



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

PÉRDIDAS ECONÓMICAS POR LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN
(FUA) DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA QUE NO SUPERAN LAS
REGLAS DE CONSISTENCIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN
UN HOSPITAL NIVEL III DE CUSCO, 2025

ECONOMIC LOSSES FROM THE SINGLE HEALTH CARE FORMS (FUA)
OF THE DENTISTRY SERVICE THAT DO NOT PASS THE CONSISTENCY
RULES OF THE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE IN A LEVEL III
HOSPITAL IN CUSCO, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA

AUTORA

GLORIA MARIA URETA ALEGRIA

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

Fecha de aprobación: 15 de setiembre de 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y a mi familia por guiarme en cada paso y darme la fortaleza necesaria para culminar este camino.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a cada uno de sus docentes, por el conocimiento, la guía y los valores transmitidos durante mi formación académica y profesional.

A Elky Figueroa Mormontoy, por su acompañamiento y apoyo constante durante la elaboración de este estudio de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado(a):

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	URETA ALEGRIA GLORIA MARIA

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA, autor del trabajo titulado: **PÉRDIDAS ECONÓMICAS POR LOS FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA) DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGÍA QUE NO SUPERAN LAS REGLAS DE CONSISTENCIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN UN HOSPITAL NIVEL III DE CUSCO, 2025**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN AUDITORÍA ODONTOLÓGICA** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCES ELIAS MARIA CLAUDIA	Estomatología	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 12%, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3359700967 fecha de entrega: 02-10-2025).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 02 de octubre del 2025

Firma del asesor
N° DNI: 73116720
ORCID: 0000-0003-4873-7661



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

Resumen

Abstract

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	4
III.	Materiales y métodos	5
IV.	Resultados esperados	11
V.	Conclusiones	13
VI.	Referencias bibliográficas	14
VII.	Presupuesto y cronograma	17

Anexos

RESUMEN

Introducción: El Seguro Integral de Salud (SIS) representa un elemento fundamental para el financiamiento de la atención sanitaria. No obstante, los errores en la elaboración de los Formatos Únicos de Atención (FUA), que constituyen registros médicos, generan observaciones por incumplimiento de reglas de consistencia. Esto produce pérdidas económicas que comprometen la sostenibilidad del sistema, siendo un problema particularmente significativo en los servicios de odontología de hospitales de nivel III. **Objetivo:** Estimar las pérdidas económicas derivadas de los FUAs odontológicos observados por incumplimiento de reglas de consistencia en un hospital de nivel III de Cusco, 2025. **Materiales y métodos:** Se desarrollará un estudio observacional, transversal y descriptivo. La población estará conformada por la totalidad de FUAs odontológicos observados durante el año 2025, registrados en la plataforma Mundo Ipress y contrastados en el aplicativo SIGPES. Los datos se organizarán según la regla de consistencia incumplida y el tipo de prestación odontológica, asignando el valor monetario respectivo de acuerdo con el tarifario del SIS, lo que permitirá efectuar un análisis de costos. Se aplicará estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado en el análisis bivariado, con un nivel de confianza del 95% y significancia estadística de $p < 0.05$. **Conclusiones:** Este estudio permitirá dimensionar el impacto económico de los FUAs observados en odontología, optimizando los procesos de registro y supervisión, y contribuyendo a la sostenibilidad financiera y prestacional del hospital.

Palabras Clave: Seguro de Salud; Registros Médicos, Odontología, Costos y Análisis de Costo, Calidad de Atención de Salud

ABSTRACT

Introduction: The Comprehensive Health Insurance (SIS) plays a fundamental role in financing healthcare services. However, mistakes in completing the Unique Health Care Forms (FUA), considered as medical records, result in observations for inconsistency rule violations. This leads to economic losses that threaten the system's sustainability, particularly in dentistry services at level III hospitals.

Objective: To estimate the economic losses associated with dental FUAs observed for inconsistency rule violations in a level III hospital in Cusco, 2025. **Materials**

and Methods: An observational, cross-sectional, and descriptive study will be conducted. The study population will include all dental FUAs observed in 2025, registered in the Mundo Ipress platform and validated in the SIGPES system. Data will be organized according to the violated consistency rule and type of dental service, assigning the corresponding monetary value based on the SIS tariff, enabling a cost analysis. Descriptive statistics and the Chi-square test will be applied for bivariate analysis, using a 95% confidence level and a p-value <0.05 .

Conclusions: This research will allow the measurement of the economic impact of observed dental FUAs, improving registration and monitoring processes, and supporting both the financial and service sustainability of the hospital.

Keywords: Health Insurance, Medical Records, Dentistry, Costs and Cost Analysis, Quality of Health Care

I. INTRODUCCIÓN

El Seguro Integral de Salud (SIS) es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFA), constituye uno de los pilares de financiamiento del sistema de salud en el Perú, al garantizar la cobertura de prestaciones a la población la cual no está afecta o no cuenta con otros sistemas de aseguramiento. Sin embargo, la sostenibilidad de este mecanismo depende no solo de la asignación de recursos, sino también de la adecuada gestión administrativa de los procesos de reembolso, que se materializan a través de los Formatos Únicos de Atención (FUA). Diversos estudios han señalado que errores en el registro, llenado o validación de estos formatos generan observaciones o glosas los cuales repercuten en pérdidas económicas significativas para los hospitales y unidades ejecutoras (1,2).

En este sentido, la evidencia histórica muestra que, desde los primeros años de implementación del SIS, ya se identificaban deficiencias en los procedimientos de reembolso. Por ejemplo, un estudio realizado en la Dirección de Salud IV Lima-Este en el año 2002 evidenció que los costos administrativos del proceso de reembolso representaban un factor crítico en la eficiencia de la gestión financiera (1). Otros trabajos académicos han confirmado que la ocurrencia de glosas y observaciones sigue siendo un problema recurrente, especialmente en áreas como odontología y hospitalización (2,3).

La problemática también se refleja en las normas vigentes. La Norma Técnica de Auditoría de los Procesos del Seguro Integral de Salud establece lineamientos para la supervisión y control de los procesos de registro, facturación y reembolso. No obstante, la existencia de estas directrices no ha impedido que persistan deficiencias en el cumplimiento de las reglas de consistencia, lo cual limita el reembolso efectivo

de los gastos que se dieron en la atención por parte de los establecimientos de salud (4).

La literatura internacional también aporta hallazgos relevantes. Por ejemplo, en Colombia se ha documentado que los hospitales enfrentan glosas en facturación debido a inconsistencias en el registro clínico y administrativo, lo que genera retrasos en los pagos y pérdidas financieras (5). Asimismo, en Costa Rica se identificaron deficiencias en la validación de facturas médicas y en la gestión de observaciones, lo cual impacta negativamente en la eficiencia de los servicios de salud(6).

De igual manera, en Chile se ha reportado que el sistema de salud enfrenta desafíos en el financiamiento y en los procesos administrativos, destacándose un alto gasto de bolsillo (superior al 30 %) y debilidades en la gestión financiera, lo que afecta la sostenibilidad del seguro público y evidencia la necesidad de fortalecer mecanismos de control y registro (7). De manera similar, estudios metodológicos aplicados en el Perú, como el análisis de costos directos de cesáreas y su reembolso en el SIS, muestran la importancia de la adecuada gestión de información para evitar pérdidas económicas (8).

En el marco de la gestión sanitaria, resulta fundamental generar evidencia científica que permita dimensionar las pérdidas económicas ocasionadas por los Formatos Únicos de Atención (FUA) observados en servicios especializados. Particular relevancia adquiere el caso del servicio de odontología en hospitales de nivel III, dado que este nivel de atención concentra la resolución de problemas de mayor complejidad y especialidad, cuyas tarifas de reembolso establecidas por el Seguro Integral de Salud (SIS) son significativamente más elevadas (9).

Cabe señalar que en el tercer nivel el mecanismo de financiamiento se basa en el pago por prestación, lo que implica que toda atención no reconocida representa una pérdida directa de insumos y/o medicamentos. Este esquema contrasta con el aplicado en el primer nivel de atención, donde rige el pago capitado, que consiste en la asignación de un monto fijo por asegurado con independencia de la demanda efectiva de servicios durante el periodo anual (10).

No obstante, pese a la relevancia de esta problemática, son escasas las investigaciones que han evaluado el impacto económico de los FUA no validados en hospitales de mayor complejidad. En este sentido, la presente investigación se orienta a cubrir dicha brecha de conocimiento y busca dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el monto de las pérdidas económicas derivadas de los Formatos Únicos de Atención (FUA) del servicio de odontología que no superan las reglas de consistencia del Seguro Integral de Salud en un hospital de nivel III de Cusco, 2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Estimar las pérdidas económicas generadas por los Formatos Únicos de Atención (FUA) del servicio de odontología que no superan las reglas de consistencia del Seguro Integral de Salud en un hospital de nivel III de Cusco, durante el año 2025.

Objetivos Específicos

1. Identificar los FUAs observados del servicio de odontología en un hospital de nivel III que no superan las reglas de consistencia del SIS.
2. Clasificar los FUAs del servicio de odontología que no superan las reglas de consistencia del año 2025, de acuerdo al tipo de observación.
3. Estimar el monto económico no reembolsado por el SIS a consecuencia de FUAs que no superaron las reglas de consistencia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de estudio:

Transversal con diseño observacional, descriptivo, retrospectivo.

Población

El presente estudio considera como población a todos los FUAs generados en el servicio de odontología observados por no cumplir las reglas de consistencia del SIS del periodo enero a diciembre del año 2025 en el Hospital Regional del Cusco.

Criterios de selección

Se incluirán en el estudio todos los FUAS, que corresponden a prestaciones odontológicas (según código de prestación SIS) generadas por el hospital entre enero y diciembre del 2025 y que figuran en el listado oficial de la IAFA-SIS como observados o no conformes por incumplir una o más reglas de consistencia en el año 2025 excluyéndose a los FUAs duplicados.

Definición operacional de variables (Anexo 1)

1. Pérdidas económicas por FUAs

Las pérdidas económicas corresponden al monto en soles que el Seguro Integral de Salud (SIS) no reembolsa a los establecimientos de salud debido a que los Formatos Únicos de Atención (FUA) presentan inconsistencias u observaciones. Estas pérdidas se generan como consecuencia de la aplicación de las reglas de consistencia establecidas por el SIS, que rechazan aquellas atenciones que no cumplen con los criterios administrativos, clínicos o técnicos exigidos.

Según los reportes de validación del SIS (Mundo Ipress), los montos no reconocidos se consignan en soles, representando un indicador cuantitativo del impacto financiero en la gestión prestacional de los hospitales.

Es una variable cuantitativa continua, cuyos valores se expresan en montos monetarios en soles (S/).

2. Regla de consistencia incumplida

Se refiere al código normativo que identifica la inconsistencia detectada en un FUA durante el proceso de validación efectuado por el SIS. Estas reglas de consistencia constituyen parámetros técnicos establecidos en la normativa del SIS y son aplicadas automáticamente en sus sistemas informáticos (Mundo Ipress,), con la finalidad de asegurar la coherencia de la información registrada en los formatos de atención. Cada regla corresponde a un criterio específico que describe cuarenta ítems que al analizarse permite identificar el correcto registro de la información, como,

por ejemplo, datos de afiliación, pertinencia del diagnóstico, compatibilidad entre procedimiento y edad, cobertura prestacional, entre otros. Para este estudio, se registrará el código exacto de la regla aplicada en cada rechazo. Esta es una variable categórica nominal, cuyos valores se expresan como códigos estandarizados (RC-01, RC-02, RC-03...) (AnexoII).

3. Motivo de observación

Hace referencia a la causa específica por la cual un FUA es rechazado o devuelto durante el proceso de validación. A diferencia de la regla de consistencia (que se expresa en códigos), el motivo de observación corresponde a la descripción textual del error detectado, lo cual permite identificar de manera práctica la razón del rechazo.

Los motivos pueden ser de naturaleza administrativa (datos incompletos, ausencia de firma, paciente no activo), técnica (prestación no reconocida, incompatibilidad entre diagnóstico y procedimiento) o financiera (duplicidad de registros, prestaciones fuera de cobertura).

Según los reportes emitidos en los aplicativos oficiales del SIS (Mundo Ipress y módulos de control prestacional), estos motivos se detallan de manera estandarizada.

Es una variable categórica nominal, cuyos valores corresponden a las distintas descripciones de observación (ejemplo: “Paciente no activo”, “Prestación no reconocida”, “FUA duplicado”).

4. Prestación odontológica realizada

Corresponde al procedimiento odontológico registrado en el FUA y reportado al SIS. Cada prestación se encuentra tipificada en el tarifario y

clasificada según el tipo de servicio odontológico: endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía maxilofacial y endodoncia, ya que el hospital Regional solo cuenta con esas especialidades. El registro correcto de esta variable es fundamental para el reconocimiento del reembolso, dado que la tarifa del SIS varía de acuerdo con el tipo de procedimiento realizado. Es una variable categórica nominal, cuyos valores se clasifican de acuerdo con la categoría del procedimiento odontológico (endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía maxilofacial y endodoncia).

Técnicas y procedimientos:

1. Como primer paso se elaborará una matriz Excel para la recolección de datos se en la que se consignaran las principales variables del estudio (Anexo 3) lo que permitirá organizar la información obtenida.
2. Extracción de información:
 - Los FUAs que no superan las reglas de consistencia son publicadas mensualmente a través de su plataforma digital “MUNDO IPRESS” <https://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/produccion.html>, del cual se procederá a descargar el listado mensual de FUAs observados del año 2025
 - Depurar la lista: una vez descargado se procura seleccionar los FUAs que pertenecen al hospital Regional de Cusco, para luego seleccionar solo los FUAs del servicio de odontología para finalmente eliminar FUAS duplicados
 - Para cada FUA filtrado, abrir el aplicativo SIGPES del SIS y localizar la historia clínica y el FUA físico/digital asociado.
3. Revisión documental (FUA por FUA) en SIGEPS

- Registrar el FUA en la matriz de recolección de datos consignando el código del FUA, fecha de atención, especialidad odontológica, regla de consistencia incumplida, motivo de observación, tipo de prestación y valor monetario según tarifario SIS.
4. Asignación monetaria y conciliación
- Consultar tarifario SIS vigente (anexo IV) y asignar la tarifa a la prestación registrada en el FUA.
 - Estimar Pérdida total por mes por año y por tipo de regla de consistencia
5. Análisis de los Datos
- Teniendo toda la información sistematizada en la matriz Excel revisara que exista un registro uniforme. Una vez completada y validada, la base será exportada al programa estadístico STATA 18.0 para el análisis descriptivo y bivariado.

Análisis estadístico

Se analizarán las variables del estudio. Para las variables cualitativas (reglas de consistencia, motivo de observación, tipo de prestación y hospital) se usarán frecuencias y porcentajes. Para la variable cuantitativa (pérdidas económicas en soles) se calculará la media, mediana, desviación estándar y los valores mínimos, máximo y el rango intercuartílico. En el análisis bivariado, la asociación entre variables categóricas se evaluará mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (χ^2) y, en caso de frecuencias esperadas menores a 5, se aplicará la prueba exacta de Fisher. Se considerará un nivel de confianza del 95% y se asumirá significancia estadística en valores de $p < 0.05$. El procesamiento y análisis de datos se realizará con el software estadístico STATA versión 18.0.

Consideraciones éticas

Este estudio se llevará a cabo tras obtener la autorización de la Gerencia Regional de Salud del Cusco (GERESA Cusco), en coordinación con la Unidad de Seguros del hospital Regional de Cusco y con la conformidad del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). La base de datos utilizada será la del Sistema de Información del Seguro Integral de Salud (SIS), específicamente las plataformas Mundo Ipress y SIGPES, propiedad del Ministerio de Salud.

Aunque esta información es de acceso institucional y forma parte de registros administrativos, se garantizará la confidencialidad de los datos mediante la codificación de los FUAs y la anonimización de cualquier información que pudiera identificar a los pacientes o profesionales de salud. Los resultados serán presentados únicamente en forma agregada, con fines académicos y de mejora de la gestión prestacional, asegurando la protección de la información personal conforme a la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N° 29733) y su Reglamento.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

En el plano teórico, la investigación busca fortalecer el conocimiento relacionado con la gestión administrativa y financiera en el contexto del aseguramiento universal en salud. Se pretende aportar evidencia científica sobre las consecuencias que generan los FUAs del servicio de odontología rechazados por incumplir las reglas de consistencia, resaltando su efecto en las pérdidas económicas institucionales y en la sostenibilidad del financiamiento de las prestaciones.

En cuanto al ámbito social, se espera que los resultados permitan dimensionar la magnitud de los recursos que se pierden debido a la falta de cumplimiento de las reglas de consistencia. Esta información constituirá un insumo relevante para los responsables de la gestión hospitalaria y regional, fomentando la importancia de reforzar la capacitación, supervisión y control de los procesos prestacionales. Con ello, se contribuirá a una mejor asignación de recursos y a garantizar el acceso a servicios odontológicos de calidad, especialmente para los grupos poblacionales más vulnerables.

Desde la perspectiva de la gestión en salud, el estudio posibilitará la identificación de las reglas de consistencia más críticas y de las prestaciones odontológicas con mayor incidencia de observación. Esto permitirá generar un marco de referencia para diseñar e implementar estrategias de mejora en la codificación, registro y validación de los FUAs, lo que reducirá el número de atenciones no reconocidas por el SIS, optimizando los ingresos hospitalarios y asegurando la continuidad del servicio odontológico.

En el aspecto económico, se espera cuantificar estimando las pérdidas monetarias en valor ocasionadas por los FUAs rechazados. Estos hallazgos evidenciarán el

impacto directo en el presupuesto hospitalario y se constituirán en un sustento técnico para la formulación de políticas institucionales orientadas a mejorar el registro clínico-administrativo, fortaleciendo así la sostenibilidad y gestión financiera del hospital nivel III de Cusco.

V. CONCLUSIONES

De este trabajo académico se concluye que los hallazgos permitirán evidenciar de manera objetiva el impacto financiero ocasionado por los FUAs odontológicos rechazados debido al incumplimiento de las reglas de consistencia del SIS. Los resultados mostrarán la magnitud de las pérdidas económicas en un hospital de nivel III, resaltando la necesidad de reforzar los procesos de registro, control y validación de la información administrativa y clínica.

Asimismo, los datos obtenidos constituirán un insumo relevante para las autoridades sanitarias a nivel nacional y regional, brindando herramientas útiles para la toma de decisiones en la gestión hospitalaria y en la administración de los recursos del SIS. Los hallazgos facilitarán la identificación de las prestaciones odontológicas y reglas de consistencia que generan mayores pérdidas, promoviendo el diseño de medidas preventivas y correctivas.

Finalmente, esta investigación contribuirá a fortalecer la sostenibilidad financiera y prestacional del hospital, asegurando la continuidad de los servicios odontológicos y mejorando la equidad en el acceso a la atención en salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreño Escobedo R, Llanos Zavalaga LF. Costo del proceso administrativo de reembolso por atenciones del Seguro Integral de Salud en la Dirección de Salud IV Lima Este, en el año 2002. Rev Med Hered. 2008;19(1):10–17
2. Rutti Huamán JY. Correcto registro del Formato Único de Atención (FUA) en el servicio de farmacia/gestión: diseño de ficha de cotejo (Tesis de licenciatura en Farmacia y Bioquímica). Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/>.
3. Paredes Tenazoa RE. Auditoría de calidad de registro y reembolsos prestacionales en el Seguro Integral de Salud, Hospital II-E Banda de Shilcayo, 2021 (Tesis de maestría en Gestión en Salud). Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/> .
4. Seguro Integral de Salud. Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS. Directiva que regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS. Lima: SIS; 2016. (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/resolucion_jefatural/RJ2016_151.pdf.
5. Rojas A, Torres M. Glosas en facturación hospitalaria en Colombia: causas y consecuencias. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2018;17(35):1–14.
6. Chavarría T. Desarrollo e implementación de una herramienta de validación para la gestión de facturas médicas y desestimaciones en el sector salud en Colombia. Rev Gerencia Política Salud. 2018;17(35):1-18.
7. Centro de Políticas Públicas UC. Problemas y desafíos del seguro de salud y su financiamiento en Chile: el cuestionamiento a las ISAPRE y la solución

- funcional (Informe técnico). Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2011 (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/web/content/uploads/2012/01/problemas-y-desafios-del-seguro-de-salud-y-su-financiamiento-en-chile.pdf>
8. Rivas-Nieto AC. Costos directos de cesáreas y reembolso del SIS en hospitales públicos de Lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(4):659-67.
 9. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Jefatural N° 161-2021/SIS: Aprueba el Anexo N° 02 “Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios para el Tercer nivel de Atención”. Lima: Seguro Integral de Salud; 2021. (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2381609/RESOLUCI%C3%93N%20JEFATURAL%20N%C2%B0%20161-2021-SIS.pdf.pdf?v=1636464527
 10. Decreto Supremo N° 006-2020-SA: Aprueba los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/560763/decreto-supremo-006-2020-SA.PDF?v=1583868958.
 11. Seguro Integral de Salud (SIS). Mundo Ipress: reglas de consistencia [Internet]. Lima: SIS; 2025 (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en: <https://mundosis.sis.gob.pe/mundoipress>

12. Seguro Integral de Salud (SIS). Resolución Jefatural N.º 000049-2024-SIS/J. Aprueba el “Anexo N.º 01 – Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Seguro Integral de Salud – SIS 2024”. (Consultado el 06 de setiembre del 2025). Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/sis/normas-legales/5466157-000049-2024-sis-j>.

VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Detalle	Total (S/.)
Computadora con internet	1	Acceso a información y redacción del trabajo	3200
Transporte	1	Traslados	500
TOTAL (S/.)			3700

Cronograma

ACTIVIDADES	OCTUBRE 2025	NOVIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2025	ENERO 2026	FEBRERO 2026
Presentación del proyecto	x				
Aprobación de proyecto		x	x		
Obtención de datos				x	
Procesamiento de datos					x
Análisis de resultados					x
Informe final					x

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Pérdidas económicas por FUAs	Monto en soles no reembolsado por el SIS debido a inconsistencias en los FUAs.	Suma total de montos en soles rechazados según reportes de reglas de consistencia SIS.	Cuantitativa	Continua	Valores monetarios en nuevos soles (S/.)
Regla de consistencia incumplida (RC)	Código normativo asignado por el SIS que identifica la inconsistencia en el FUA.	Registro del código de la regla de consistencia que ocasiona el rechazo.	Categoría	Nominal	RC-01, RC-02, RC-03, ... (según normativa técnica SIS) Anexo 2
Motivo de observación	Razón o causa específica que explica el rechazo de un FUA, traduciendo la RC en una descripción práctica.	Registro del motivo consignado en auditoría o en el sistema del SIS.	Categoría	Nominal	“Fecha incorrecta”, “Falta de firma”, “Diagnóstico inconsistente”, “Prestación no válida” ... (según normativa técnica SIS) Anexo 2
Prestación odontológica realizada	Tipo de procedimiento odontológico registrado en el FUA.	Clasificación del procedimiento según la categoría de prestación odontológica, clasificados por especialidad .	Categoría	Nominal	Códigos de procedimiento organizados por especialidad: Endodoncia, Periodoncia, Odontopediatría, Cirugía Maxilofacial, periodoncia y Endodoncia.

Anexo 2

REGLAS DE CONSISTENCIA SIS ACTIVAS

Nº	Nº RC	DENOMINACIÓN DE REGLAS DE CONSISTENCIA
1	RC01	PRESTACIONES SEGÚN ETAPA DE VIDA, RANGOS DE EDAD MÍNIMA Y MÁXIMA, SEXO, PRESTACIONES CON HOSPITALIZACIÓN, REGIMEN/COMPONENTE Y LA CONSIDERACIÓN DE SI ES GESTANTE O PUÉRPERA.
2	RC04	DESTINO DEL ASEGURADO
3	RC06	TOPES MAXIMOS POR UNIDAD DE MEDIDA DE MEDICAMENTOS
4	RC07	TOPES MONETARIOS (EN NUEVOS SOLES) DE LAS PRESTACIONES POR SEPELIO
5	RC08	TIPO DE RESPONSABLE DE ATENCIÓN Y NECESIDAD DE CONTAR CON COLEGIATURA Y REGISTRO DE ESPECIALIDAD.
6	RC09	PRESTACIONES EN LAS QUE SE PUEDE BRINDAR OXÍGENO (CÓDIGO SISMED: 08140) Y USAR ACCESORIOS (EQUIPOS, LÍNEAS, VENOCLISIS) PARA LAS BOMBAS DE INFUSIÓN (CÓDIGOS SIS)
7	RC10	CODIFICACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES Y NECESIDAD DE CONTAR CON RNE
8	RC12	PRESTACION CON MEDICAMENTOS Y/O APOYO AL DIAGNÓSTICO
9	RC13	TOPE DE ATENCIÓN POR PRESTACIÓN POR ASEGURADO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
10	RC14	REGISTRO, TOPES y ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN CÓDIGOS PRESTACIONALES PREVENTIVOS Y RECUPERATIVOS
11	RC17	FUAS DUPLICADAS
12	RC20	PROCEDIMIENTOS QUE SE PUEDEN REGISTRAR EN ATENCION BRINDADA POR PROFESIONALES DE SALUD (FUA)
13	RC26	FECHA MAXIMA DE LA DIGITACION DE ATENCIONES
14	RC27	PRESTACIONES CON REGISTRO DE DIAGNOSTICO QUE DETERMINE ESTADO NUTRICIONAL, ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y SEGUIMIENTO
15	RC30	REGISTRO OBLIGATORIO DE FECHA PROBABLE DE PARTO/FECHA DE PARTO
16	RC31	REGISTRO DE RESULTADOS OBLIGATORIOS POR CPT
17	RC32	PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS EXCLUYENTES ENTRE SI AL REGISTRARSE EN UN FUA
18	RC33	REGISTRO OBLIGATORIO DE DATOS DEL RECIEN NACIDO
19	RC34	REGISTRO DE DIAGNÓSTICO OBLIGATORIO SEGÚN ACTIVIDAD PREVENTIVA REGISTRADA

20	RC35	REGISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS ESPECIFICOS POR CÓDIGO PRESTACIONAL
21	RC39	TOPES POR PROCEDIMIENTO, CÓDIGO PRESTACIONAL Y FUA
22	RC40	PRESTACIÓN CON CORTE ADMINISTRATIVO
23	RC42	REGISTRO DE ATENCIONES POSTERIORES A LA FECHA DE FALLECIMIENTO
24	RC46	PROCEDIMIENTOS RECONOCIDOS EN LA PRESTACIÓN.
25	RC47	PROCEDIMIENTOS ACORDES AL TIPO DE PROFESIONAL, EDAD, GENERO Y CÓDIGO PROFESIONAL
26	RC53	CRITERIOS PARA REGISTRAR LOS DIAGNOSTICOS CIE 10
27	RC57	PRESTACIONES Y PROCEDIMIENTOS INCOMPATIBLES
28	RC58	PRODUCTOS DE ORIGEN BIOLÓGICO Y/O DE ALTO COSTO PRIORIZADOS EVALUADOS Y NO EVALUADOS POR ETS O CON AUTORIZACIÓN RESTRINGIDA POR PNUME
29	RC59	CONSISTENCIA DE DATOS DE PRESTACIONES DE HOSPITALIZACIÓN
30	RC60	TOPE DE ATENCIÓN POR PROCEDIMIENTO POR ASEGURADO
31	RC61	REGISTRO DE DIAGNÓSTICOS DE ANEMIA EN RELACIÓN A LOS VALORES REGISTRADOS
32	RC74	TOPE DE ATENCIÓN POR CÓDIGO SISMED POR ASEGURADO
33	RC75	DISPOSITIVOS MÉDICOS ASOCIADOS A DIAGNÓSTICOS
34	RC76	PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS A DIAGNÓSTICOS
35	RC77	PRESTACIONES ADICIONALES PERMITIDOS EN CÓDIGOS PRESTACIONALES DE ATENCIONES INTEGRALES
36	RC79	REGISTRO CONCORDANTE ENTRE PROFESIONAL DE SALUD Y CODIGO PRESTACIONAL PARA EL II y III NIVEL DE ATENCION
37	RC80	Restringir el registro de insumos incluidos en el procedimiento prestación (RJ N° 017-2019/SIS y modificatorias) o no considerados costo variable; reduce riesgo financiero.
38	RC81	REGISTRO DESAGREGADO DE PRESTACIONES DE SALUD DE UN AFILIADO
39	RC82	REGISTRO DE FUAS LOTE 23
40	RC83	REGISTRO DE PRESTACIONES DUPLICADOS DE SALUD DE UN AFILIADO
41	RC86	PRESTACIONES DE SALUD DUPLICADAS
42	RC87	ATENCIÓN
43	RCA01	IDENTIFICACIÓN Y VIGENCIA DE COBERTURA PRESTACIONAL DEL ASEGURADO
44	RCA02	PRESTACIONES DE SALUD POSTERIORES A LA FECHA DE FALLECIMIENTO

Fuente página MUNDO IPRESS-SIS

Anexo 3

Matriz de recolección de datos

N°	Código FUA	Fecha de atención	Regla de consistencia incumplida (código)	Motivo de observación	Especialidad odontológica	Código de procedimiento	Valor monetario (S/.) según Tarifario SIS	Observaciones
1								
2								
3								
4								
...								

Fuente: Diseño propio

Anexo 4

TARIFARIO DE PROCESOS ODONTOLÓGICOS SIS

Tarifario odontológico 070 de Nivel III (según el Tarifario SIS PMS 2024, RJ N.º 049-2024-SIS/J), organizado por especialidad.

ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimiento	Tarifa (S/.)
D3110	Recubrimiento pulpar directo (pieza decidua)	25.67
D3220	Pulpotomía	25.67
D3230	Pulpectomía pieza decidua	25.67
D7111	Exodoncia de temporal con resto radicular	19.42
D7140	Exodoncia pieza temporal	19.42

ENDODONCIA

Código	Procedimiento	Tarifa (S/.)
D3310	Endodoncia pieza anterior no vital	34.72
D3320	Endodoncia bicúspide no vital	34.72
D3330	Endodoncia molar no vital	34.72
D3351	Tratamiento pulpar vital cámara pulpar	25.67

PERIODONCIA

Código	Procedimiento	Tarifa (S/.)
D4341	Raspaje y alisado radicular (por cuadrante)	29.16
D4342	Raspaje y alisado radicular (1 a 3 dientes)	19.42
D4355	Profilaxis periodontal completa (desbridamiento)	4.88
D4381	Terapia antimicrobiana local (por diente)	4.88

CIRUGIA MAXILOFACIAL

Código	Procedimiento	Tarifa (S/.)
D7210	Exodoncia quirúrgica con colgajo	27.15
D7220	Exodoncia quirúrgica de pieza retenida	27.15
D7240	Exodoncia de tercer molar impactado	27.15
D7450	Resección de quiste \leq 12.5 cm	49.10
D7451	Resección de quiste $>$ 12.5 cm	49.10
D7510	Drenaje de absceso intraoral	25.67
D7960	Frenectomía (lingual, labial u otra)	29.16