. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales
7	Atenciones No Medicas	Numero total de atenciones realizadas otros profesionales de la salud, sin considerar al medico. Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
8	Atendidos/Mes	Numero total de personas atendidas en el mes por cualquier profesional de la salud. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada B2

### Reporte Consolidado de Morbilidad en Consulta Ambulatoria

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Diagnostico definitivo	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de subcategoría es decir una letra y dos números, el punto y luego una letra o un numero según corresponda
7	Total de Atendidos	Numero total de personas atendidas en el mes por cualquier profesional de la salud. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada C1

### Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Emergencia

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Numero Total de Atenciones (Medicas y no medicas)	Numero total de atenciones realizadas por cualquier profesional de la salud. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales
7	Numero Total de Atendidos	Numero total de personas atendidas en mes por cualquier profesional de la salud. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada C2

### Reporte Consolidado de Morbilidad en Emergencia

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Diagnostico de Emergencia	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de subcategoría es decir una letra y dos números, el punto y luego una letra o un número según corresponda
7	Numero Total de Atendidos	Numero total de personas atendidas por cualquier profesional de la salud. Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales

1. El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada D1

### Reporte Consolidado de Producción Asistencial en Hospitalización

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha valida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Servicio /Especialidad	Según Catalogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud" según Normatividad Vigente Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el Catalogo UPS.
5	Ingresos	Numero Total de pacientes que Ingresan a Hospitalización Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
6	Egresos	Numero Total de pacientes que Egresan de Hospitalización Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
7	Estancias	Sumatoria del total de días estancias de los pacientes que han permanecido hospitalizados Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
8	Pacientes Días	Sumatoria del total numero de pacientes que ocuparon las camas de los servicios de Hospitalización Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
9	Camas	Numero de camas en hospitalización Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
10	Días Cama Disponible	Sumatoria total de camas habilitadas para hospitalización, ocupadas o vacantes Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
11	Fallecidos	Numero de pacientes fallecidos en hospitalización Formato Numero	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada D2

### Reporte Consolidado de Morbilidad en Hospitalización

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remision de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Número	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Diagnostico de Egreso	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de subcategoría es decir una letra y dos números, el punto y luego una letra o un numero según corresponda
7	Egresos	Numero total de egresos Formato Numero	C1. Número entero mayor a cero y positivo, sin decimales

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada E

### Reporte Consolidado de Partos

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Tipo de Parto	01: Vaginal 02: Por Cesárea Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos
5	Complicacion del Parto	01: Sin Complicación 02: Complicado Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos
6	Partos	Numero Total de Partos atendidos segun tipo y complicación Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
7	Total de Nacimientos	Número total de nacimientos atendidos Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
8	Nacimientos Vivos	Número de nacimientos vivos Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
9	Nacimientos Muertos	Número de nacimientos muertos Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales

1 El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada F

### Reporte Consolidado de Eventos bajo Vigilancia Institucional

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Grupo de Edad en años	El grupo de edad a considerar sera según la siguiente codificación 1: Menores de 1 año 2: De 1 a 4 años 3: De 5 a 9 años 4: De 10 a 14 años 5: De 15 a 19 años 6: De 20 a 24 años 7: De 25 a 29 años 8: De 30 a 34 años 9: De 35 a 39 años 10: De 40 a 44 años 11: De 45 a 49 años 12: De 50 a 54 años 13: de 55 a 59 años 14: De 60 a 64 años 15: De 65 años a más Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Eventos	Consignar el código del evento según la siguiente codificación. 1 = Numero de Casos Nuevos de Infección Intrahospitalaria en Neonatos 2 = Numero de Casos Nuevos de Infección Intrahospitalaria en UCI 3 = Numero de Casos Nuevos de Infección Intrahospitalaria en Gineco-obstetricia 4 = Numero de Casos Nuevos de Infección del tracto urinario por cateter 5 = Numero de Casos Nuevos de Infección de herida operatoria 6 = Numero de Controles Prenatales realizados. 7 = Casos Nuevos de TBC pulmonar en el personal del EESS 8 = Fallecimientos en todos los servicios. 9 = Casos Nuevos de TBC Multidrogasistente (MDR o XDR). 10 = Casos nuevos de infección HIV. 11 = Partos en Gestantes que han recibido por lo menos un control prenatal en la IPRESS 12 = Partos que se producen en gestantes que han recibido por lo menos 6 controles prenatales. 13 = Partos en gestante que han recibido la primera consulta prenatal en el primer trimestre del embarazo 14 = Casos Nuevos de Gestantes con diagnóstico confirmado de Tuberculosis. 15 = Casos Nuevos de Gestantes con diagnóstico confirmado de infección HIV. 16 = Nacidos vivos con bajo peso al nacer (< 2500 grs) 17 = Niños de 37 meses que completaron esquema nacional de inmunizaciones 18 = Niños de 37 meses que completaron por lo menos 6 controles CRED 19 = Numero de muertes neonatales (menor de 28 días de nacido) 20 = Numero de muertes maternas 21 = Nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas de gestación (según Fecha de Ultima Regla) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos. C2 Si el código de evento corresponde a 6,11,12,13,14,15,20, el código de sexo deber ser =2 y los códigos de edad deben ser del 3 al 15 C3 Si el código de evento corresponde a 1,16,,19,21 el código de edad deber ser =1 C4 Si el código de evento corresponde a 17,18 el código de edad puede ser =1 ó 2
7	Total	Número total de eventos según tipo Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales

Importante: Los eventos se notifican sólo una vez en el mes del reporte correspondiente.  
1. El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada G

### Reporte Consolidado de Producción Asistencial de Procedimientos

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Período de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código del Procedimiento	Código del Procedimiento realizado (Diagnóstico Terapéutico) Nomenclador CPT según identificador estándar de datos en salud N° 001, según el DS N° 024-2005-SA Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos según sea el caso
5	Total Procedimientos	Número total de procedimientos Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
6	Servicio /Especialidad	Según Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud" según Normatividad Vigente Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos en el Catálogo UPS.

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada H

### Reporte Consolidado de Producción Asistencial de Intervenciones Quirúrgicas

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAA/IM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAA/IM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Programación	Tipo de Cirugía según programación 1 Cirugía Programada 2 Cirugía de Emergencia Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Cirugías Mayores	Numero Total Cirugías Mayores Realizadas Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
6	Cirugías Menores	Numero de Cirugías Menores Realizadas Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
7	Horas Programadas	Numero de Horas Programadas Formato Número	C1 Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales C2 Solo si el campo 4 es igual a 1
8	Horas Efectivas	Numero de Horas Efectivas Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales solo si campo 4 =1 C2 Debe ser igual o menor al campo Horas Programadas solo si campo 4 =1 C3 Si campo4 =2 deben ser entero mayor o igual a cero
9	Horas Acto Quirúrgico	Numero de Horas Acto Quirúrgico Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, con dos decimales (delimitados por la coma , ) C2 Debe ser menor al campo Horas Efectivas
10	Cirugías Suspendidas	Numero de Cirugías Suspendidas Formato Número	C1 Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales solo si campo4 es igual a 1 C2 Solo si el campo 4 es igual a 2 debe ser cero

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla I Referencias

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Centro Asistencial Origen	Centro asistencial que genera la referencia (enviadas) según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Código de Historia Clínica Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
8	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1. Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
9	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Edad del paciente	Edad del paciente: mayores de 1 año, en años formato nn-a menores de 1 año, en meses formato nn-m menores de 1 mes formato nn-d	C1. El valor debe ser válido C2. el valor en días no debe ser mayor a 31 días
11	Servicio Asistencial Origen	Según Catalogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud" según Normatividad Vigente Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el Catalogo UPS.
12	Centro Asistencial Destino	Centro asistencial de mayor nivel de resolución que recibe la referencia según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
13	Servicio Asistencial Destino	Según Catalogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud" según Normatividad Vigente Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el Catalogo UPS.
14	Diagnóstico Principal Motivo de la Referencia	Diagnóstico Principal Motivo de la Referencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de subcategoría es decir una letra y dos números, el punto y luego una letra o un número según corresponda
15	Tipo de Diagnóstico Principal motivo de la referencia	01: Presuntivo 02: Definitivo Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
16	Diagnóstico Secundario Motivo de la Referencia	Diagnóstico Secundario Motivo de la Referencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de subcategoría es decir una letra y dos números, el punto y luego una letra o un número según corresponda C3 Si no hay segundo diagnóstico debe colocarse el diagnóstico principal
17	Tipo de Diagnóstico Secundario motivo de la referencia	01: Presuntivo 02: Definitivo Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
18	Fecha de generación o extensión de la referencia	Es la fecha en la que el médico o profesional de la salud genera o extiende la referencia Formato AAAAMMDD	C1. La fecha debe ser válida C2. La fecha de extensión debe ser anterior o igual a la fecha de trámite
19	Fecha de trámite o solicitud de la referencia	Es la fecha en la que el área o unidad de referencia del centro asistencial origen solicita y tramita la referencia en el sistema informático Formato AAAAMMDD	C1. La fecha debe ser válida C2. La fecha de trámite o solicitud debe ser igual o posterior a la fecha de extensión

1: El separador de campos es el pipe "|".



## Tabla Agregada J

### Reporte Consolidado de Programación Asistencial

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de Colegio Profesional del personal de salud	00: Personal de la Salud sin colegiatura 01: Colegio Médico del Perú 02: Colegio Químico Farmacéutico del Perú 03: Colegio Odontológico del Perú 04: Colegio de Biólogos del Perú 05: Colegio de Obstetras del Perú 06: Colegio de Enfermeros del Perú 07: Colegio de Trabajadores Sociales del Perú 08: Colegio de Psicólogos del Perú 09: Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú 10: Colegio de Nutricionistas del Perú Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
5	Total de Profesionales	Numero Total de Profesionales según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
6	Horas Mensuales Programadas en Atención Ambulatoria	Numero de Horas Mensuales en Atención Ambulatoria según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
7	Horas Mensuales Programadas en Emergencia	Numero de Horas Mensuales Programadas en Emergencia según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
8	Horas Mensuales Programadas en Hospitalización	Numero de Horas Mensuales Programadas en Hospitalización según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
9	Horas Mensuales Administrativas Programadas	Numero de Horas Mensuales Administrativas Programadas según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
10	Horas Mensuales Programadas en Capacitación	Numero de Horas Mensuales Programadas en Capacitación según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
11	Horas Mensuales Programadas en Centro Quirúrgico	Numero de Horas Mensuales Programadas en Centro Quirúrgico según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
12	Horas Mensuales Programadas en Centro Obstétrico	Numero de Horas Mensuales Programadas en Centro Obstétrico según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
13	Horas Mensuales Programadas para Procedimientos	Numero de Horas Mensuales Programadas para Procedimientos según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales
14	Horas Mensuales Programadas en Otras Actividades	Numero de Horas Mensuales Programadas Complementarias según cada código de colegiatura profesional (Campo 3) Formato Número	C1. Número entero mayor o igual a cero y positivo, sin decimales

1. El separador de campos es el pipe "|".





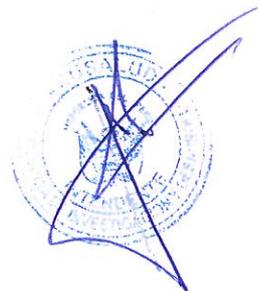
**GLOSARIO DE TERMINOS Y  
DEFINICIONES DE LAS VARIABLES DE  
TRAMAS DEL ANEXO 1  
ACTUALIZADO**

**SISTEMA ELECTRÓNICO DE  
TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE  
IPRESS Y UNIDADES DE GESTIÓN DE  
IPRESS – SETI – IPRESS**

RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA N° 092-2014-SUSALUD/S  
DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA.- Actualización del Manual y Anexos

Las actualizaciones del manual SETI-IPRESS y los anexos serán aprobados y publicados por la Intendencia de Investigación y Desarrollo, dando cuenta al Superintendente.



**Periodo de Reporte**

Es el periodo expresado en AAAAMM que corresponde al mes que se debe informar.

**Código de la IPRESS**

Es el código de IPRESS otorgado por SUSALUD.

**Código de la UGIPRESS**

Es el código de la UGIPRESS otorgado por SUSALUD.

**TABLA AGREGADA A****Consultorio Físico**

Es el ambiente físico delimitado perteneciente a la infraestructura de la IPRESS especialmente acondicionada para realizar una atención de consulta externa.

**Consultorios Funcionales**

Es el ambiente físico utilizado en varios turnos de atención. Operativamente corresponde a los turnos de atención programados, por cada consultorio físico; vale decir que si en un consultorio físico se programan dos turnos de atención esto corresponderá a dos consultorios funcionales.

**Camas Hospitalarias**

Es la cama instalada para uso regular de los pacientes hospitalizados internamiento, ocupadas o vacantes. Se cuenta como cama hospitalaria todas las camas de adultos y niños, las cunas de recién nacidos enfermos, incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos, se incluyen las camas de Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Vigilancia Intensiva. (No se deben considerar aquellas que se usan temporalmente con fines de diagnóstico o tratamiento (rayos x, fisioterapia, camas de trabajo de parto, camas de recuperación post operatoria, camillas ubicadas en la sala de emergencia).

**Médicos\***

Profesional colegiado, con registro del Colegio Médico del Perú, bajo cualquier modalidad de contrato incluyendo SERUMS y residentes de todos los servicios que hayan realizado labor asistencial, administrativa o de investigación en el mes reportado.

**Médicos SERUMS\***

Médicos que se encuentran realizando el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud que hayan realizado labor asistencial o administrativa en el establecimiento durante el mes reportado.

**Médicos Residentes\***

Médicos que se encuentran realizando el Programa de Residentado Médico en el establecimiento durante el mes reportado.

**Enfermeras(os)\***

Profesional colegiado, registrado en el Colegio de Enfermeros del Perú, bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo las(os) que están realizando el SERUMS o segunda especialidad) en el establecimiento, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

**Odontólogos\***

Profesional colegiado, registrado en el Colegio de Odontólogos del Perú, bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo los que están realizando el SERUMS o segunda especialidad) de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.



**Psicólogos\***

Profesional colegiado, con registro en Colegio de Psicólogos del Perú, bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo los que están realizando el SERUMS) de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

**Nutricionistas\***

Profesional con registro en el Colegio de Nutricionistas del Perú, bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo los que están realizando el SERUMS) de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

**Tecnólogos médicos \***

Profesional colegiado con registro en el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo los que están realizando el SERUMS) de todos los servicios que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

**Obstetrices \***

Profesional colegiado, con registro en Colegio de Obstetras del Perú bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo las que están realizando el SERUMS) de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

**Farmacéuticos \***

Profesional colegiado, con registro en el Colegio de Químico Farmacéuticos del Perú bajo cualquier modalidad de contrato (incluyendo los que están realizando el SERUMS) de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa durante el mes reportado.

*\* Para estos grupos profesionales se consideran solo los profesionales titulados, no incluyen bachilleres.*

**Auxiliares / Técnicos Asistenciales**

Son las auxiliares o técnicos asistenciales bajo cualquier modalidad de contrato de todos los servicios, que hayan realizado labor asistencial o administrativa en el mes reportado.

**Otros profesionales**

En este rubro se incluyen a las Trabajadoras Sociales, Optómetras, Biólogos, Físicos, Químicos y otros profesionales de la salud titulados bajo cualquier modalidad de contrato; que hayan realizado labor asistencial o administrativa en el mes reportado. No se incluye a trabajadores bajo la modalidad formativa (practicantes).

**Ambulancias**

Vehículo destinado al transporte de personas enfermas o heridas, hacia, desde o entre lugares de tratamiento que se encuentren operativas y en funcionamiento.

<b>TABLA AGREGADA B1 y B2 Consulta Ambulatoria</b>
--

**Atenciones Médicas**

Son las atenciones o consultas brindadas por el profesional médico en los ambientes o servicios de consulta ambulatoria, que se brinden y registren dentro del servicio de consulta ambulatoria o externa. Esta actividad comprende un conjunto de acciones encaminadas al manejo integral de la salud en forma ambulatoria. Consulta Médica: es la consulta realizada por el médico para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de un paciente ambulatorio.

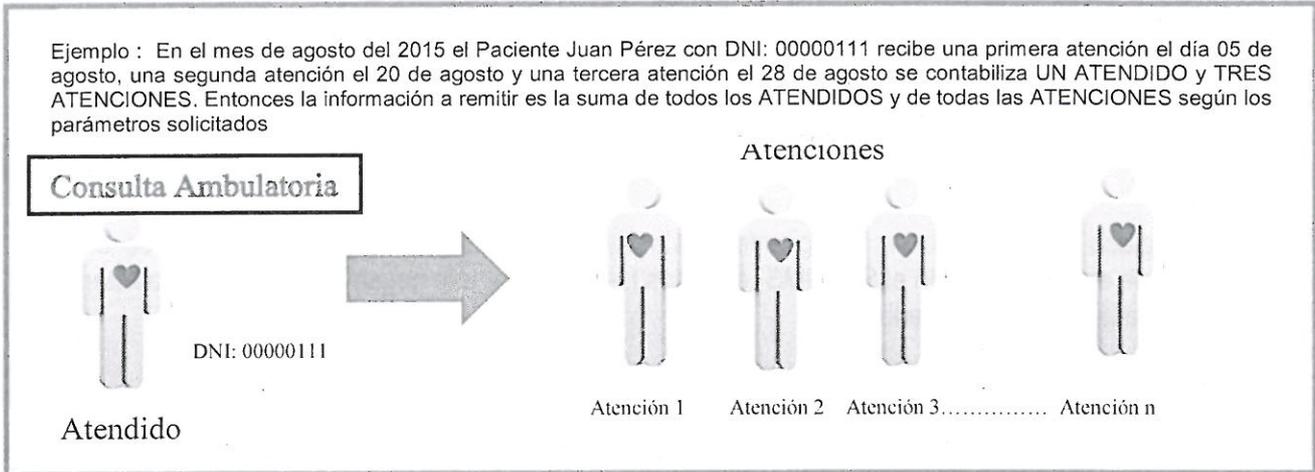


**Atenciones No Médicas**

Son las atenciones o consultas brindadas en los ambientes de consulta ambulatoria por profesionales de la salud no médicos tales como: enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico y obstetra.

**Atendidos/Mes**

Se contabiliza al número de personas que recibieron por lo menos una atención en consulta ambulatoria, en el mes de reporte, por cualquier profesional de la salud (medico, enfermera, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico y obstetra). Sólo se considerará un solo registro por persona atendida durante el periodo mensual reportado. El filtro para establecer al atendido es el DNI (Documento Nacional de Identidad).



**Diagnóstico Definitivo**

Son los diagnósticos registrados bajo esa denominación por el médico tratante luego de haber realizado una atención médica, expresado en la codificación CIE 10. Diagnóstico Definitivo: Cuando el médico tiene la certeza de dicho diagnóstico clínico (basado en los signos y síntomas evidentes a los sentidos del médico y a su experiencia y conocimiento) y/o por exámenes auxiliares y debe ser registrado una sola vez para el mismo proceso de la misma morbilidad en un mismo paciente.

**TABLA AGREGADA C1 y C2 Emergencia**

*Entiéndase como atenciones de Emergencia al conjunto de actividades integrales dirigidas a un paciente que acude al servicio de emergencia, debido a una alteración física y/o mental de una persona causada por un trauma, accidente, una enfermedad de cualquier etiología o por lesiones de causa externa que ponen en peligro la vida de esa persona. La atención que debe recibir debe ser inmediata con la finalidad de eliminar o disminuir las posibilidades de poner en riesgo la salud del paciente.*

**Atenciones Médicas de emergencia**

Son las atenciones o consultas brindadas por el profesional médico dentro del servicio de emergencia de la IPRESS. Se debe incluir todas las atenciones en tóxico, trauma shock y sala de observación de emergencia menor de 24 horas.

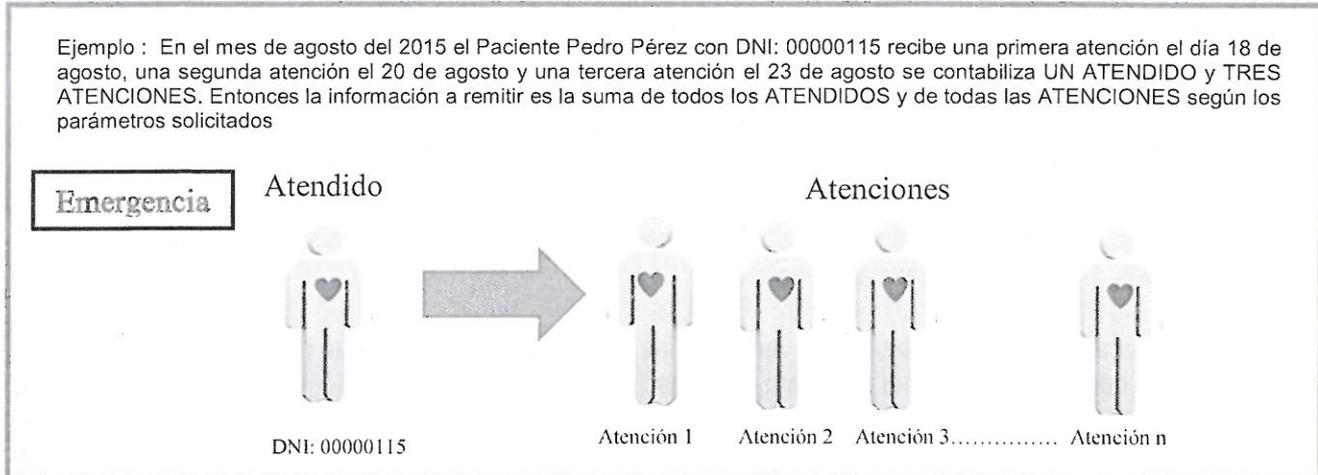
**Atenciones No Médicas de emergencia**

Son las atenciones o consultas brindadas en el servicio de emergencia de una IPRESS; por los profesionales de la salud no médico: enfermera, psicólogo, tecnólogo médico y obstetrix. Incluye todas las atenciones en tóxico, trauma shock y sala de observación de emergencia menor de 24 horas. *No incluye los procedimientos de las atenciones realizados en emergencia. Estas atenciones deben reportarse sólo en aquellas IPRESS en que los profesionales de la salud no médicos realicen esta actividad.*



### **Atendidos en Emergencia**

Son las personas que recibieron por lo menos una atención por cualquier profesional de la salud (médico, enfermera, psicólogo, tecnólogo médico y obstetra) en el servicio de emergencia de una IPRESS. Sólo se considerará un registro por persona atendida. El filtro para establecer al atendido es el DNI (Documento Nacional de Identidad).



### **Diagnóstico de Emergencia**

Son los diagnósticos registrados durante la permanencia del paciente en el servicio de emergencia, expresado en la codificación CIE 10. (NOTA : Si el paciente se atendió en el mes por ejemplo 3 veces con un mismo diagnóstico, se cuenta como 1, en caso que el mismo paciente se atiende en el mes por 2 o más diagnósticos diferentes se cuenta como 2 o más)

## TABLA AGREGADA D1 y D2 Hospitalización

Se debe considerar también los servicios de Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Vigilancia Intensiva.

### **Ingreso**

Es el proceso de internamiento, acceso o ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización.

### **Egreso**

Es la salida de un paciente del establecimiento luego de haber estado hospitalizado, al cual se le ha brindado los servicios del hospital y para quien se le ha llevado una historia clínica durante su estancia. El egreso puede ser por alta (alta médica, alta voluntaria, fuga, transferencia a otro centro asistencial) o por defunción.

### **Estancias**

Es el número de días que un paciente ha permanecido hospitalizado. Si un paciente estuvo hospitalizado en la misma oportunidad en dos o más servicios, las estancias se cargarán al último servicio de donde egresa el paciente. Cuando un paciente ingresa y egresa el mismo día, se considera como un día estancia. Cuando se realice el cálculo del número de días estancia no se debe contar a los pacientes que aún permanecen hospitalizados.

### **Pacientes Días**

Es el número de pacientes que ocupan las camas de los servicios de hospitalización en un día calendario. El procedimiento para determinar el valor de la variable paciente-día, resulta del conteo de los pacientes que ocupan una cama en los servicios de hospitalización, en el momento del censo.



**Camas Disponibles**

Es el número de camas disponibles para pacientes en internamiento ocupadas o vacantes. Las cunas e incubadoras que albergan a recién nacidos en riesgo o con procesos patológicos son consideradas camas hospitalarias. Considerar también las camas de Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Vigilancia Intensiva.

*Las cunas para recién nacidos sanos y camas de observación de emergencia, no son registradas como camas hospitalarias.*

**Días Cama Disponible**

Es el número total de camas, habilitadas para hospitalización; ocupadas o vacantes, propias y prestadas dotadas de personal para su atención, que pueden prestar servicio durante las 24 horas del día. Incluye incubadoras y cunas para niños de riesgo y con patología así como las camas de Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Vigilancia Intensiva.

El procedimiento para determinar el valor de la variable días camas disponibles, resulta del conteo de las camas en los servicios de hospitalización, en el momento del censo diario.

Si la cantidad diaria de camas es la misma durante un periodo el número de días cama disponible se obtendrá multiplicando esa cantidad de camas por los días de dicho periodo.

Si la cantidad diaria de camas varía, deberá sumarse todos los días el número de camas de hospitalización, situación que se presenta con frecuencia debido a que en determinados días, algunas camas no están disponibles, ya sea por desinfección, reparación u otra causa

**Fallecidos**

Es el número de pacientes fallecidos en el servicio de hospitalización.

**Diagnóstico del Egreso**

Es el diagnóstico principal registrado al momento del egreso del paciente hospitalizado, expresado en la codificación CIE 10.

**Egresos**

Es el número de personas que egresaron por lo menos una vez de un servicio de hospitalización en el mes del reporte. En caso las personas hayan egresado más de una vez de algunos servicios se contabilizara como uno.

<b>TABLA AGREGADA E Partos</b>
--------------------------------

**Parto Vaginal**

Es la expulsión del producto(s) de la concepción del claustro materno por vía vaginal luego de las 20 semanas de gestación o con más de 500 gr. de peso.

**Parto por Cesárea**

Es la extracción del producto(s) de la concepción del claustro materno realizado a través de la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía) luego de las 20 semanas de gestación o con más de 500 gr. de peso.



**Parto Complicado**

Es todo parto en el cual ocurre una desviación del procedimiento normal de la atención del parto y se han corregido cualquiera de los factores del parto (uterino, fetal y contractilidad). Incluye los partos que requieren medicación, instrumentación o cirugía para su realización.

**Parto sin Complicación**

Es todo parto que se desarrolla de modo espontáneo, en condiciones normales.

**Nacimientos Vivos**

Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquiera otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida de la placenta.

**Nacimientos Muertos**

Es el feto o producto de la gestación de más de 20 semanas de embarazo, que es reportado como fallecido al momento del parto.

**TABLA AGREGADA F Eventos bajo Vigilancia Institucional**

*Los eventos de vigilancia institucional se deben consolidar e informar en el periodo que se identifican o reportan; es decir la fecha que la IPRESS define que el caso ha sucedido, o cuando cumple con los criterios operacionales definidos por el ministerio de salud; si el evento se informa en un determinado mes ya no debe informarse en el siguiente u otro mes.*

**Casos Nuevos**

Son los casos nuevos que se reportan o identifican durante el periodo que se informa.

**Infección Intrahospitalaria**

Es aquella infección que se adquiere luego de 48 horas de permanencia hospitalaria y que el paciente no portaba a su ingreso. Solo en caso de neonatos se considera como IIH a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.

*Para cada uno de los siguientes datos se usaran las definiciones usadas en la ◦RM 179-2005/MINSA que aprueba la NT N°026 – MINSA/OGE - V.01 Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias y la RM 184-2009/MINSA, que aprueba la DS. N° 021-2009/MINSA Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de IIH*

**Controles Prenatales**

Es las atenciones médicas o de la obstetras brindadas en consulta externa a la gestante, dirigidas a la vigilancia de factores de riesgo y evaluación integral de la gestante y el feto, que se realiza para garantizar su salud durante el periodo del embarazo.

**Casos Nuevos de TBC pulmonar en el personal de la IPRESS**

Son los trabajadores de la IPRESS a los cuales se les ha confirmado por primera vez que tienen la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar.

**Fallecimientos en todos los servicios**

Son todos los fallecidos en cualquier servicio de la IPRESS



**Casos Nuevos de TBC Multidrogoresistente (MDR o XDR)**

Son los casos nuevos registrados o notificados de Tuberculosis Multidrogoresistente (MDR o XDR) en el periodo de referencia

**Casos nuevos de infección HIV**

Son los casos nuevos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Adquirida HIV reportados o notificados en el periodo de referencia

**Partos en Gestantes que han recibido por lo menos un control prenatal en la IPRESS**

Son los partos de las gestantes que han recibido por lo menos un control prenatal durante el embarazo.

**Partos que se producen en gestantes que han recibido por lo menos 6 controles prenatales**

Son los partos de las gestantes que han recibido por lo menos 6 controles prenatales durante el embarazo.

**Partos en gestante que han recibido la primera consulta prenatal en el primer trimestre del embarazo**

Son los partos de gestantes que registran por lo menos una consulta prenatal dentro de los tres primeros meses del embarazo.

**Casos Nuevos de Gestantes con diagnóstico confirmado de Tuberculosis**

Son los casos las gestantes que han sido notificadas o reportadas por primera vez por un diagnostico confirmado de Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.

**Casos Nuevos de Gestantes con diagnostico confirmado de infección HIV**

Son los casos de las gestantes que han sido notificadas o reportadas por primera vez por tener infección confirmada por Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV).

**Nacidos vivos con bajo peso al nacer (< 2500 grs)**

Son los nacidos vivos durante el mes de reporte que al momento de nacer pesaron menos de 2500 grs.

**Niños de 37 meses que completaron esquema nacional de inmunizaciones**

Niños que cumplen los 37 meses de edad al mes del reporte y que completaron el esquema nacional de inmunizaciones aprobado por el Ministerio de Salud.

**Niños de 37 meses que completaron por lo menos 6 controles CRED**

Niños que cumplen los 37 meses de edad al mes del reporte y que completaron por lo menos 6 controles de programa de Crecimiento y Desarrollo CRED.

**Muertes neonatales (menos de 28 días de nacidos)**

Son las muertes de los recién nacidos hasta cumplir los 27 días de vida en el mes del reporte.

**Muertes maternas**

Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independiente de su duración y lugar, debida a cualquier causa relacionada con la gestación – o agravada por ésta - o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Se reportara el total de muertes maternas registradas en el mes del reporte.



**Nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas de gestación (según Fecha de Última Regla)**

Son los nacidos vivos durante el mes del reporte que nacen con una edad gestacional menor a 37 semanas, La edad gestacional se considerara según el cálculo de las semanas de gestación por fecha de última regla (FUR).

<b>TABLA AGREGADA G Producción Asistencial de Procedimientos</b>
--

En esta tabla se consolidará los registros los principales procesos relacionados con la atención del paciente: Procedimientos de ayuda al diagnóstico Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Procedimientos Quirúrgicos, Procedimientos Odontológicos, y otros según el Catalogo de Procedimientos Terapéuticos CPT.

Se utilizara el Código del Procedimiento realizado (Diagnostico Terapéutico) del Nomenclador CPT según identificador estándar de datos en salud N° 001, según el Decreto Supremo N° 024-2005-SA (02 de Enero del 2006) que Aprueba los Identificadores Estándar de Datos en Salud.

<b>TABLA AGREGADA H Intervenciones Quirúrgicas</b>
--

**Cirugía Programada**

Es la intervención quirúrgica electiva a realizada en una fecha previamente planificada y/o establecida con antelación, la cual debe constar en un registro automatizado o manual.

**Cirugía de Emergencia**

Es la intervención quirúrgica no programada que debe realizarse de inmediato como resultado de una condición médica urgente que pone en riesgo la vida de un paciente.

**Cirugías Mayores**

Es aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patologías complejas cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento sofisticado, especial, específico y personal altamente calificado y capacitado.

**Cirugías Menores**

Es aquel procedimiento quirúrgico aplicado a patologías de baja complejidad cuya técnica quirúrgica requiere equipamiento específico y personal debidamente calificado y capacitado.

**Horas Programadas (para Intervenciones Quirúrgicas)**

Es el tiempo previsto para realizar un conjunto de intervenciones quirúrgicas en un periodo determinado. Se calculan sumando el número de turnos quirúrgicos programados en el periodo y multiplicándolos por el número de horas establecidas para cada turno.

**Horas Efectivas (para Intervenciones Quirúrgicas)**

Es el tiempo real, en el cual se utilizan las salas de operaciones por cada intervención quirúrgica, se contabiliza desde el ingreso del paciente hasta su salida de la sala de operaciones.

**Horas Acto Quirúrgico**

Es el tiempo real que se cuenta desde que se empieza la intervención quirúrgica (incisión o inicio) hasta el momento que esta finaliza (saturación o fin).

**Cirugías Suspendidas**

Son las intervenciones quirúrgicas que inicialmente fueron programadas para una determinada fecha, pero que no se realizaron en la fecha inicialmente programada.

<b>TABLA I Referencias</b>
----------------------------

**Referencia**

Es la acción mediante la cual se deriva a un paciente hacia una IPRESS de mayor capacidad resolutive o de diferente nivel de resolución, ya sea para un tratamiento y/o procedimiento específico con la finalidad de complementar y brindarle una atención adecuada.

**Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRES**

Código con que la IPRESS o UGIPRES registra una referencia.

**Número de Historia Clínica**

Es el número que la IPRESS le asigna a la Historia Clínica del Paciente

**Tipo documento de identidad del paciente**

Es el tipo de documento mediante la cual la IPRESS identifica a un Paciente.

**Número de documento de identidad del paciente**

Es el número de documento de identidad mediante la cual la IPRESS identifica a un Paciente.

**Edad del paciente**

Es la edad del paciente expresado en años si el paciente es mayor de 1 año, en meses si el paciente es menor de 1 año y mayor a un mes; y si el paciente es menor de un mes se expresa en días.

**Servicio Asistencial Origen**

Es el servicio asistencial (origen) de donde se genera la referencia expresado en códigos de la Tabla Z.

**Centro Asistencial Destino**

Es el Centro Asistencial (destino) donde se remitió o recibe la referencia expresado en códigos de la IPRESS otorgado por SUSALUD.

**Servicio Asistencial Destino**

Es el servicio asistencial (destino) donde se remitió o recibe la referencia expresado en códigos de la Tabla Z.

**Diagnóstico Principal Motivo de la Referencia**

Es el diagnóstico principal que motivo por el cual se generó la referencia.

**Tipo de Diagnóstico Principal motivo de la referencia**

Es el tipo del diagnóstico principal por el cual se generó la referencia. Los valores son Presuntivo o Definitivo

**Diagnóstico Secundario Motivo de la Referencia**

Es el diagnóstico secundario o asociado al diagnóstico principal, por el cual se generó la referencia.

**Tipo de Diagnóstico Secundario motivo de la referencia**

Es el tipo del diagnóstico secundario o asociado al diagnóstico principal, por el cual se generó la referencia. Los valores son Presuntivo o Definitivo

**Fecha de generación o extensión de la referencia**

Es la fecha en la que el medico genera o extiende la referencia



**Fecha de trámite o solicitud de la referencia**

Es la fecha en la que el área o unidad de referencias del centro asistencial origen solicita y tramita la referencia en el sistema informático.

<b>TABLA J Programación Asistencial</b>
---

**Horas Mensuales Programadas en Atención Ambulatoria**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar exclusivamente atenciones ambulatorias.

**Horas Mensuales Programadas en Emergencia**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar exclusivamente atenciones en el servicio de emergencia.

**Horas Mensuales Programadas en Hospitalización**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar atenciones exclusivamente en el servicio de hospitalización.

**Horas Mensuales Administrativas Programadas**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, para realizar exclusivamente actividades administrativas (no asistenciales) que se realizan en cualquier servicio.

**Horas Mensuales Programadas para Capacitación**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, programadas exclusivamente para realizar actividades de capacitación.

**Horas Mensuales Programadas en Centro Quirúrgico**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar atenciones exclusivamente en el centro quirúrgico.

**Horas Mensuales Programadas en Centro Obstétrico**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar atenciones exclusivamente en Centro Obstétrico.

**Horas Mensuales Programadas para Procedimientos**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar atenciones exclusivamente de Procedimientos.

**Horas Mensuales Programadas en Otras Actividades**

Son las horas ofertadas y previstas para el mes calendario, que marcan turnos para brindar atenciones exclusivamente para otras actividades que sean diferentes a las horas programadas anteriormente registradas.





# MANUAL DE USUARIO

## ANEXO 2



## TABLA 1.1 Prestaciones de Salud - Ambulatorio

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicos a ser considerados
<b>CAMPOS CLAVES</b>			
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1. Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Numero de Historia Clínica Formato alfanumérico	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de Identidad Extranjero 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
8	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1. Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
9	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a menores de 1 año, en meses mayores de 1 año, en años	C1. El valor debe ser válido
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA (*)</b>			
11	Fecha de Atención	Formato : AAAAMMDD	C1. El mes y año deben corresponder al periodo de reporte
12	Hora de Atención	Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1. La hora debe ser válida
13	Servicio /Especialidad que brindó la atención	Según Tabla Z Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en la Tabla Z C2. Solo corresponde a las consultas realizadas por medico
14	Fecha de Emisión de la Cita	Formato : AAAAMMDD	C1. La fecha debe ser válida
15	Primer Diagnóstico o Principal	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
16	Primer Tipo de Diagnóstico	01: Presuntivo 02: Definitivo 03: Repetido Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
17	Segundo Diagnóstico	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
18	Segundo Tipo de Diagnóstico	01: Presuntivo 02: Definitivo 03: Repetido Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
19	Tercer Diagnóstico	Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
20	Tercer Tipo de Diagnóstico	01: Presuntivo 02: Definitivo 03: Repetido Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
21	Código de Colegio Profesional del Responsable del procedimiento	00: Profesional de la Salud sin colegiatura 01: Colegio Médico del Perú 02: Colegio Químico Farmacéutico del Perú 03: Colegio Odontológico del Perú 04: Colegio de Biólogos del Perú 05: Colegio de Obstetras del Perú 06: Colegio de Enfermeros del Perú 07: Colegio de Trabajadores Sociales del Perú 08: Colegio de Psicólogos del Perú 09: Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú 10: Colegio de Nutricionistas del Perú Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
22	Número de Colegio del Profesional de la Salud responsable	Número de Colegio del Profesional de la Salud Formato Texto	C1. El valor debe ser registrado según sea identificado
23	Monto total de la prestación	Monto de la prestación en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .
24	Monto asumido por el paciente	Monto de la prestación que asume el paciente en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .

1: Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.

2: El separador de campos es el pipe '|'

(\*) Atención de Salud Ambulatorio: Corresponde a la atención médica realizada al paciente en forma ambulatoria en el consultorio por el profesional de la salud, no incluye procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, etc.



**TABLA 1.2 Prestaciones de Salud - Emergencia**

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
<b>CAMPOS CLAVES</b>			
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1: Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2: Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1: Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Numero de Historia Clínica Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de Identidad Extranjero 5: Código de Reclén Nacido (Madre) Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
8	Número de documento de identidad del paciente	Numero de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1: Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2: Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
9	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a menores de 1 año, en meses mayores de 1 año, en años	C1: El valor debe ser válido
<b>ATENCIÓN EN EMERGENCIA (*)</b>			
12	Fecha de Ingreso a Emergencia	Formato : AAAAMDD	C1: La fecha debe ser válida
11	Hora de Ingreso a Emergencia	Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1: La hora debe ser válida
12	Prioridad de la Emergencia	01: Prioridad I 02: Prioridad II 03: Prioridad III 04: Prioridad IV 05: Sin Signos Vitales Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
12	Diagnóstico de Emergencia 1	Diagnóstico que motiva el ingreso a emergencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un numero o letra final
13	Tipo de Diagnóstico	01: Presuntivo 02: Definitivo 03: Repetido Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
14	Diagnóstico de Emergencia 2	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un numero o letra final
15	Tipo de Diagnóstico	01: Presuntivo 02: Definitivo 03: Repetido Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
16	Fecha de Alta de Emergencia	Formato : AAAAMDD	C1: La fecha debe ser valida C2: El mes y año debe coincidir con el Periodo de envío
17	Hora de Alta de Emergencia	Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1: La hora debe ser válida
18	Condición de Alta	01: Aliviado 02: Hospitalizado 03: Sala de Operaciones 04: Hospitalización 05: Fallecido Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
19	Monto total de la prestación	Monto de la prestación en nuevos soles sin IGV	C1: Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .
20	Monto asumido por el paciente	Monto de la prestación que asume el paciente en nuevos soles sin IGV	C1: Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .
1: Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.			
2: El separador de campos es el tipo "T".			
(*) Atención de Salud de Emergencia: Corresponde a la atención médica realizada al paciente en el establecimiento de salud con alta internamiento, no incluye procedimientos, medicamentos, etc.			



**TABLA 1.3 Prestaciones de Salud - Hospitalización**

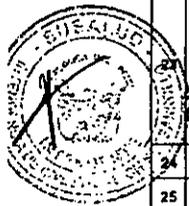
CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
<b>CAMPOS CLAVES</b>			
1	Período de Reporte	Período de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1: Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2: Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1: Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Número de Historia Clínica Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de Identidad Extranjero 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
8	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1: Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2: Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
9	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a menores de 1 año, en meses mayores de 1 año, en años	C1: El valor debe ser válido
<b>ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN (*)</b>			
11	Fecha de Hospitalización	Formato : AAAAMMDD	C1: La fecha debe ser válida
12	Área de procedencia	01: Consultorio 02: Emergencia 03: Hospitalización 04: Referido 05: Otro Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
13	Código de Colegio Profesional del Responsable del procedimiento	00: Profesional de la Salud sin colegiatura 01: Colegio Médico del Perú 02: Colegio Químico Farmacéutico del Perú 03: Colegio Odontológico del Perú 04: Colegio de Biólogos del Perú 05: Colegio de Obstetras del Perú 06: Colegio de Enfermeros del Perú 07: Colegio de Trabajadores Sociales del Perú 08: Colegio de Psicólogos del Perú 09: Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú 10: Colegio de Nutricionistas del Perú Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
14	Número de Colegio Médico del profesional que solicitó el Ingreso a Hospitalización	Número de Colegio del Profesional de la Salud Formato Texto	C1: El valor debe ser válido (Sólo de autoriza)
15	Primer Diagnóstico o Principal de Ingreso a Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
16	Segundo Diagnóstico de Ingreso a Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
17	Tercer Diagnóstico de Ingreso a Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
18	Tipo de Profesional Responsable de la atención (que dá el Alta o que atiende al parto en caso de atención peritos)	01: Médico 02: Obstetraz	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
18	Número de Colegio del Profesional de la Salud Responsable	Número de Colegio del Profesional de la Salud Formato Texto	C1: El valor debe ser registrado según sea identificado
19	Primer Diagnóstico o Principal de Egreso de Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
20	Segundo Diagnóstico de Egreso de Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
21	Tercer Diagnóstico de Egreso de Hospitalización	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final
22	Motivo del Alta del Establecimiento	01: Alta 02: Retiro Voluntario 03: Referencia 04: Contrareferencia 05: Citado (Mismo establecimiento) 06: Fallecimiento 07: Otro motivo 08: Fuga del paciente Formato Texto	C1: Solo debe contener uno de los valores definidos
24	Fecha de Alta	Formato : AAAAMMDD	C1: El mes y año deben corresponder con el Período de Reporte
25	Monto total de la prestación	Monto de la prestación en nuevos soles sin IGV	C1: Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .
26	Monto asumido por el paciente	Monto de la prestación que asume el paciente en nuevos soles sin IGV	C1: Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .

\* Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.

Separador de campos es el pipe "|".

Atención de Salud Hospitalización: Corresponde a la atención médica realizada al paciente en el establecimiento de salud con internamiento, no incluye procedimientos, medicamentos, etc.



**TABLA 1.4. Prestaciones de Salud - Partos**

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
<b>CAMPOS CLAVES</b>			
1	Período de Reporte	Período de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1. Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Numero de Historia Clínica Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 4: Documento de Identidad Extranjero 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1. Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
8	Sexo del Paciente	2: Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener el valor 2
9	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a mayores de 1 año, en años	C1. El valor debe ser válido
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA EN HOSPITALIZACIÓN POR PARTOS</b>			
10	Fecha de Parto	Formato: AAAAMDD	C1. El mes y año debe coincidir con el Período del Reporte
11	Semanas de Gestación de la Gestante	Semanas de Gestación en base a Fecha de Última Regla (FUR) Formato numérico	C1. El valor debe ser válido C2. Caracteres Numéricos 99.99 con dos decimales
12	Tipo de Parto	01: Vaginal 02: Por Cesárea Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos
13	Diagnóstico de Atención	Diagnostico de Atención del parto según CIE 10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos numeros un punto y un numero o letra final
14	Hora del parto	Hora del parto Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1. La hora debe ser válida
15	Natimueurtos	Numero total de Natimueurtos	C1. Número entre 1 y 10
16	Nacidos Vivos	Número de nacimientos vivos	C1. Número entre 1 y 10
17	Monto total de la prestación	Monto de la prestación en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .
18	Monto asumido por el paciente	Monto de la prestación que asume el paciente en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es .

1: Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.  
2: El separador de campo es el pipe "|".



## TABLA 2. PROCEDIMIENTOS

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5] + [6] + [7]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicos a ser considerados
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1: Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1: Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "0000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
4	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2: Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
5	Código de Servicio de Origen	1: Consulta ambulatoria 2: Emergencia 3: Hospitalización 4: Partos 5: Otros	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Correlativo de procedimiento	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
8	Número de Historia Clínica	Número de Historia Clínica Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
9	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1: Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2: Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
11	Sexo del Paciente	1: Hombre 2: Mujer Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
12	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a mayores de 1 año, en años	C1: El valor debe ser válido
<b>DE LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS</b>			
13	Tipo de Procedimiento	1: Quirúrgico 2: No quirúrgico	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
14	Fecha en que se realiza el Procedimiento	Fecha en que se realiza el Procedimiento En formato: AAAAMMDD	C1: La fecha debe ser válida C2: El mes y año debe coincidir con el Periodo del Reporte
15	Diagnóstico que motivó el Procedimiento	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final C3: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2
16	Código del Procedimiento	Código del Procedimiento realizado Nomenclador CPT según identificador estándar de datos en salud N° 001, según el DS N° 024-2005-SA Formato Texto	C1: Solo debe contener uno de los valores definidos según sea el caso C2: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2
17	Diagnóstico 1 Motivo de Intervención Quirúrgica	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final C3: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 1
18	Diagnóstico 2 Motivo de Intervención Quirúrgica	Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir un letra dos números un punto y un número o letra final C3: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 1
19	Intervención Quirúrgica 1	Código del Procedimiento realizado Nomenclador CPT según identificador estándar de datos en salud N° 001, según el DS N° 024-2005-SA Formato Texto	C1: Solo debe contener uno de los valores definidos según sea el caso C2: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2
20	Tipo de Anestesia utilizada en el procedimiento	00: Sin anestesia 01: Inhalatoria 02: Endovenosa 03: Epidural 04: Raquídea 05: Regional 06: General 07: Local 09: No se tiene el registro Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
21	Hora de Inicio de la Intervención Quirúrgica	Hora de Inicio de la Intervención Quirúrgica Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1: La hora debe ser válida C2: Colocar 999999 si no se tiene el registro C3: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2
22	Hora de Finalización de la Intervención Quirúrgica	Hora de Finalización de la Intervención Quirúrgica Formato HHMMSS (donde HH es de 00 hasta 23.)	C1: La hora debe ser válida C2: Colocar 999999 si no se tiene el registro C3: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2
23	Complicación de la Intervención Quirúrgica	01: Complicado 02: Sin Complicación Formato Texto	C1: Solo debe contener uno de los valores definidos C2: Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2



## TABLA 2. PROCEDIMIENTOS

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5] + [6] + [7]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
24	Código de Colegio Profesional del Responsable del procedimiento	00: Profesional de la Salud sin colegiatura 01: Colegio Médico del Perú 02: Colegio Químico Farmacéutico del Perú 03: Colegio Odontológico del Perú 04: Colegio de Biólogos del Perú 05: Colegio de Obstetras del Perú 06: Colegio de Enfermeros del Perú 07: Colegio de Trabajadores Sociales del Perú 08: Colegio de Psicólogos del Perú 09: Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú 10: Colegio de Nutricionistas del Perú Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
25	Número de Colegio del Profesional de la Salud responsable	Número de Colegio del Profesional de la Salud Formato Texto	C1. El valor debe ser registrado según sea identificado
26	Número de Colegio Médico del Anestesiólogo	Número de Colegio Médico del Anestesiólogo Formato Texto	C1. El valor debe ser registrado según sea identificado C2. Sólo cuando el valor del campo Tipo de Procedimiento es 2 C3. Cuando el procedimiento no requiera anestesiólogo, llenar con 999999
27	Monto total de la prestación	Monto de la prestación en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es ,
28	Monto asumido por el paciente	Monto de la prestación que asume el paciente en nuevos soles sin IGV	C1. Dígitos del 0 al 9 con dos decimales. Separador de decimales es ,
1: Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.			
2: El separador de campos es el pipe " ".			



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

# TABLA 3 PRODUCTOS DE FARMACIA

**CAMPO CLAVE (hace único el registro en un envío de información, no puede haber registros repetidos en un mismo envío) :**  
**[1] + [2] + [3] + [4] + [5] + [6] + [7]**

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código otorgado por SUSALUD	C1. Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
5	Código de Servicio de Origen	1: Consulta ambulatoria 2: Emergencia 3: Hospitalización 4: Partos 5: Procedimientos 6: Otros	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
6	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Correlativo de farmacia	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
8	Número de Historia Clínica	Número de Historia Clínica Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
9	Tipo documento de Identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1. Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
11	Sexo del Paciente	1: Hombre 2: Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
12	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a mayores de 1 año, en años menores de 1 año, en meses	C1. El valor debe ser válido
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE FARMACIA</b>			
13	Registro Sanitario del Producto Farmacia	Registro Sanitario del Producto Farmaceutico según lo otorgado por el DIGEMID	C1. El valor en el campo debe corresponder a algún valor consignado por la DIGEMID
14	Tipo de Producto de Farmacia	C: Medicamento para el cual se utiliza el catálogo del CUM-SUSALUD o su equivalente en otro sistema de codificación institucional que debiera ser reportado y coordinado con SUSALUD I: Insumo, material médico o prótesis según listado de SUSALUD O: Otros productos de farmacias no considerados fármacos, insumos, materiales médicos ni prótesis. R: Medicamento con receta magistral.	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos
15	Código de Producto Farmacia	Código de Producto según el Tipo de Producto de Farmacia. Para el caso del Tipo de Producto de Farmacia reportado con 'C'; el reporte debe hacerse utilizando los códigos definidos en las Tablas Maestras de Medicamentos del CUM-SUSALUD o del Sistema de Codificación reportado. Para el caso del Tipo de Producto de Farmacia reportado con 'I'; el reporte debe hacerse utilizando los códigos definidos en el Listado de Insumos y Materiales Médicos. Para el caso del Tipo de Producto de Farmacia reportado con 'O'; no se reportará código alguno.	C1. El valor en el campo debe corresponder a algún valor consignado en las tablas de códigos de productos de farmacia.
16	Código de producto del observatorio de medicamentos de la DIGEMID	Código de producto del observatorio de medicamentos de la DIGEMID	C1. El campo debe contener caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]
17	Nombre Medicamento	Descripción del nombre del medicamento	C1. Debe ser una descripción válida
18	Forma farmacéutica	Forma Farmaceutica Simplificada según listado Anexo	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo, asume algunos de los valores consignados en el Anexo de Forma Farmaceutica
19	Presentación	Presentación farmacéutica	C1. El campo no debe estar en blanco o nulo.
20	Cantidad de expendio del Producto	Número de unidades de producto dispensadas o consumidas en función del Producto de Farmacia reportado.	C1. El campo debe contener caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]
21	Monto Unitario sin Impuesto (*)	Corresponde al precio por unidad del producto de farmacia. Dicho monto no incluirá el IGV. Formato: '99999999.99'	C1. Debe consignar un valor numérico con 2 decimales. De no corresponder se consignará '0.00'.
22	Monto(s) Cubierto(s) de (los) Producto(s) de Farmacia (*)	Corresponde al monto de (los) producto(s) de farmacia reportado(s) por la IAFAS. Debe ser obtenido sin restar los Copagos ni descuentos. Formato: '99999999.99'	C1. Debe consignar un valor numérico con 2 decimales. De no corresponder se consignará '0.00'.

1: Los montos decimales deberán consignarse a dos decimales considerando punto decimal, no con coma.

2: El separador de campos es el pipe '|'.



## ANEXO FARMACIA

Codigo	FORMA FARMACÉUTICA
01	Aerosol
02	Anillo
03	Barra
04	Capsula
05	Cápsula
06	Cera
07	Champú
08	Crema
09	Emulsión
10	Enema
11	Gel
12	Gel
13	Gel Oftalmico
14	Goma de Mascar
15	Gránulos
16	Inyectable
17	Jabón
18	Jabon Solido
19	Jarabe
20	Ovulos
21	Pasta
22	Polvo
23	Sistema
24	Solución
25	Solución Nasal
26	Solucion Oftalmica
27	Solucion Vaginal
28	Spray
29	Supositorio
30	Suspensión
31	Suspensión
32	Tableta
33	Tableta Vaginal
34	Tintura
35	Ungüento



# TABLA 4.1. REFERENCIAS

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
<b>DE LA REFERENCIA</b>			
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1. Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Centro Asistencial Origen	Centro asistencial de menor nivel de resolución que genera la referencia según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1. Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2. Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
8	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
9	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a mayores de 1 año, en años menores de 1 año, en meses	C1. El valor debe ser válido
10	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código asignado por SUSALUD	C1. Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes que asumen el costo de la prestación
11	Servicio Asistencial Origen	Servicio del Centro asistencial de menor nivel de resolución que genera la referencia Según Tabla Z Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos la Tabla Z
12	Centro Asistencial Destino	Centro asistencial de mayor nivel de resolución que recibe la referencia según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
13	Servicio Asistencial Destino	Servicio del Centro asistencial de mayor nivel de resolución que recibe la referencia Según Tabla Z Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos la Tabla Z
14	Diagnóstico Principal Motivo de la Referencia	Diagnóstico Principal Motivo de la Referencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir una letra dos números un punto y un número o letra final
15	Tipo de Diagnóstico Principal motivo de la referencia	01: Presuntivo 02: Definitivo Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
16	Diagnóstico Secundario Motivo de la Referencia	Diagnóstico Secundario Motivo de la Referencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2. Debe estar a nivel de sub categoría es decir una letra dos números un punto y un número o letra final
17	Tipo de Diagnóstico Secundario motivo de la referencia	01: Presuntivo 02: Definitivo Formato Texto	C1. Sólo debe contener uno de los valores definidos
18	Fecha de extensión de la referencia	Es la fecha en la que el médico o profesional de la salud extiende la referencia Formato AAAAMDD	C1. La fecha debe ser válida C2. La fecha de extensión debe ser anterior o igual a la fecha de trámite
19	Fecha de trámite o solicitud de la referencia	Es la fecha en la que el área o unidad de referencia del centro asistencial origen solicita y tramita la referencia en el sistema informático Formato AAAAMDD	C1. La fecha debe ser válida C2. La fecha de trámite debe ser anterior a la fecha de cita

1: El separador de campos es el pipe "|".



## TABLA 4.2. CONTRAREFERENCIAS

CAMPO CLAVE : [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básicas a ser consideradas
<b>DE LA CONTRAREFERENCIA</b>			
1	Periodo de Reporte	Periodo de remisión de información a SUSALUD Formato: AAAAMM	C1: Debe ser una fecha válida Formato: AAAAMM
2	Código de la IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
3	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2: Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
4	Centro Asistencial que genera la Contrareferencia	Centro asistencial de mayor nivel de resolución que genera la contrareferencia según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
5	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
<b>DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>			
6	Número de Historia Clínica	Numero de Historia Clínica Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
7	Centro Asistencial Origen de la referencia	Centro asistencial de menor nivel de resolución que genera la referencia según Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1: El código debe estar en el registro de IPRESS
8	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS de la referencia	Correlativo otorgado por la IPRESS o UGIPRESS	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
9	Tipo documento de identidad del paciente	1: Documento Nacional de Identidad 2: Carné de Extranjería 3: Pasaporte 5: Código de Recién Nacido (Madre) Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
10	Número de documento de identidad del paciente	Número de documento de identidad señalado en el numeral precedente Formato Texto	C1: Para el caso del DNI, se validará que contenga 8 caracteres y sean caracteres que corresponden al rango numérico del [0 al 9]. C2: Para otros casos diferentes al DNI, se validará que este campo no este en blanco.
11	Sexo del Paciente	1:Hombre 2:Mujer Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
12	Edad del paciente	Edad del paciente: formato nn-m o nn-a mayores de 1 año, en años menores de 1 año, en meses	C1: El valor debe ser válido
13	Código de la IAFAS	Código de la IAFAS que autoriza la prestación. Se debe ingresar el código asignado por SUSALUD	C1: Debe ser un código válido de la tabla de IAFAS o el valor "00000" para los casos de pacientes no asegurados
14	Servicio Asistencial que genera la contrareferencia	Servicio del Centro asistencial de mayor nivel de resolución que genera la contrareferencia Según Tabla Z Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos la Tabla Z
15	Diagnóstico Principal de la Contrareferencia	Diagnóstico Principal Motivo de la contrareferencia Según Código CIE10 Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos en el CIE 10 C2: Debe estar a nivel de sub categoría es decir una letra dos números un punto y un número o letra final
16	Tipo de Diagnóstico Principal de la contrareferencia	01: Presuntivo 02: Definitivo Formato Texto	C1: Sólo debe contener uno de los valores definidos
17	Fecha de extensión de la contrareferencia	Es la fecha en la que el médico o profesional de la salud extiende la contrareferencia Formato AAAAMDD	C1: La fecha debe ser válida C2: El mes y año deben corresponder al periodo del reporte

1: El separador de campos es el pipe "|".



## TABLA 6. PROGRAMACION ASISTENCIAL

CAMPO CLAVE (hace único el registro en un envío de información, no puede haber registros repetidos en un mismo envío): [1] + [2] + [3] + [4] + [5]

N°	Nombre del Campo	Descripción y formato	Criterios de consistencia básica a ser considerados
1	Código de IPRESS	Código de IPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de IPRESS
2	Código de la UGIPRESS	Código de UGIPRESS otorgado por SUSALUD Formato Texto	C1. El código debe estar en el registro de UGIPRESS C2. Si no tiene UGIPRESS se coloca el código de IPRESS
3	Periodo de Informe de la Programación Asistencial	Formato: AAAAMM	C1. El año y mes deben ser válidos
4	Código de Colegio Profesional del Responsable del procedimiento	00: Profesional de la Salud sin colegiatura 01: Colegio Médico del Perú 02: Colegio Químico Farmacéutico del Perú 03: Colegio Odontológico del Perú 04: Colegio de Biólogos del Perú 05: Colegio de Obstetras del Perú 06: Colegio de Enfermeros del Perú 07: Colegio de Trabajadores Sociales del Perú 08: Colegio de Psicólogos del Perú 09: Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú 10: Colegio de Nutricionistas del Perú Formato Texto	C1. Solo debe contener uno de los valores definidos
5	Número de Colegio del Profesional de la Salud	Número de Colegio del Profesional de la Salud Formato Texto	C1. El valor debe ser registrado según sea identificado
<b>PROGRAMACION ASISTENCIAL</b>			
6	Horas Mensuales en Atención Ambulatoria	Numero de Horas Mensuales Programadas en Atención Ambulatoria Formato Numero	C1. El valor debe ser numero entero y positivo.
7	Horas Mensuales Programadas en Emergencia	Numero de Horas Mensuales Programadas en Emergencia Formato Numero	C1. El valor debe ser numero entero y positivo.
8	Horas Mensuales Programadas en Hospitalización	Numero de Horas Mensuales Programadas en Hospitalización Formato Numero	C1. El valor debe ser numero entero y positivo.
9	Horas Mensuales Administrativas Programadas	Numero de Horas Mensuales Administrativas Programadas Formato Numero	C1. El valor debe ser numero entero y positivo.
10	Horas Mensuales Programadas en Capacitación	Numero de Horas Mensuales Programadas en Capacitación Formato Numero	C1. El valor debe ser numero entero y positivo.

1: El separador de campos es el pipe '|'

