



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 05 de Julio del 2018

Visto el Expediente N° 18-INR-1443-003, que contiene el Oficio N° 216-2017-OCI-INR de la Jefa (e) del Órgano del Control Institucional, Informe N° 005-2018/UFGA-INR del Jefe de la Unidad Funcional de Prestaciones del Asegurado, Nota Informativa N° 026-2018-EO-OEPE-INR de la Jefa de Equipo de Organización, Nota Informativa N° 105-2018-OEPE-INR del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Memorando N° 245-2018-DG-INR de la Directora General del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón;

CONSIDERANDO

Que, el Ministerio de Salud, en ejercicio de su rol rector en el Sector Salud, tiene la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas y las políticas relacionadas con la promoción, implementación y el fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud;

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituyéndose en una Institución Administradora de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS) Pública, que presta los servicios de recepción, captación y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud y oferta cobertura de riesgos de salud a personas que se encuentran en condición de pobreza o vulnerabilidad o que no puedan acceder a otro seguro de salud, de acuerdo a los Convenios aprobados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en base al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud que apruebe el Ministerio de Salud;

Que, el Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, en su artículo 6° establece que todas las acciones realizadas con los recursos del Sistema Integral de Salud constituyen materia de control, las entidades públicas o privadas que reciben reembolso, pagos y/o transferencias financieras son sujetas a supervisión, monitoreo y control por parte del Seguro Integral de Salud;

Que, mediante Resolución de Contraloría N° 120-2016-CG, se aprobó la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia estándar de la Entidad" el cual tiene como finalidad regular el proceso de implementación y seguimiento a las recomendaciones de los Informes de Auditoría emitido por los órganos conformantes del Sistema Nacional de Control, y la publicación de las recomendaciones orientadas a la mejora



de la Gestión, con el propósito de contribuir al fortalecimiento y mejora en la gestión de las entidades y la lucha contra la corrupción;

Que, mediante Oficio N° 216-2017-OCI-INR la Jefa (e) del Órgano de Control Institucional señala que la Contraloría General de la República dispuso realizar una Auditoría de Cumplimiento a las "Transferencias y Ejecución de Fondos del Seguro Integral de Salud" del periodo comprendido del 02 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2016 y, como resultado se emitió el Informe Reformulado N° 006-2017-2-3756/OCI-AC, con la finalidad que el Titular de la Entidad disponga las acciones necesarias para la implementación de las recomendaciones consignadas en dicho informe;

Que, mediante Informe N° 005-2018/UFGPA-INR la Jefa de la Unidad Funcional de Prestaciones del Asegurado, solicita la aprobación de la Directiva Administrativa que establece el Proceso de Emisión del Formato Único de Atención –FUA del Seguro Integral de Salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón, con la finalidad de estandarizar el proceso de emisión del Formato Único de Atención - FUA, el cual es de aplicación y cumplimiento en todos los puntos de digitación y emisión del Formato Único de Atención –FUA en los Departamentos de la Institución;

Que, mediante documentos del visto la Jefa de Equipo de Organización y el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten opinión favorable para la aprobación de la Directiva Administrativa N° 001-INR/DG UFGPA-2018-V.01 "Proceso de Emisión del Formato Único de Atención – FUA del Seguro Integral de Salud" en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú- Japón;

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente expedir el acto resolutivo que apruebe la Directiva Administrativa N° 001-INR/DG UFGPA-2018-V.01 "Directiva Administrativa que establece el Proceso de Emisión del Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud" en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú- Japón;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, Resolución de Contraloría N° 120-2016-CG que aprobó la Directiva N° 006-2016-CG/GPROD "Implementación y seguimiento a las recomendaciones derivadas de los Informes de Auditoría y su publicación en el Portal de Transparencia estándar de la Entidad", Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, y en uso de las atribuciones conferidas por Ley, y;

Con la visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón;

SE RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la Directiva Administrativa N° 001-INR/DG UFGPA-2018-V.01 "Proceso de Emisión del Formato Único de Atención - FUA del Seguro Integral de Salud" en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú- Japón; que consta de diez (10) folios y el Anexo N° 1: Flujograma de la Emisión del Formato Único de Atención.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 05 de Julio del 2018

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER a la Unidad Funcional de Prestaciones al Asegurado la responsabilidad de los aspectos técnicos y normativos relacionados a los procesos y procedimientos de la presente Directiva Administrativa en el marco de sus competencias.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y Comuníquese,



MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

LPV/MARV/ejlv

Distribución

- () OAJ
- () OEPE
- () UPPA
- () Responsable Portal INR



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

**Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú – Japón**

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001- INR/DG/UFPA-2018-V.01

**"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL
PROCESO DE EMISION DEL FORMATO UNICO DE
ATENCION (FUA) DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES"
AMISTAD PERÚ – JAPON**



Chorrillos – Perú

2018

CONTROL DE DOCUMENTO

ROL	ÓRGANO	FECHA	VºBº
ELABORADO POR	UFPA – DIRECCION GENERAL	05/07/18	
REVISADO POR	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	02/07/2018	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	02/07/2018	
APROBADO POR	JEFATURA INSTITUCIONAL		

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INR/DG/UFPA-2018-V.01
"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCESO DE EMISION DEL
FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN

1. FINALIDAD

Estandarizar el proceso de emisión del Formato Único de Atención - FUA del Seguro Integral de Salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN".

2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos relacionados al proceso de emisión del Formato Único de Atención (FUA) del Seguro Integral de Salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN".

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento en todos los puntos de digitación y emisión del Formato Único de Atención - FUA en los departamentos del Instituto Nacional de Rehabilitación "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ - JAPÓN".

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto del Sector Público.
- Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1164, que establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 030-2014-sa, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba las Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución de Superintendencia N° 081-2015-SUSALUD/S, que Modifica el Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – AUS.
- Resolución Jefatural N° 150-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GREP que regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Semicontributivo NRUS del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 059-2015/SIS, que modifica el primer párrafo del literal a) del numeral 6.3.2 de la "Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS.



- Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP- V.01 sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el Marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS).
- Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS - V.01 que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA – V.01 que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Jefatural N° 001-2018/SIS, que aprueba el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo, así como sus Definiciones Operacionales.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Para fines de la presente Directiva Administrativa, se utilizarán los siguientes acrónimos:

MINSA	Ministerio de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
FUA	Formato Único de Atención
UFGA	Unidad Funcional de Prestaciones del Asegurado
SIS	Seguro Integral de Salud
INR	Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

5.2 Definiciones Operativas

5.2.1. Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud.

5.2.2. Asegurado/Afiliado

Toda persona beneficiaria residente en el país, que está bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud. Para el reconocimiento de los beneficios de un asegurado su afiliación deberá estar activa y vigente.

5.2.3. Régimen de Financiamiento Subsidiado

Comprende a las personas que están afiliadas al Seguro Integral de Salud por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos.

5.2.4. Régimen de Financiamiento Semicontributivo SIS-NRUS

El SIS NRUS es un producto del Régimen Semicontributivo del SIS dirigido a personas naturales comprendidas en el Nuevo Régimen Único Simplificado – NRUS. Se encuentra Activo cuando ha realizado el pago de todas sus contribuciones al NRUS desde la fecha de su afiliación, según cronograma de vencimiento SUNAT.

5.2.5. Régimen de Financiamiento Semicontributivo SIS Independiente

Comprende a las personas que están afiliadas al Seguro Integral de Salud por medio de un financiamiento público parcial y aportes de los asegurados. Dicho



régimen está dirigido a personas que trabajan de manera independiente. Se encuentra Activo cuando ha realizado el pago de la aportación mensual.

5.2.6. Afiliación Activa

Es cuando la afiliación está vigente por cumplir con las condiciones de acceso al régimen al cual se encuentra incorporado, pudiéndose brindar prestaciones de salud.

5.2.7. Afiliación Inactiva/Suspendida

En el Régimen Semicontributivo SIS-NRUS el asegurado no ha realizado el pago de una o más contribuciones al NRUS según cronograma de vencimiento SUNAT desde la fecha de su afiliación.

En el Régimen de Semicontributivo Independiente el asegurado no cuenta con cobertura de salud debido a que no se ha realizado el pago de hasta dos aportaciones mensuales. La afiliación es Inactiva/Suspendida desde el día siguiente de cumplida la fecha señalada para el pago de la aportación mensual.

5.2.8. Afiliación de Baja/Anulada

Es el término de la vigencia de la afiliación al Régimen de Semicontributivo Independiente. Son consideradas afiliaciones canceladas por concluir el vínculo del afiliado al régimen al que se encontraba incorporado.

5.2.9. Código Prestacional: 056

Consulta Externa: Brindada por el médico y odontólogo para atender patologías cuya solución es ambulatoria y que es ofrecida por el establecimiento de salud.

5.2.10. Código Prestacional: 062

Atención por Emergencia: Se refiere a la atención brindada al paciente que ingresa en situación de emergencia y urgencia, según la normatividad vigente. Esta prestación termina cuando el paciente es: dado de alta, es internado/hospitalizado, referido o fallece.

En menores de 12 años se incluye diagnósticos de patologías de inicio agudo donde no está en riesgo la vida y requiere atención inmediata, cursa generalmente con fiebre o dolor agudo.

5.2.11. Código Prestacional: 071

Apoyo al diagnóstico: Se refiere al conjunto de procedimientos que se brindan en los Servicios Médicos de Apoyo (UPSS Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes y otros que se implementen según normativa) para coadyuvar en el diagnóstico médico.

5.2.12. Código Prestacional: 065

Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica: Es la atención no quirúrgica de un asegurado con complicaciones o patología cuya solución requiere del internamiento del paciente por un periodo superior a 24 horas. Incluye los materiales, exámenes auxiliares, insumos y los medicamentos utilizados durante la estancia en el establecimiento de salud.

5.2.13. Código Prestacional: 906

Consulta Externa por Profesional no médico ni odontólogo: Se refiere a la consulta ambulatoria preventiva o recuperativa realizada por los profesionales de salud no médicos ni odontólogos (psicólogo, nutricionista u otro según norma) realizado a los asegurados con morbilidad.

5.2.14. Formato Único de Atención - FUA

Es el instrumento en el que se registra, en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por el INR como del asegurado que lo recibe. Se caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos



del SIS así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante del pago de prestaciones.

5.2.15. Hoja de Referencia Institucional

Es el formato único a Nivel Nacional usado en todos los establecimientos de salud del MINSA bajo la responsabilidad del técnico o profesional de la salud que requiera referir a un usuario o solicitar exámenes de ayuda diagnóstica a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 DE LA ACREDITACION DEL AFILIADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

- 6.1.1. El digitador/técnico solicita el Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería para la identificación del asegurado.
- 6.1.2. La verificación de la condición de asegurado SIS se realiza en la página del SIS de Consulta en Línea en la siguiente dirección electrónica:
<http://app.sis.gob.pe/SisConsultaEnLinea/Consulta/frmConsultaEnLinea.aspx>
- 6.1.3. El digitador/técnico verifica y confirma la condición de asegurado y el estado ACTIVO en la Base de Datos del Seguro Integral de Salud.
- 6.1.4. Se verifica el resultado de la consulta en línea que señala el tipo de seguro del afiliado, N° de afiliación/inscripción y el estado ACTIVO.
 - ✓ Estado
 - Activo: SIS vigente, procede atención por SIS.
 - Anulado: no tiene cobertura SIS. Se atiende como particular.
 - Suspendido: sucede cuando el asegurado no está al día en sus pagos (SIS independiente o N-RUS), debe regularizar sus pagos para poder atenderse. No puede atenderse como particular.
 - ✓ Hasta
 - Indica la fecha de vigencia del SIS independiente y N-RUS. De encontrarse próximo al vencimiento se debe recordar el pago al paciente.

6.2 DE LA REFERENCIA DEL AFILIADO SIS.

- 6.2.1. El digitador/técnico solicita al paciente la Hoja de Referencia y/o verifica que se encuentre registrado en el Sistema INR-DIS.
 - ✓ Sí tiene Hoja de Referencia: procede atención por SIS.
 - ✓ No tiene Hoja de Referencia: debe regularizar su referencia para poder atenderse, direccionarlo a la Oficina de Referencias.
- 6.2.2. Se verifican los datos de la Hoja de Referencia que señala el Código RENAES y el N° de Hoja de Referencia.

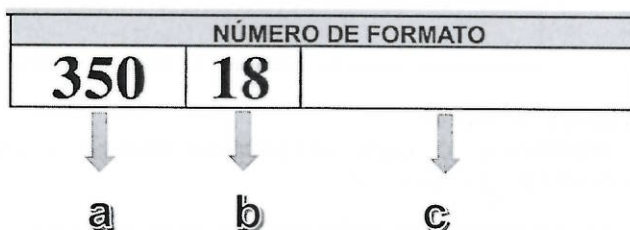
6.3 DEL LLENADO DEL FUA.

6.3.1. Número de Formato

Es el número que identificará la atención brindada por el INR y consta de tres campos:



- a) El primer campo, conformado por los tres primeros dígitos, identifican a la DIRESA a la cual pertenece el INR.
- b) El segundo campo, conformado por dos dígitos numéricos, corresponde al lote. En el caso del FUA pre impreso, el lote pertenece a los dos dígitos finales del año de impresión de los formatos.
- c) El tercer campo consta de ocho dígitos que corresponden al número correlativo de la atención, el cual deberá ser único a fin de evitar su duplicación, teniendo en cuenta que en ningún caso podrán existir FUAs con numeración duplicada. La Gerencia Macro Regional Centro Medio asigna una numeración correlativa a fin de evitar duplicidad.



6.3.2. De la Institución prestadora de servicios de salud

Contiene los datos de la IPRESS que realizó la referencia al paciente asegurado: Cuando se realiza la atención de un paciente asegurado referido, se registrará e nombre de la IPRESS que refirió al paciente asegurado, consignando el código correspondiente y el número de hoja de referencia Obligatoriamente. Necesariamente en el campo de "ATENCIÓN" debe marcarse con un aspa en el ITEM Referencia.

REFERENCIA REALIZADA POR		
CÓD. RENAES	NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE	N° HOJA DE REFERENCIA

6.3.3. Del Asegurado

a) Identificación

Para la identificación del paciente se registran los datos:

- Tipo de documento de identidad
- Número del documento

IDENTIFICACIÓN	
TDI	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD

b) Código del asegurado SIS

Corresponde al número asignado en el formato único de afiliación para la identificación del asegurado, consta de tres campos:

- En el primer campo se consignarán lo primeros tres dígitos que corresponden al código de la DIRESA, GERESA, Red de Servicios de Salud, Unidad Ejecutora o la que haga sus veces.



- En el siguiente campo se consignará el dígito o letra que corresponde al tipo de seguro que tenga el asegurado según:

2 = Afiliado a Régimen subsidiado con DNI.
 3 = Afiliado a Régimen subsidiado con Carné de extranjería.
 200 = SIS Independiente.
 R = N-RUS.

- En el tercer campo se coloca el número correspondiente a su afiliación.

CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS		
DIRESA / OTROS	NÚMERO	

c) Apellidos y Nombres

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

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
PRIMER NOMBRE	OTROS NOMBRES

d) Número de Historia Clínica

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

N° DE HISTORIA CLÍNICA

6.3.4. De la Atención

a) Fecha de atención

Se registra el día del 01 al 31 y el mes del 01 al 12 y el año. Para hospitalizados la fecha de atención será la misma del alta.

FECHA DE ATENCIÓN						
DÍA		MES		AÑO		

b) Hora

Corresponde a la hora de atención, en el caso de hospitalización se debe considerar la hora de ingreso al servicio. La hora se considera del 01 a 24 para las horas y 01 a 60 para los minutos.

HORA



c) Código de prestación

En este campo se registrará de manera obligatoria el código de prestación que se brinda.

- 056: Consulta externa
- 062: Atención por emergencia
- 065: Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica
- 071: Apoyo al diagnóstico
- 906: Consulta Externa por Profesional no médico ni odontólogo

CÓD. PRESTA.

d) Fecha de Ingreso, alta y corte administrativo

Sólo se aplica en pacientes hospitalizados, se registra la fecha de ingreso en el recuadro asignado, la fecha de alta corresponde a la fecha en que el paciente asegurado egresa de la institución.

HOSPITALIZACIÓN	FECHA	DÍA		MES		AÑO	
	DE INGRESO						
	DE ALTA						
	DE CORTE ADMINISTRATIVO						

e) Nombre del Responsable de la atención

Se registrarán los datos personales del profesional o personal de salud que realiza la atención: Nombres y apellidos completos, número de Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería (CE) y número de colegiatura profesional, según corresponda.

En el recuadro "Responsable de la Atención" se registrará el número que corresponda, según la leyenda que se encuentra por debajo del mismo. En el caso de contar con alguna especialidad, se deberá detallar en el cuadro "especialidad".

N° DE DNI	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				N° DE COLEGIATURA
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN	ESPECIALIDAD	N° RNE	EGRESADO		
1. MÉDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICIÓN 11. TÉCNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO					

f) Firma y Huella digital del Asegurado o Apoderado

Se solicitará que el asegurado o su apoderado firme y coloque su huella digital en el anverso y reverso del formato; en caso de no poder colocar su huella digital, deberá firmar el apoderado con sus datos correspondientes.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-INR/DG/UFPA-2018-V.01
"DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE EL PROCESO DE EMISION DEL FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) DEL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "
DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

FIRMA		
ASEGURADO		 Huella Digital del Asegurado o del Apoderado
APODERADO		
APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS		
DNI o CE DEL APODERADO:		

7. RESPONSABILIDADES

- 7.1 Las disposiciones contenidas en la presente Directiva Administrativa, son de aplicación obligatoria bajo responsabilidad del personal digitador/técnico que intervienen en los procesos y procedimientos regulados en la misma.
- 7.2 La UFPA es responsable de los aspectos técnicos y normativos relacionados a los procesos y procedimientos de la presente Directiva Administrativa en el marco de sus competencias.
- 7.3 La Oficina de Estadística Informática es responsable de brindar asistencia técnica relacionada a los procesos y procedimientos de la presente Directiva Administrativa en el marco de sus competencias.

8. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 La presente Directiva Administrativa entra en vigencia al día siguiente de su aprobación.
- 8.2 La presente Directiva Administrativa será modificada acorde a las normativas complementarias que sean emitidas por la Institución, SIS o MINSA.

9. ANEXO

Anexo 1: Flujoograma de la emisión del FUA



ANEXO 1

FLUJOGRAMA DE LA EMISION DEL FORMATO UNICO DE ATENCION

