

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 306-MINSA/2021/DIGTEL**  
**PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE**  
**SALUD BRINDADAS POR EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE**  
**URGENCIAS – SAMU DEL MINISTERIO DE SALUD**

**I. FINALIDAD**

Contribuir al financiamiento de los servicios de salud brindados por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU del Ministerio de Salud, para responder a las necesidades de atención médica de urgencias y emergencias pre-hospitalarias del ámbito de Lima Metropolitana.

**II. OBJETIVO**

Establecer el procedimiento para el reembolso por las prestaciones de salud de emergencias brindadas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU, a cargo de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del Ministerio de Salud, a los pacientes atendidos que gozan de cobertura por las IAFAS públicas, privadas y mixtas, del ámbito de Lima Metropolitana.

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Las disposiciones contenidas en el presente documento son de cumplimiento obligatorio por la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, así como por la Oficina de Cobranzas y Ejecución Coactiva y la Oficina de Tesorería de la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones; así como también por las IAFAS públicas, privadas y mixtas.

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus



modificadorias.

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y 032-2017-SA.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 147-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Procedimientos de Atención Pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia".
- Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- Resolución Secretarial N° 209-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 255-MINSA/2018/OGA, "Directiva Administrativa que establece Aspectos Técnicos y Operativos para la cobranza de Obligaciones de Naturaleza No Tributaria a favor del Ministerio de Salud".



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 ACRÓNIMOS

- DISAMU : Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia
- IAFAS : Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud
- IPRESS : Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- MINSA : Ministerio de Salud
- OCEC : Oficina de Cobranzas y Ejecución Coactiva
- SUSALUD : Superintendencia Nacional de Salud

SIAF : Sistema Integrado de Administración Financiera

## 5.2 DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.2.1 Acreditación de Asegurados:** Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por la IAFAS. <sup>1</sup>
- 5.2.2 Asegurado o Afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud. <sup>2</sup>
- 5.2.3 Acreencias Recuperables:** Aquellas que están debidamente identificadas y cuyo cobro se encuentra debidamente justificado por el marco legal existente y cuenta con los requisitos de ley para proceder al cobro respectivo. <sup>3</sup>
- 5.2.4 Atención Pre Hospitalaria:** Atención de problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte de accidentados o enfermos fuera de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. <sup>4</sup>
- 5.2.5 Auditoría Prestacional:** Procedimiento por el cual el médico auditor de la DISAMU verifica que la prestación de salud reportada haya sido efectivamente brindada al asegurado y que cumple con las condiciones para ser reembolsado por la IAFAS correspondiente. <sup>5</sup>
- 5.2.6 Carta de Garantía:** Es el documento de autorización de cobertura al asegurado emitido por la IAFAS para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas por la DISAMU. <sup>6</sup>
- 5.2.7 Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento. <sup>7</sup>
- 5.2.8 Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:
- Prioridad I: Gravedad súbita extrema
  - Prioridad II: Urgencia Mayor



<sup>1</sup> Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”

<sup>2</sup> Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

<sup>3</sup> Definición propia del documento.

<sup>4</sup> Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA/OGDN – V.01 “Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre”

<sup>5</sup> Definición propia del documento.

<sup>6</sup> Definición propia del documento.

<sup>7</sup> Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”

- Prioridad III: Urgencia Menor
- Prioridad IV: Patología aguda común.<sup>8</sup>

**5.2.9 Emergencia médica y/o quirúrgica:** Es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.<sup>9</sup>

**5.2.10 Expediente de Reembolso:** Conjunto de documentos requeridos por las IAFAS para que ésta otorgue la conformidad de la prestación de salud brindada por la IPRESS y efectúe su posterior reembolso.<sup>10</sup>

**5.2.11 Formato de Atención Pre Hospitalaria:** Instrumento de registro de atenciones pre hospitalarias de urgencias y emergencias que realiza la DISAMU, que incluye los elementos mínimos a considerar para las atenciones de emergencias, establecidos en el Anexo N° 7 de la NTS N° 139-MINSAL/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSAL, o la que haga sus veces.<sup>11</sup>

**5.2.12 Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciben, captan y/o gestionen fondos para cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.<sup>12</sup>

**5.2.13 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.<sup>13</sup>

**5.2.14 Liquidación:** Documento emitido por la DISAMU mediante el cual se detalla la valorización del consumo de prestaciones de salud brindadas al usuario, incluyendo medicamentos, material médico y exámenes auxiliares. Es emitido para las prestaciones de salud válidas luego de la auditoría prestacional.<sup>14</sup>

**5.2.15 Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de

<sup>8</sup> Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSAL, que aprueba la NTS N° 042-MINSAL/DGSP – V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

<sup>9</sup> Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSAL, que aprueba la NTS N° 042-MINSAL/DGSP – V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

<sup>10</sup> Definición propia del documento.

<sup>11</sup> Definición propia del documento.

<sup>12</sup> Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

<sup>13</sup> Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

<sup>14</sup> Definición propia del documento.



salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.<sup>15</sup>

**5.2.16 Reembolso:** Es la retribución económica que la IAFAS pública, privada o mixta reconoce a las IPRESS públicas, privadas o mixtas, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados.<sup>16</sup>

**5.2.17 Requerimiento de pago:** Es el requerimiento efectuado por la OCEC, a fin de buscar el cumplimiento libre y voluntario del pago de la IAFAS correspondiente, por concepto de reembolso por las prestaciones de salud brindadas por la DISAMU a sus asegurados. No implica la ejecución de medidas coercitivas.<sup>17</sup>

5.3 Los usuarios en condición de emergencia, sin excepción, acceden a la atención brindada por el SAMU sin que ésta sea condicionada a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago, en atención a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

5.4. La DISAMU, de manera posterior a las atenciones brindadas al usuario asegurado en alguna IAFAS, inicia las acciones para solicitar el reembolso respectivo a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada al usuario de los servicios de salud.

5.5. Las atenciones brindadas por el SAMU a los usuarios de servicios de salud no asegurados a alguna IAFAS, y que no pertenezcan a un grupo poblacional vulnerable, no inician acciones de reembolso en el marco de lo dispuesto por la presente Directiva.

5.6. El personal asistencial del SAMU que brinda la atención, es responsable del registro completo, adecuado y legible de la información de las atenciones brindadas en la ficha de atención pre hospitalaria correspondiente.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 Auditoría prestacional de las atenciones brindadas por el SAMU

6.1.1 El(los) médico(s) auditor(es) de la DISAMU revisa(n) los registros en físico de las atenciones brindadas por el SAMU en el mes anterior (formato de atención pre-hospitalaria y formato de descargo de medicamentos) y realiza(n) la auditoría prestacional, según los criterios señalados en el numeral 6.1.2, para determinar qué atenciones deben ser solicitadas a la IAFAS correspondiente para su reembolso. La auditoría prestacional se realiza en un plazo no mayor de diez (10) días calendario contados a partir de la fecha de entrega de la información a la DISAMU.

<sup>15</sup> Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”

<sup>16</sup> Definición propia del documento.

<sup>17</sup> Definición propia del documento.



6.1.2 Los criterios que se consideran para la auditoría prestacional de las atenciones brindadas por la DISAMU, son los siguientes:

- Existencia de documento de compromiso de pago por parte de la IAFAS correspondiente (convenio, contrato, carta de garantía u otro documento de autorización emitida por la IAFAS). En caso contrario, se aplica aquella normativa que establece que la IAFAS asume el financiamiento de las prestaciones brindadas por la IPRESS a sus asegurados, en casos de emergencias médicas (Ver Anexo N° 2).
- Correspondencia entre las prestaciones de salud brindadas con el(los) diagnóstico(s) del usuario, registrados en la ficha de atención pre hospitalaria.
- Cobertura prestacional de la IAFAS.
- Correcto registro de la identidad del usuario y fecha de atención, en la ficha de atención pre hospitalaria.

6.1.3 Aquellas atenciones que no cumplen los criterios señalados en el numeral anterior son observadas y no pueden ser materia de solicitud de reembolso a la IAFAS correspondiente.

6.1.4 Luego de la realización de la auditoría prestacional, el médico auditor de la DISAMU elabora un informe técnico dirigido al Director Ejecutivo de la DISAMU, en el cual se detallan las atenciones brindadas válidas para solicitar su reembolso a la IAFAS correspondiente, y cuáles están observadas. Este informe posteriormente es derivado al personal administrativo de la DISAMU, encargado de la liquidación de las atenciones válidas.

6.1.5 Los registros en físico de las atenciones brindadas por el SAMU que resultaron observadas en la auditoría prestacional son derivados al archivo de la DISAMU.

## **6.2 Liquidación de las atenciones brindadas válidas**

6.2.1 El personal administrativo que la DISAMU designe, recibe el(los) informe(s) técnico(s) elaborado(s) por el(los) médico(s) auditor(es) de la DISAMU y realiza la liquidación por las atenciones brindadas en el mes anterior, que resultaron válidas en la auditoría prestacional. Esta actividad debe ser realizada en un plazo no mayor de 03 (tres) días calendario, de recibido el informe técnico.

6.2.2 La liquidación de las atenciones se realiza cada quincena y dicha información es consolidada y presentada a la DISAMU dentro de los 05 (cinco) días calendario siguientes al citado periodo, para continuar con la solicitud de reembolso a la IAFAS.

## **6.3 Elaboración del expediente de reembolso de la prestación brindada por el SAMU**

Luego de realizada la liquidación, el personal administrativo que la DISAMU designe elabora un expediente por cada atención válida, a fin de



salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.<sup>15</sup>

**5.2.16 Reembolso:** Es la retribución económica que la IAFAS pública, privada o mixta reconoce a las IPRESS públicas, privadas o mixtas, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados.<sup>16</sup>

**5.2.17 Requerimiento de pago:** Es el requerimiento efectuado por la OCEC, a fin de buscar el cumplimiento libre y voluntario del pago de la IAFAS correspondiente, por concepto de reembolso por las prestaciones de salud brindadas por la DISAMU a sus asegurados. No implica la ejecución de medidas coercitivas.<sup>17</sup>

5.3 Los usuarios en condición de emergencia, sin excepción, acceden a la atención brindada por el SAMU sin que ésta sea condicionada a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago, en atención a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

5.4. La DISAMU, de manera posterior a las atenciones brindadas al usuario asegurado en alguna IAFAS, inicia las acciones para solicitar el reembolso respectivo a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgada al usuario de los servicios de salud.

5.5. El personal asistencial del SAMU que brinda la atención, es responsable del registro completo, adecuado y legible de la información de las atenciones brindadas en la ficha de atención pre hospitalaria correspondiente.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 Auditoría prestacional de las atenciones brindadas por el SAMU

6.1.1 El(los) médico(s) auditor(es) de la DISAMU revisa(n) los registros en físico de las atenciones brindadas por el SAMU en el mes anterior (formato de atención pre-hospitalaria y formato de descargo de medicamentos) y realiza(n) la auditoría prestacional, según los criterios señalados en el numeral 6.1.2, para determinar qué atenciones deben ser solicitadas a la IAFAS correspondiente para su reembolso. La auditoría prestacional se realiza en un plazo no mayor de diez (10) días calendario contados a partir de la fecha de entrega de la información a la DISAMU.

<sup>15</sup> Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”

<sup>16</sup> Definición propia del documento.

<sup>17</sup> Definición propia del documento.

6.1.2 Los criterios que se consideran para la auditoría prestacional de las atenciones brindadas por la DISAMU, son los siguientes:

- Existencia de documento de compromiso de pago por parte de la IAFAS correspondiente (convenio, contrato, carta de garantía u otro documento de autorización emitida por la IAFAS). En caso contrario, se aplica aquella normativa que establece que la IAFAS asume el financiamiento de las prestaciones brindadas por la IPRESS a sus asegurados, en casos de emergencias médicas (Ver Anexo N° 2).
- Correspondencia entre las prestaciones de salud brindadas con el(los) diagnóstico(s) del usuario, registrados en la ficha de atención pre hospitalaria.
- Cobertura prestacional de la IAFAS.
- Correcto registro de la identidad del usuario y fecha de atención, en la ficha de atención pre hospitalaria.

6.1.3 Aquellas atenciones que no cumplen los criterios señalados en el numeral anterior son observadas y no pueden ser materia de solicitud de reembolso a la IAFAS correspondiente.

6.1.4 Luego de la realización de la auditoría prestacional, el médico auditor de la DISAMU elabora un informe técnico dirigido al Director Ejecutivo de la DISAMU, en el cual se detallan las atenciones brindadas válidas para solicitar su reembolso a la IAFAS correspondiente, y cuáles están observadas. Este informe posteriormente es derivado al personal administrativo de la DISAMU, encargado de la liquidación de las atenciones válidas.

6.1.5 Los registros en físico de las atenciones brindadas por el SAMU que resultaron observadas en la auditoría prestacional son derivados al archivo de la DISAMU.

## **6.2 Liquidación de las atenciones brindadas válidas**

6.2.1 El personal administrativo que la DISAMU designe, recibe el(los) informe(s) técnico(s) elaborado(s) por el(los) médico(s) auditor(es) de la DISAMU y realiza la liquidación por las atenciones brindadas en el mes anterior, que resultaron válidas en la auditoría prestacional. Esta actividad debe ser realizada en un plazo no mayor de 03 (tres) días calendario, de recibido el informe técnico.

6.2.2 La liquidación de las atenciones se realiza cada quincena y dicha información es consolidada y presentada a la DISAMU dentro de los 05 (cinco) días calendario siguientes al citado periodo, para continuar con la solicitud de reembolso a la IAFAS.

## **6.3 Elaboración del expediente de reembolso de la prestación brindada por el SAMU**

Luego de realizada la liquidación, el personal administrativo que la DISAMU designe elabora un expediente por cada atención válida, a fin de

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 306 -Minsa/2021/DIGTEL  
PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS POR EL SISTEMA DE  
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – SAMU DEL MINISTERIO DE SALUD

solicitar su reembolso a la IAFAS correspondiente. El(los) expediente(s) de reembolso (sobre el cual se sustentan las acreencias a favor del MINSA) contiene como mínimo lo siguiente:

Para atenciones brindadas sin convenio con la IAFAS:

- Impresión de la acreditación y/o cobertura del paciente por alguna IAFAS, consultada a través de la página web de SUSALUD.
- Copia legible del registro físico de la atención pre hospitalaria y/o transporte asistido, así como, de los demás procedimientos médicos y productos farmacéuticos brindados durante la atención.
- Liquidación de la atención brindada, de acuerdo a las tarifas de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios del SAMU vigentes.
- Otros requisitos establecidos por normatividad vigente o establecidos por la IAFAS que resulten aplicables.



Para atenciones brindadas mediante convenio con la IAFAS: según lo establecido en el convenio suscrito con la IAFAS respectiva.

La elaboración de expedientes de reembolso correspondientes a las atenciones brindadas por la DISAMU en el mes anterior, que resultaron válidas en la auditoría prestacional, se realiza en un plazo no mayor de 03 (tres) días calendario de realizada la liquidación de las atenciones brindadas en el mes anterior.

#### **6.4 Solicitud de Conformidad Prestacional a la IAFAS**

- 6.4.1 El(los) expediente(s) de reembolso(s) es(son) remitido(s) por la DISAMU, mediante documento formal, a la IAFAS correspondiente, solicitando la conformidad por las prestaciones de salud brindadas. Asimismo, el citado documento indica el plazo otorgado a la IAFAS para emitir respuesta y solicita a la IAFAS indicar la información que requiere se detalle en la factura por las prestaciones conformes, para su posterior emisión por parte de la Oficina de Tesorería del MINSA.
- 6.4.2 El plazo otorgado a la IAFAS para emitir respuesta corresponde al establecido de común acuerdo entre ésta y el MINSA mediante Convenio, Contrato o Acta de Reunión. De no existir un plazo establecido de común acuerdo para otorgar la conformidad prestacional, se le otorga a la IAFAS un plazo de quince (15) días hábiles para dar respuesta a la solicitud de conformidad prestacional.
- 6.4.3 Posteriormente, la IAFAS emite respuesta mediante documento formal indicando las prestaciones que son conformes y las que son observadas; asimismo, señala la información que requiere se detalle en la factura para su emisión.
- 6.4.4 En caso la IAFAS no haya emitido una respuesta a la solicitud de conformidad prestacional en el plazo otorgado, conforme a lo señalado en el numeral 6.4.1, se considera la prestación como

conforme y se procede según lo descrito en el numeral 6.4.6 de la presente Directiva.

- 6.4.5 En caso de observaciones efectuadas por la IAFAS a la documentación del expediente de reembolso, la DISAMU procede a levantar las observaciones mediante un informe que contenga las precisiones o descargos correspondientes al que se adjunta un nuevo expediente de reembolso, y es remitido a la IAFAS a fin de otorgar la conformidad prestacional, prosiguiendo con lo señalado en los numerales 6.4.1 al 6.4.4 de la presente Directiva. En caso la IAFAS comunique que persisten observaciones sin levantar, se procede nuevamente con lo señalado en el presente numeral.
- 6.4.6 Luego de emitida la conformidad prestacional por la IAFAS, la DISAMU elabora un informe técnico sustentatorio señalando el monto definitivo, que es el equivalente a la sumatoria del valor de las prestaciones señaladas como conformes por la IAFAS; lo adjunta al expediente de reembolso y lo deriva a la Oficina de Cobranzas y Ejecución Coactiva para proceder con el requerimiento de pago por las prestaciones conformes. El citado informe técnico constituye el documento que sustenta la cobranza, necesario para el requerimiento de pago por la OCEC a la IAFAS.



## 6.5 Requerimiento de pago a la IAFAS

- 6.5.1 La OCEC remite un documento de requerimiento de pago dirigido a las IAFAS a efectos que procedan al reembolso correspondiente.
- Para tal efecto, al documento de requerimiento de pago se deben de adjuntar sólo los siguientes documentos:
- Informe Técnico Sustentatorio emitido por la DISAMU, el cual constituye el documento que sustenta la cobranza.
  - Documento de Conformidad Prestacional emitido por la IAFAS (no aplicable en caso la IAFAS no haya emitido respuesta a la solicitud de conformidad prestacional en el plazo otorgado).
- 6.5.2 La OCEC notifica a la IAFAS el requerimiento de pago correspondiente.
- 6.5.3 Además del requerimiento de pago, la OCEC podrá realizar las siguientes gestiones de cobranza: gestión telefónica y visitas domiciliarias.
- 6.5.4 Una vez que la IAFAS, mediante documento formal, responda afirmativamente al requerimiento de pago, la OCEC deriva el(los) expediente(s) de reembolso a la Oficina de Tesorería, adjuntando el Informe Técnico Sustentatorio y el(los) documento(s) mediante el(los) cual(es) la IAFAS otorga la conformidad por las prestaciones brindadas y señala la información que requiere se detalle en la factura, para que ésta proceda con la correcta emisión de la(s) factura(s) por el(los) montos(s) final(es) liquidado(s), para ser remitido a la IAFAS correspondiente.
- 6.5.5 Una vez emitida la factura, la Oficina de Tesorería remite a la OCEC,

el expediente de reembolso para proseguir con su trámite ante las IAFAS.

- 6.5.6 La OCEC comunica a DISAMU cuando se hayan agotado las acciones de cobranza administrativa sin que se haya efectivizado el reembolso de las prestaciones de salud.

## 6.6 Reembolso de la IAFAS

- 6.6.1 La Oficina de Tesorería recibe el(los) expediente(s) de reembolso, revisa dicha documentación y emite la factura por las prestaciones brindadas, dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes siguiente.
- 6.6.2 La Oficina de Tesorería remite a la OCEC, en un plazo no mayor de dos (02) días hábiles de emitida la factura, el(los) expediente(s) de reembolso, adjuntando la factura emitida, e indica la cuenta corriente del MINS/ donde se debe realizar el depósito por las atenciones brindadas.
- 6.6.3 La OCEC recibe el(los) expediente(s) de reembolso y lo remite mediante documento formal a la IAFAS correspondiente, en un plazo no mayor de dos (02) días hábiles de recibido el(los) expediente(s), para que ésta realice el pago por las prestaciones de salud conformes.
- 6.6.4 La IAFAS realiza el depósito en la cuenta corriente del MINS/ en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles contabilizados a partir de la fecha de recepción del (de los) expediente(s) de reembolso. Posteriormente comunica mediante documento formal a la OCEC el depósito realizado, adjuntando el voucher de pago correspondiente.
- 6.6.5 Finalmente, la OCEC deriva a la Oficina de Tesorería el documento remitido por la IAFAS y el voucher de pago.
- 6.6.6 La OCEC, en coordinación con la Oficina de Tesorería, verifica que la IAFAS haya realizado el depósito respectivo en la cuenta corriente del MINS/, en el plazo señalado en el numeral 6.6.4 de la presente Directiva Administrativa.

## 6.7 Ingresos por concepto de reembolso

- 6.7.1 La Oficina de Tesorería registra en el SIAF la recaudación correspondiente al pago realizado por la IAFAS e informa mensualmente a la OCEC.
- 6.7.2 La OCEC debe informar a la DISAMU, en forma mensual, sobre los ingresos generados por concepto de reembolso por prestaciones de salud brindadas.

## VII. RESPONSABILIDADES

La Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias a través de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia y la Oficina General de Administración, a través de la Oficina de Cobranzas y Ejecución Coactiva y de



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 306 -MINSAL/2021/DIGTEL  
PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS POR EL SISTEMA DE  
ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – SAMU DEL MINISTERIO DE SALUD

la Oficina de Tesorería, son responsables de la difusión e implementación de la presente Directiva Administrativa, en el marco de sus funciones.

**VIII. DISPOSICIÓN FINAL**

El pago que realice la IAFAS Seguro Integral de Salud por las prestaciones brindadas por el SAMU, se efectúa mediante transferencia financiera entre entidades públicas<sup>18</sup>.

**IX. ANEXOS**

ANEXO N° 1: PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS POR EL SAMU-MINSA.

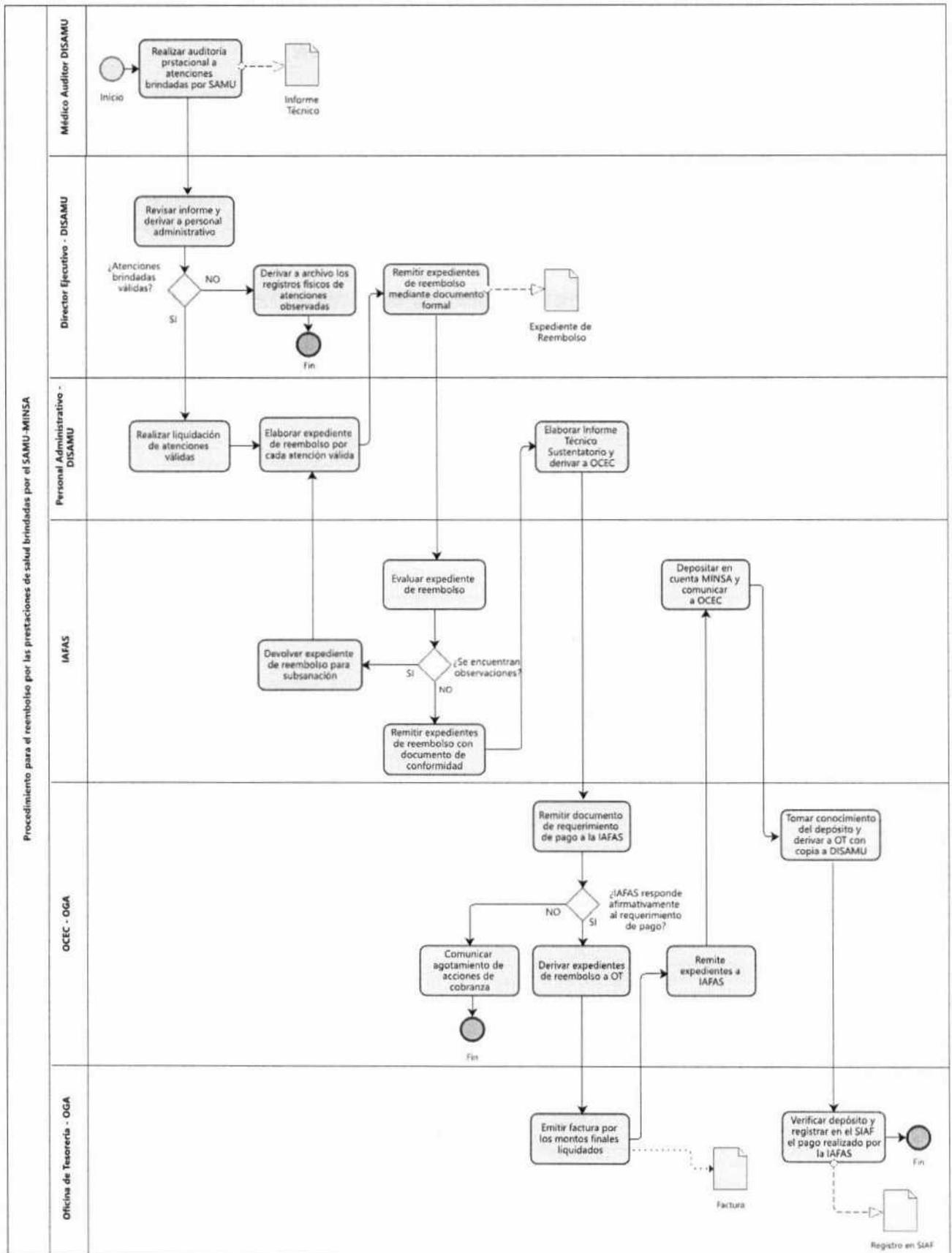
ANEXO N° 2: NORMAS LEGALES QUE ESTABLECEN EL REEMBOLSO DE LA IAFAS A LA IPRESS POR LAS ATENCIONES BRINDADAS A ASEGURADOS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA.



---

<sup>18</sup> Según lo establecido en la Ley de Presupuesto Público del año fiscal correspondiente.

**ANEXO N° 1: PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS POR EL SAMU-MINSA.**



## ANEXO N° 2

### **NORMAS LEGALES QUE ESTABLECEN EL REEMBOLSO DE LA IAFAS A LA IPRESS POR LAS ATENCIONES BRINDADAS A ASEGURADOS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA**

1. Artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2002-SA.
2. Artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
3. Artículo 3 del documento "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)", aprobado mediante Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S.

