



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – RED ASISTENCIAL PIURA Y EL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466

Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD** – Red Asistencial Piura, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representada por el Gerente General Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas, identificado con D.N.I N° 07266377, de conformidad con lo señalado en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49 -PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE PIURA**, con RUC N° 20484004421, con domicilio legal en Av. San Ramón S/N Urb. San Eduardo – El Chipe Piura, distrito de Piura, provincia de Piura y departamento de Piura, representado por su Gobernador Regional, señor Dr. Servando García Correa, con DNI N° 41315243, acreditado mediante Resolución N° 3594 – 2018 - JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las IPRESS adscritas a la Dirección Regional de Salud (DIRESA - Piura), a quienes en adelante se les denominarán **LAS IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



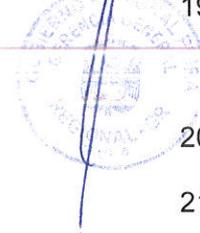
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

Las partes suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, y sus modificatorias.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA y sus modificatorias.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
9. Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias, así como Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
12. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
13. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
14. Decreto Supremo N° 006-2020-SA, Decreto Supremo que 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).
15. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.



16. Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, y sus prórrogas.
17. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus prórrogas.
18. Decreto Supremo N° 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento de Salud.
19. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
20. Decreto Legislativo N° 295, Decreto Legislativo que promulga el Código Civil aprobado por la Comisión Revisora creada por la Ley N° 23403
21. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y sus modificatorias.
22. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, y su modificatoria.
23. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
24. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
25. Resolución Ministerial N° 527-2011-MINSA, Resolución Ministerial que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
26. Resolución Ministerial N° 902-2017-MINSA, que aprueba el Documento técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios de Sector Salud", y sus respectivas actualizaciones.
27. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
28. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
29. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar".
30. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y su modificatoria publicada mediante Resolución Ministerial N°862-2021-MINSA.
31. Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, que aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
32. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
33. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
34. Resolución Ministerial N° 513-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas".
35. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización.

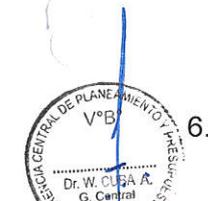


36. Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, modificado por la Resolución Ministerial N° 938-2021-MINSA.
37. Resolución Ministerial N° 973-2020-MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
38. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, Resolución de Superintendencia 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)".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes, se consideran las siguientes definiciones:

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la R.M N° 265-2018/MINSA y NTS-139-DGAIN/MINSA.
3. **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley (Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias).
4. **Atención de Salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud-UPSS y la cartera de servicios del establecimiento de la IPRESS
5. **Camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente convenio se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
6. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
7. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
8. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mmol/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.



9. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.

10. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.

11. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a los IPRESS establecimiento de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

12. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

13. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

14. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

15. **Cobros Indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

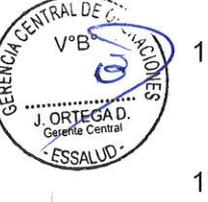
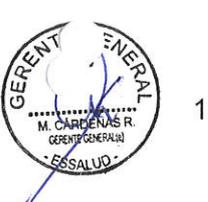
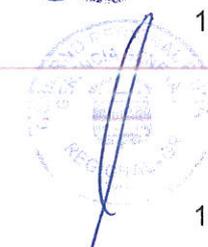
16. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

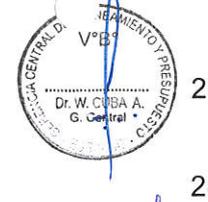
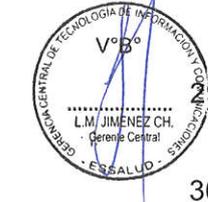
17. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.

18. **Factores de riesgo¹:** Características del paciente asociadas a una mayor probabilidad de presentar complicaciones por COVID-19. Se han identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes: cáncer, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva), asma moderada o grave, diabetes mellitus, obesidad (MC>30), enfermedad o tratamiento inmunosupresor (inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH, edad: 60 años a más (es un factor de riesgo independiente, se debe de considerar que el riesgo de enfermedad severa se incrementa con cada quinquenio a partir de los 40 años), y gestantes y púérperas.

19. **Gestión de camas:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de los establecimientos de ESSALUD respecto a la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la cama para el paciente. La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.

¹ Definición contemplada en la Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú (núm. 004) concordado con el Núm. 7572



- 
- 
- 
- 
- 
- 
20. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
21. **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
22. **Intercambio Prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
23. **Mecanismo de pago:** Es la forma en la que la IAFAS pública estructura y organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.
24. **Mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos:** El pago se realiza por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos; cuyo monto se determina incluyendo los diferentes componentes de gasto.
25. **Modalidad de Pago Retrospectivo:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.
26. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.
27. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.
28. **Procedimiento médico o sanitario:** Es la unidad básica de la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o rehabilitación, la cual es realizada por el personal de salud en las IPRESS.
29. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
30. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

LA IAFAS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD), entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), a quien en adelante se le denominará

LA IAFAS, que, de conformidad con el marco legal vigente ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en la Red Asistencial de ESSALUD Piura (jurisdicción donde se ejecuta el presente convenio).

EL GOBIERNO REGIONAL:

El Gobierno Regional de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. El Gobierno Regional emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.

El GOBIERNO REGIONAL, a través de la **DIRESA – PIURA**, es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; normar las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, asimismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

Las Autoridades Sanitarias Regionales (DIRESAS/GERESAS/DIRIS) garantizan que las coberturas de las prestaciones de salud se brinden de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Piura, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la DIRESAS/GERESAS/DIRIS la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con la Red Asistencial de Piura.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS:

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - PIURA**, según corresponda, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente convenio, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la Región. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **EL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA** a través de la **DIRESA – PIURA**, se obliga a brindar los servicios de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud específicos del COVID-19, detallada en el ANEXO N° 2 que forma parte del presente convenio, a los asegurados de **LA IAFAS** contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Novena: Tarifas y ANEXO N° 3 que forma parte del presente convenio.

Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados de **LA IAFAS** se realizarán en las instalaciones y servicios de las IPRESS detalladas en el ANEXO N° 1 que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - PIURA**, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la jurisdicción de la Red Asistencial Piura, asegurada a **LA IAFAS**, las prestaciones de salud se



brindan a través de las **IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA – PIURA** detalladas en el ANEXO N° 01 del presente convenio, con el propósito de incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud para los pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID 19 de **LA IAFAS** en el ámbito convenido.
- Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarado mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.
- Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466 mediante el cual se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional y cobertura universal en salud.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - PIURA**, a fin de verificar su condición de asegurado y acreditado, y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por **LA IAFAS**, consistente en *listado digital* de asegurados de manera mensual en un CD conteniendo la data en archivo Excel. Otra opción es que se realice la Acreditación de Asegurados desde el Portal de Essalud en la página web www.essalud.gob.pe, opción “*donde me atiendo*”, que es accesible desde cualquier PC con internet o equipo móvil.

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por **LA IAFAS**.

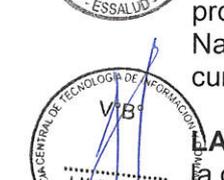
CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en ANEXO N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de los asegurados contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

LAS IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA – PIURA** y detalladas en el ANEXO N°01 del presente convenio, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LAS IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - PIURA**, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondientes según necesidades de la IAFAS, estas solo se podrán ejecutar mediante una adenda y estructura de costos consensuada.



CLÁUSULA OCTAVA: DE LA MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectiva.

El pago se efectúa de acuerdo al mecanismo de pago por las prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, acordado entre las partes según los valores y las tarifas, contenidos en el ANEXO N° 3, y en la Cláusula Novena del presente Convenio, respectivamente.

Por las prestaciones brindadas en el marco del presente Convenio, **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA – PIURA** y detalladas en el ANEXO N° 01 del presente convenio, se obliga a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los afiliados de **LA IAFAS**.

Las tarifas de prestaciones de salud (ANEXO N° 3) que forman parte del presente convenio, guardan relación con el Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, vigente y su costo estándar; no incluyen márgenes de ganancia o lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre las partes según el marco legal del Decreto Legislativo N° 1466. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED.

CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS

Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre **LA IAFAS** y la **DIRESA-PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL**, teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: “Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” y “Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud” para el Sistema de Salud. Las tarifas se encuentran estipuladas en el ANEXO N° 3 que forma parte del presente convenio, las mismas que pueden ser actualizadas por acuerdo de partes, mediante la suscripción de una Adenda.

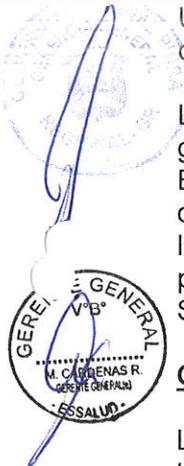
En caso no esté incluida alguna prestación de servicio de salud relacionada al COVID-19, **LAS PARTES** consensuarán un tarifario acorde a estructura de costos, cuyo mecanismo de pago se mantendrá según lo establecido en la cláusula octava.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

La **DIRESA - PIURA** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a través de las **IPRESS** adscritas a sus Unidades Ejecutoras y detalladas en el ANEXO N°01 del presente convenio, a los asegurados de **LA IAFAS**, se registren y comuniquen obligatoriamente a **LA IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al HIS e historia clínica, de manera mensual presentará un informe consolidado de las atenciones brindadas, así, mismo, la información debe estar disponible ante cualquier requerimiento por parte de la IAFAS.

La **IAFAS** realiza la transferencia de recursos a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** de acuerdo al mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura o quien haga sus veces.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario de recibido el expediente con las liquidaciones y factura de las prestaciones de salud brindadas durante el mes anterior. La **DIRESA** del **GOBIERNO REGIONAL** remitirá de manera mensual las liquidaciones y facturas.



por las prestaciones brindadas, culminada la prestación de salud y/o procedimiento. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a la **DIRESA - PIURA**, un plazo dentro de 15 días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a la **DIRESA - PIURA**, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con el pago respectivo. De no cumplir **LA DIRESA - PIURA** a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, **LA IAFAS** dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente dentro del plazo de treinta (30) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado y respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio materia del presente convenio, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas.

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una Adenda al convenio primigenio.

Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL**, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

LA IAFAS no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - PIURA** por deudas ajenas al convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

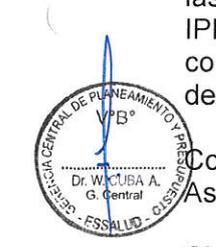
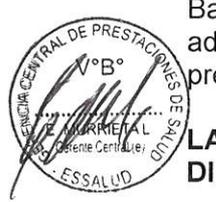
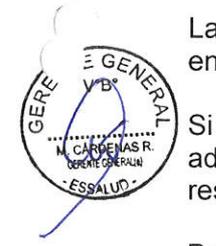
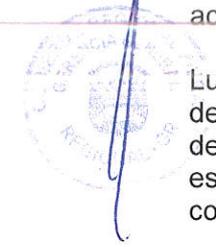
En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - PIURA**, no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a comunicar a la IAFAS y referirlo a una IPRESS de la Red Asistencial Piura de la IAFAS, aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes o usuarios de salud.

Con relación a los costos del traslado, las tarifas acordadas entre el Gobierno Regional y la Red Asistencial Usuaría se encuentran establecidas en el Anexo N° 03.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS.

DIRESA - PIURA del **GOBIERNO REGIONAL**, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados o usuarios de salud que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de **LA IAFAS**, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2018-SA.



Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior **EL GOBIERNO REGIONAL** a través de su **DIRESA - PIURA** informa mensualmente a **LA IAFAS** de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con las IPRESS de la **DIRESA - PIURA** el **GOBIERNO REGIONAL**, detalladas en el ANEXO N°01 del presente convenio.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL**.
3. Brindar oportunamente información a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados contagiados por COVID-19 a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la **DIRESA - PIURA** no haya podido referirlo a otra IPRESS de su Red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.
5. Informar a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
6. Efectuar la transferencia de recursos a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL**, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados contagiados por COVID-19 con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes del presente convenio.
7. Comunicar a la **DIRESA - PIURA** del Gobierno Regional sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
8. Contar para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica (Cláusula Décima Quinta del presente convenio), con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.
10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
11. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos



transferidos.

12. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.
13. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
14. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
15. Disponer que la Red Asistencial Piura conforme un Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a **LA IPRESS** a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del convenio.
16. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones de la DIRESA del Gobierno Regional:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **la IAFAS** solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.
2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.
3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por **la IAFAS**, para los fines del presente Convenio y de la normativa correspondiente.
4. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Piura de **la IAFAS**.
5. Garantizar que **LAS IPRESS** adscritas a la **DIRESA - PIURA** utilicen el HIS e Historia Clínica del paciente, necesarios para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.
6. Garantizar que las IPRESS adscritas a la **DIRESA - PIURA** no realicen cobros indebidos a los asegurados de **la IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
7. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
8. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.
9. La **DIRESA - PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** debe remitir a **LA IAFAS** en medio magnético información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicinas brindadas valorizados.
10. Verificar que **LAS IPRESS** adscritas a la **DIRESA - PIURA** no discriminen en su atención de salud a los asegurados de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas,



nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

11. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS** adscritas a la **DIRESA - PIURA**, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.

12. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.

13. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes o evidencias científicas, así como al llenado de los formatos de atención de salud los requerimientos de **LA IAFAS**.

14. Garantizar que las **IPRESS** adscritas a la **DIRESA - PIURA**, mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, o las que se encuentren vigentes.

LA IPRESS adscritas a la **DIRESA - PIURA**, debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio, cuando sea requerido o en un proceso de auditoría.

15. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutoria de **LA IPRESS** adscritas a la **DIRESA - PIURA**, para su respectiva referencia a otra **IPRESS**, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra **IPRESS**, de acuerdo con la normatividad vigente.

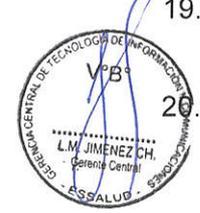
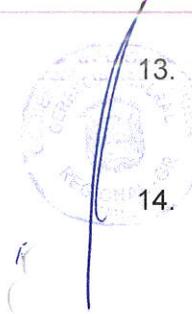
16. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por **SUSALUD**.

17. Realizar la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Para este fin se respeta lo dispuesto por **SUSALUD**, no obstante, adicionalmente se señala, que se considera el sistema de pago implementado por **DIRESA Piura**.

18. Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.

19. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

20. Otorgar certificados de incapacidad temporal para el trabajo por COVID-19, cuando corresponda, utilizando el formato o especie valorada, la misma que será tramitada por el paciente, ante **Essalud** u otros. cuando se emita un **CITT**, este deberá ser otorgado a un asegurado acreditado y registrado obligatoriamente en la Historia Clínica del paciente, considerando todos los *datos* y *dx.* según se dispone en la Directiva N° 15 GG **ESSALUD** 2014, que establecen las normas y procedimientos para **CITT** en **Essalud**. El asegurado podrá realizar el canje respectivo en su respectiva **IPRESS** a la cual se encuentra adscrito o en el



CEVIT de la Red Asistencial Piura de ser el caso, debiendo presentar adicionalmente copia de indicaciones médicas que sustenten la atención y/o copia de resultados de exámenes que confirmen la incapacidad, de corresponder.

21. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
22. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por LAS IPRESS adscritas a la DIRESA - PIURA, a los asegurados de la IAFAS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

- a. Encuestas de satisfacción de asegurados.
- b. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
- c. Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- d. Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

Producto de estas acciones, LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a LA IPRESS adscritas a la DIRESA - PIURA, de acuerdo al procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA DIRESA - PIURA, del GOBIERNO REGIONAL garantiza que las IPRESS previstas en el Anexo N° 1 del presente convenio, apliquen las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA, o en su defecto LA IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible en caso de no disponer de Guías Nacionales.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS adscritas a la DIRESA - PIURA del GOBIERNO REGIONAL, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.



CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes puede resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado el convenio queda automáticamente resuelto.
- La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación del registro de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

Cuando se resuelva el convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso de un asegurado de **LA IAFAS** esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, las IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje, de servicio de conciliación y arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sean establecidos en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normativa vigente.

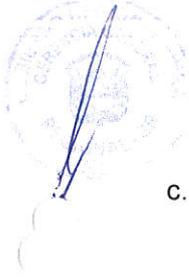
En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro, se entenderá como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti- corrupción.

Las partes declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

Asimismo declaran que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.



Las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos de que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado y debidamente comprobado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de un (01) año, el presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción y podrá ser renovado en función de la situación de Emergencia Sanitaria por COVID-19 en el Perú.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de la **DIRESA – PIURA** del **GOBIERNO REGIONAL** es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes designan como coordinadores a los siguientes:

- Coordinador de **LA IAFAS**: Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura, o quien haga sus veces.
- Coordinador del Gobierno Regional: Director Regional de Salud de Piura.

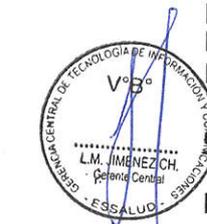
Las partes conformarán equipos de trabajos, liderado por los coordinadores, para que, de manera conjunta, desarrollen, adecuen, definan e implementen los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Asimismo, serán las responsables del seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio. Los equipos de trabajo firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes para el inicio de la ejecución del convenio. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

- Domicilio de **LA IAFAS**: Red Asistencial EsSalud Piura ubicada en la Av. Independencia S/N Urb. Miraflores, distrito de Castilla, provincia de Piura.
- Domicilio del **GOBIERNO REGIONAL**: Av. San Ramón S/N Urb. San Eduardo – El Chipe Piura, distrito de Piura, provincia de Piura.

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS

Anexo N° 1: Relación de IPRESS de la DIRESA – PIURA del Gobierno Regional Piura

Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional

Anexo N° 3: Tarifas de las Prestaciones de Salud

Anexo N° 4: Procedimientos y Flujogramas.

4.1. Procedimiento de atención.

4.2. Procedimiento de liquidación, conformidad y pago.

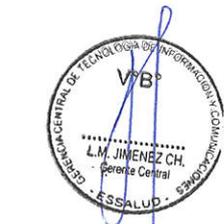
Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de Piura, a los... 21... días del mes de ... ABRIL... del ... 2022...



MARCO IVÁN GÁRDENAS ROSAS
Gerente General
SEGURO SOCIAL DE SALUD



SERVANDO GARCÍA CORREA
Governador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE PIURA



ANEXO N° 1

Relación de IPRESS de la DIRESA – PIURA del Gobierno Regional Piura

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
1	E.S. II-1 HOSPITAL CHULUCANAS	MORROPÓN	CHULUCANAS	00002161	II-1
2	E.S. I-4 SECHURA	SECHURA	SECHURA	00002143	I-4
3	E.S. I-4 LA UNIÓN	PIURA	LA UNIÓN	00002132	I-4

LEYENDA:

N°: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud.

Nombre EESS: Nombre del establecimiento consignado en la Resolución de Creación o Categorización

Región, Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud.

Código RENIPRES: Número de Código de Registro en el Registro de IPRESS – SUSALUD.

Nivel y Categoría: Según RM 546-2011- NTS 021-DGSP V.03 Categorización MINSAL.

ANEXO N° 2
Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional

Primer Nivel de Atención

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de Medida
1	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	I NIVEL	Examen
2	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	I NIVEL	Examen
3	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	I NIVEL	Examen
4	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	I NIVEL	Examen
5	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	I NIVEL	Examen
6	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	I NIVEL	Examen
7	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	I NIVEL	Examen
8	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	I NIVEL	Examen
9	82728	Dosaje de Ferritina	I NIVEL	Examen
10	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	I NIVEL	Examen
11	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	I NIVEL	Examen
12	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	I NIVEL	Examen
13	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	I NIVEL	Examen
14	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	I NIVEL	Examen
15	83525	Dosaje de Insulina; total	I NIVEL	Examen
16	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	I NIVEL	Examen
17	84180	Proteinuria de 24 horas	I NIVEL	Examen
18	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	I NIVEL	Examen
19	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	I NIVEL	Examen
20	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	I NIVEL	Examen
21	85014	Hematócrito	I NIVEL	Examen
22	85018	Hemoglobina	I NIVEL	Examen
23	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	I NIVEL	Examen
24	85049	Recuento automatizado de plaquetas	I NIVEL	Examen
25	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	I NIVEL	Prueba
26	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	I NIVEL	Consulta Médica
27	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	I NIVEL	Consulta Médica
28	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	I NIVEL	Consulta Médica
29	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	I NIVEL	Consulta Médica
30	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	I NIVEL	Consejería
31	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	I NIVEL	Consejería
32	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	I NIVEL	Visita
33	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	I NIVEL	Procedimiento
34	C0011.0	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	I NIVEL	Visita
35	99499.01	Teleconsulta en Línea	I NIVEL	Teleconsulta
36	99499.10	Telemonitoreo	I NIVEL	telemonitoreo
37	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado extendido del problema decisión médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	I NIVEL	Consulta Médica

(*) Técnica manual

(**) No incluye el dispositivo médico específico, se realizará la carga mediante consumo del paciente y se valorará de acuerdo al CATPREC de la IPRESS.

Segundo Nivel de Atención

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de Medida
1	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	II NIVEL	Parto
2	59514	Cesárea solamente	II NIVEL	Parto
3	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	II NIVEL	Examen
4	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	II NIVEL	Examen
5	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o	II NIVEL	Examen
6	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	II NIVEL	Consulta Médica
7	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	II NIVEL	paciente día
8	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	II NIVEL	paciente día
9	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	II NIVEL	paciente día
10	87635	Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga); SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta) (*)	II NIVEL	Consulta Médica
11	97799.01	Fisioterapia respiratoria	II NIVEL	Procedimiento
12	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal(**)	II NIVEL	Procedimiento

(*) Técnica manual

(**) No incluye el dispositivo médico específico, se realizará la carga mediante consumo del paciente y se valorará de acuerdo al CATPREC de la IPRESS.

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de Medida
1	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	I - II NIVEL	traslado
2	99441.01	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado
3	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	I - II NIVEL	traslado
4	99442.01	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado
5	99443	Paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada	I - II NIVEL	traslado
6	99443.01	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado

ANEXO N° 3
Tarifas de las Prestaciones de Salud

Primer Nivel de Atención

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de	Costo Total Ajustado IP
1	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	I NIVEL	Examen	S/9.62
2	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	I NIVEL	Examen	S/8.65
3	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	I NIVEL	Examen	S/24.19
4	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	I NIVEL	Examen	S/24.19
5	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	I NIVEL	Examen	S/13.45
6	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	I NIVEL	Examen	S/14.78
7	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	I NIVEL	Examen	S/10.78
8	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	I NIVEL	Examen	S/10.78
9	82728	Dosaje de Ferritina	I NIVEL	Examen	S/35.08
10	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	I NIVEL	Examen	S/31.74
11	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	I NIVEL	Examen	S/10.14
12	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	I NIVEL	Examen	S/10.67
13	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	I NIVEL	Examen	S/10.19
14	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	I NIVEL	Examen	S/55.52
15	83525	Dosaje de Insulina; total	I NIVEL	Examen	S/25.25
16	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	I NIVEL	Examen	S/11.25
17	84180	Proteinuria de 24 horas	I NIVEL	Examen	S/13.37
18	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	I NIVEL	Examen	S/11.65
19	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	I NIVEL	Examen	S/11.31
20	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	I NIVEL	Examen	S/11.93
21	85014	Hematócrito	I NIVEL	Examen	S/10.57
22	85018	Hemoglobina	I NIVEL	Examen	S/14.35
23	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	I NIVEL	Examen	S/15.82
24	85049	Recuento automatizado de plaquetas	I NIVEL	Examen	S/11.29
25	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	I NIVEL	Prueba	S/17.95
26	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	I NIVEL	Consulta Médica	S/34.08
27	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	I NIVEL	Consulta Médica	S/28.60
28	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional.	I NIVEL	Consulta Médica	S/191.02
29	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	I NIVEL	Consulta Médica	S/173.69
30	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	I NIVEL	Consejería	S/28.65
31	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	I NIVEL	Consejería	S/30.84
32	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	I NIVEL	Visita	S/147.00
33	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	I NIVEL	Procedimiento	S/147.00
34	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	I NIVEL	Visita	S/124.87
35	99499.01	Teleconsulta en Línea	I NIVEL	Teleconsulta	S/32.73
36	99499.10	Telemonitoreo	I NIVEL	telemonitoreo	S/27.04
37	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado extendido del problema decisión médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad . (Prioridad III)	I NIVEL	Consulta Médica	S/71.95

Segundo Nivel de Atención

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de Medida	Costo Total Ajustado IP
1	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	II NIVEL	Parto	S/480.94
2	59514	Cesárea solamente	II NIVEL	Parto	S/799.54
3	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	II NIVEL	Examen	S/38.83
4	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	II NIVEL	Examen	S/45.85
5	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o	II NIVEL	Examen	S/40.29
6	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	II NIVEL	Consulta	S/28.60
7	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	II NIVEL	paciente día	S/404.65
8	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	II NIVEL	paciente día	S/364.41
9	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	II NIVEL	paciente día	S/723.46
10	87635	Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga); SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta) (*)	II NIVEL	Consulta Médica	S/171.61
11	97799.01	Fisioterapia respiratoria	II NIVEL	Procedimiento	S/27.08
12	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal(**)	II NIVEL	Procedimiento	S/318.86

N°	Código CPMS	Nueva Denominación CPMS	Tipo de Atención	Unidad de Medida	Costo Total Ajustado IP
1	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	I - II NIVEL	traslado	S/254.74
2	99441.01	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado	S/58.90
3	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	I - II NIVEL	traslado	S/348.41
4	99442.01	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado	S/102.09
5	99443	Paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada	I - II NIVEL	traslado	S/366.24
6	99443.01	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	I - II NIVEL	traslado	S/97.97

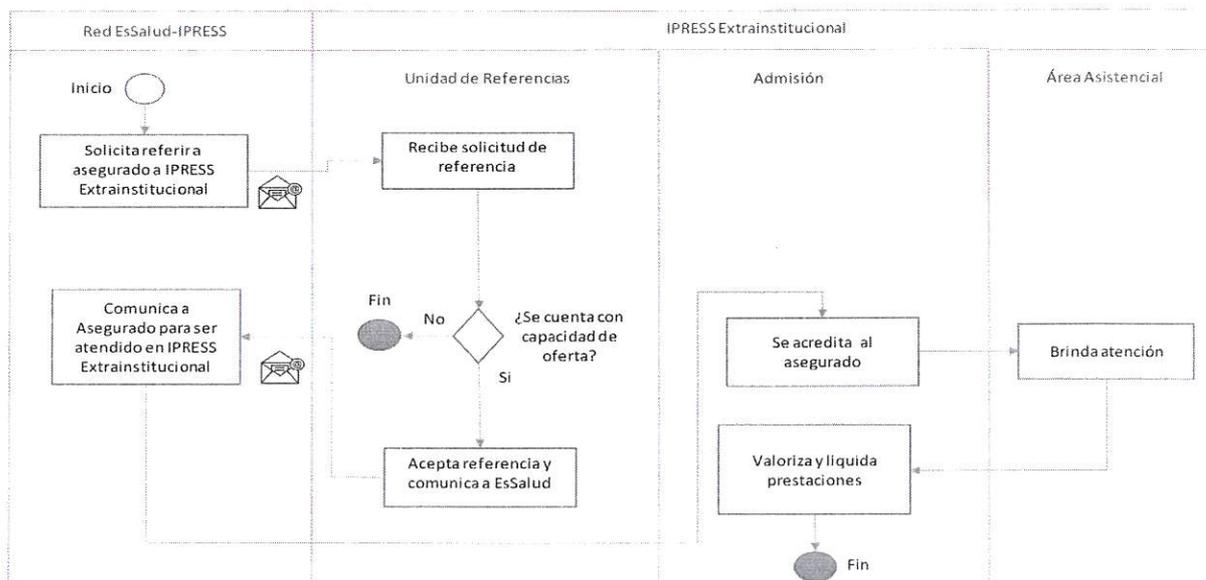
ANEXO N°4

Procedimientos y Flujogramas

4.1. Procedimiento de Atención.

 Gerencia Central de Operaciones - GCOP	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ASEGURADOS DE ESSALUD EN UNA IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL MEDIANTE REFERENCIA	Versión: 01 Mes Año: 06-2020 Página: 1
Objetivo: Establecer el procedimiento para la Atención de asegurados de EsSalud en una IPRESS Extraintitucional mediante referencia, en el marco del DL. 1466 - Intercambio Prestacional de Salud.		
Alcance: IPRESS EsSalud, IPRESS Extraintitucional.		
N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Solicita referir a asegurado a IPRESS Extraintitucional.	IPRESS EsSalud
2	Recibe solicitud de referencia IPRESS, si cuenta con capacidad de oferta, acepta la referencia; caso contrario deberá rechazarla.	IPRESS Extraintitucional
	IPRESS Extraintitucional comunica a IPRESS de ESSALUD.	
3	IPRESS de EsSalud comunica a asegurado para ser atendido en una IPRESS Extraintitucional.	IPRESS EsSalud
4	Acredita al asegurado.	IPRESS Extraintitucional
	Brinda atención al asegurado.	
	Valoriza y liquida prestaciones.	

Flujograma del procedimiento de atención.



4.2. Procedimiento de liquidación, conformidad y pago.



PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS COMPRAS DE SERVICIOS PRESTACIONALES

Versión: 01

Mes Año: 05-2020

Página: 1

Objetivo:

Establecer el procedimiento para la liquidación y pago de las compras de servicios prestacionales, en el marco del DL 1466- Intercambio Prestacional de Salud

Alcance:

IPRESS Extraintitucional, Redes de EsSalud, Comité de IP - RED ESSALUD.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	La IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL otorga la alta administrativa al asegurado de EsSalud y liquida las prestaciones brindadas, con su respectiva factura y expediente.	IPRESS Extraintitucional
2	La Red de EsSalud recibe la factura y expediente de las prestaciones brindadas y las deriva al Comité de Intercambio Prestacional COVID-19.	RED ESSALUD
3	El Comité de Intercambio Prestacional COVID-19 valida y otorga conformidad las prestaciones brindadas. Si las prestaciones están conformes, se autoriza el pago de las prestaciones, en un plazo máximo de hasta 30 días calendarios. Si se encuentran observaciones, se remiten las facturas y expediente a la IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL.	Comité de IP - RED ESSALUD
4	La Red realiza el pago de la factura a la IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL.	RED ESSALUD
5	Si la IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL recibe las facturas y expediente con observaciones, las revisa y subsana. De subsanar las observaciones, liquida nuevamente las prestaciones brindadas y emite factura y expediente.	IPRESS EXTRAINSTITUCIONAL

Flujograma del procedimiento.

