



Resolución Directoral Regional

Huancavelica, 10 OCT. 2023

Visto: El Informe Técnico N° 037-2023-GOB.REG-HVCA./GRDS-DIRESA-OEPPO-U.Org; Opinión Legal N° 94-2023/GOB.REG.HVCA./GRDS-DIRESA-OAJ, SisGeDo N° 2828365 y Proveído: S/N./GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA de la Dirección Regional de Salud Huancavelica; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, además; en el numeral VII de la mencionada Ley, dispone que el Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

Que el artículo 139 del reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que el Aseguramiento Universal en Salud promueve la interacción articulada y progresiva de los agentes de financiamiento y prestación de servicios para eliminar la fragmentación, las barreras de acceso y las inequidades en salud, en la búsqueda de garantizar el derecho de toda persona al acceso pleno y progresivo al aseguramiento en salud con la mayor libertad de elección dentro de la legislación vigente.

Que, la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, Artículo 4.- Acciones administrativas en la ejecución del gasto público, 4.2. Todo acto administrativo, acto de administración o las resoluciones administrativas que autoricen gastos no son eficaces si no cuentan con el crédito presupuestario correspondiente en el presupuesto institucional en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

El Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público, establece en su Artículo 1.- Objeto. "Es dictar disposiciones destinadas a optimizar el intercambio prestacional en salud en el sector público; con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país", en el artículo 4.- De la obligatoriedad del intercambio prestacional. Que, el "intercambio prestacional es obligatorio para la IAFAS, UGIPRES Públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de las IAFAS públicas que la requiera no puede ser satisfecha por su red propia y preferente, conforme a la normativa, y que la institución pública requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional, siendo aplicable las reglas especiales y procedimientos establecidos en el presente Decreto Legislativo y su Reglamento". Asimismo, establece en el artículo 5.- Financiamiento y mecanismos de pago, "Los servicios de Salud que intercambian la IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos o entidades. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo, a través modalidades propuesta por la IAFAS públicas y en base a las tarifas aprobadas".

Que, el Decreto Supremo N° 012-2019-SA, aprueban el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público, Artículo 4.- Formalización del acuerdo entre las partes, numeral 4.1, 4.3 "El intercambio prestacional se formaliza mediante un Convenio de intercambio Prestacional en salud, celebrado entre una IAFAS pública con una UGIPRESS o IPRESS públicas, o entre IAFAS públicas. Una o más IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas pueden negociar y celebrar de manera articulada Convenios de Intercambio Prestacional en Salud con una o más IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas" (...). En la Segunda disposición Complementaria Final, del precitado documento, dice "Las prestaciones de servicios de salud y procedimientos que se utilicen en el intercambio prestacional en salud deben estar denominados y codificados según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud" (...)

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 539-2022/MINSA, aprobó la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar", publicada mediante Resolución Ministerial N° 243-2020/MINSA.

Que, teniendo en consideración el Informe Técnico N° 037-2023/GOB.REG.HVCA./GRDS-DIRESA-OEPPU- U.Org., emitido por la responsable de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Presupuesto y Organización; adjunta el Informe Técnico sustentatoria de la propuesta de Directiva Administrativa Sectorial N° 004-2023-GOB.REG.HVCA./GRDS/DIRESA/DEGEyASP-DSPP, sobre "Normas y Procedimientos para la Distribución y Ejecución de los fondos Públicos Recaudados por Intercambio Prestacional en Salud entre las IAFAS Públicas, Privadas y los Establecimientos de Salud del Ámbito de la Dirección Regional de Salud Huancavelica; siendo el objetivo General, "Establecer las normas y procedimientos para la distribución y ejecución de los fondos públicos recaudados por las prestaciones de Intercambio Prestacional en Salud entre las Instituciones Administradoras de Fondos en Salud (IAFAS) públicas y Privadas y los Establecimientos de Salud del Ámbito de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, y; objetivos Específicos: "Establecer las disposiciones que regulen los procedimientos que nos permitan gestionar el reembolso de las prestaciones de salud en marco del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre las IAFAS públicas y privadas ESSALUD, SALUDPOL, SOAT y los Establecimientos de Salud de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud, y; Optimizar los procedimientos para la Distribución y Ejecución del Gasto por prioridades de los fondos recaudados del Convenio del Intercambio Prestacional en Salud, entre las IAFAS públicas y Privadas EESALUD, SALUDPOL, SOAT y los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud"; teniendo en consideración la Opinión Legal, emitida por el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, que concluye y recomienda, aprobar mediante acto administrativo y disponer la publicación y difusión; en consecuencia, mediante Proveído de fecha 07 de setiembre de 2023, el Director General de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, dispone la emisión del acto resolutive correspondiente;

En uso de las facultades conferidas por la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023; Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización; Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; Ley N° 27902, Ley que modifica la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867; Ley N° 31812, Ley que modifica la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; Decreto Ley N° 22867, Desconcentración Administrativa; y Resolución Gerencial General Regional N° 518-2023/GOB.REG-HVCA/GGR;

Con visación de la Dirección Ejecutiva de Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud; Oficina Ejecutiva de Administración; Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos; Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Organización; y Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA SECTORIAL N° 004-2023-GOB.REG.HVCA./GRDS/DIRESA/DEGEyASP-DSPP, sobre NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS RECAUDADOS POR INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LAS IAFAS PÚBLICAS, PRIVADAS Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA, que forma parte integrante de la presente; conforme a las consideraciones expuestas en la parte considerativa de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER a la Dirección Ejecutiva de Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud, a través de la Dirección de Seguros Públicos y Privados; en el marco de sus competencias, la implementación y cumplimiento de la presente Directiva en el ámbito de la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

Artículo 3°.- Notifíquese a las instancias administrativas competentes, con las formalidades de ley, para los fines consiguientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCVELICA

M.C. Marco Herberto Alegre Romero
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - HVCA
C.M.P. 21370

MHAR/FSMF/hmv.

TRANSCRITA PARA LOS FINES PERTINENTES A:
UNID. REG. DE LEGAJOS Y ESCALAFON
ARCHIVO ORIGINAL
ARCHIVO C/ EXPEDIENTES
INTERESADOS.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCION DE LOS FONDOS PUBLICOS RECAUDADOS POR INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LAS IAFAS PUBLICAS, PRIVADAS Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL AMBITO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

I. OBJETIVO

General

Establecer las normas y procedimientos para la distribución y ejecución de los fondos públicos recaudados por las prestaciones de Intercambio Prestacional en salud entre las Instituciones Administradoras de Fondos en Salud (IAFAS) Públicas y Privadas y los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica.

Específicos

- ❖ Establecer las disposiciones que regulen los procedimientos que nos permitan gestionar el reembolso de las prestaciones de salud en marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud entre las IAFAS públicas y privadas ESSALUD, SALUDPOL, SOAT y los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud.
- ❖ Optimizar los procedimientos para la Distribución y Ejecución del Gasto por prioridades de los fondos recaudados del Convenio del Intercambio Prestacional en salud, entre las IAFAS públicas y privadas ESSALUD, SALUDPOL, SOAT y los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud.

II. FINALIDAD

La presente directiva tiene como finalidad establecer los criterios técnicos para mejorar la administración de los fondos públicos que constituyen Recursos Directamente Recaudados en las Redes de Salud como Unidades Ejecutoras, que contribuyan a lograr una adecuada ejecución presupuestal con oportunidad y calidad de gasto en el marco del Convenio del Intercambio Prestacional en salud entre las IAFAS públicas y privadas ESSALUD, SALUDPOL, SOAT y los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud.

III. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2023.
- Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
- Ley N°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias.
- Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.

- Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Legislativo N°295, Código Civil.
- 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 su modificatoria.
- Decreto Legislativo N°1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto Legislativo N°1441 del Sistema Nacional de Tesorería.
- Decreto Legislativo N°1302-2019, que "optimiza el Intercambio Prestacional en el Sector Público"
- Decreto Legislativo N° 1466 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.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público
- Decreto Supremo N° 005-2012-SA que aprueba las Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los EE. SS. financiados por el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD
- Decreto Supremo N° 035 – 2012- EF, "Que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería.
- Decreto Supremo N° 007-2013-EF, Que regula el otorgamiento de viáticos para viajes en comisión de servicios en el territorio nacional.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF, Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019 SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Supremo N°026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N°016-2021, Decreto Supremo que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".



- Decreto Supremo N° 023-2021-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S Se 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 Ministerial N° 243 -2020/MINSA, aprueba el “Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS Vigente y su Costo Estándar”, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial
- Resolución Ministerial N°969-2021/MINSA, aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud
- Resolución Directoral N° 023-2022-EF/50.01 aprueba la Directiva N° 0005-2022- EF.50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria –Clasificador Económico de Gastos para el año 2023.
- Resolución Ministerial N° 539-2022/MINSA, aprueba el “Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS Vigente y su Costo Estándar”, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- Resolución Directoral Regional N°1076-2019/GOB.REG.HVCA/DIRESA que aprueba la Directiva Administrativa Sectorial N° 002-2019/GOB.REG.HVCA/DIRESA /DEGPSS/DSPP, sobre Normas y Procedimientos que regula el pago por el traslado de Emergencia del Asegurado al Seguro Integral de Salud Huancavelica.
- Directiva Administrativa N° 210-MINSA/DGSP.V.01 Directiva Administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o el Certificado Contra Accidentes de Tránsito (CAT) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS Públicas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Directiva Administrativa M° 291-MINSA-2020/DGAIN sobre Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466.
- Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial Huancavelica y el Gobierno Regional de Huancavelica en el marco del Decreto Legislativo N°1466.
- Convenio de Intercambio Prestacional en salud entre el Hospital de Pampas de Tayacaja y el fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.
- Acta de acuerdos en el marco del Intercambio Prestacional en Salud entre la IAFA SALUDPOL y DIRESA Huancavelica.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones establecidas en la presente Directiva Administrativa son de obligatoria aplicación a nivel de los Hospitales y Establecimientos de Salud de las Redes de Salud, del I y II nivel de atención, del ámbito de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

V. DISPOSICIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERACIONALES E INTERPRETACIÓN DE SIGLAS

- 5.1. Aseguramiento Universal en Salud:** El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad. Mediante la implementación de esta política se busca garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento, proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad para mantener y mejorar los resultados sanitarios, contribuyendo a elevar la productividad del capital humano.
- 5.2. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud:** El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), es la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.
- 5.3. Intercambio Prestacional:** Entiéndase por Intercambio Prestacional la compra y venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IPRESS privadas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos, optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS.
- 5.4. Fondos Públicos:** Son Fondos Públicos todos los recursos financieros de carácter tributario y no tributario que se generan, obtienen u originan en la producción o prestación de bienes y servicios que las unidades ejecutoras o entidades realizan, con arreglo a Ley. Estos fondos se encuentran bajo la administración y registro de las unidades ejecutoras y entidades que los generan.
- 5.5. Comisión de Servicios:** Es el desplazamiento temporal del servidor, fuera de la sede habitual de trabajo, dispuesto por la autoridad competente, para realizar funciones según el nivel y grupo ocupacional y especialidad alcanzada, que estén directamente relacionados con los objetivos institucionales.
- 5.6. Viáticos y/o Asignación:** Es la Asignación diaria que se otorga al personal comisionado/servidor público por realizar una Comisión de Servicios para cubrir los gastos de alimentación, hospedaje y movilidad.
- 5.7. Declaración Jurada:** Documento sustentatorio excepcional usado para rendir cuentas, cuando se trate de casos, lugares o conceptos por los que no sea posible obtener comprobantes de pago reconocidos y emitidos de conformidad con lo establecido por la SUNAT.
- 5.8. Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.



- 5.9. 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).
- 5.10. 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.
- 5.11. 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.
- 5.12. 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
- 5.13. Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención 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.
- 5.14. Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
- 5.15. 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.
- 5.16. 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.
- 5.17. Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
- 5.18. 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.
- 5.19. 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.
- 5.20. Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.
- 5.21. Mecanismo de Pago Retrospectivo:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.



- 5.22. **Mecanismo de Pago Prospectivo:** este se refiere a que el pagador establece por anticipado, un valor esperado de lo que va a costar la atención. Esto es, el pagador le propone al prestador pagar una suma fija y que se encargue de responder por el riesgo.
- 5.23. **Valorización:** es el valor monetario de los componentes que conforman la prestación.
- 5.24. **Valor de Producción Histórico:** Es la producción anual promedio de fecha de atención, la cual sirve de base para el cálculo de la proyección del marco presupuestal e importe a transferir.
- 5.25. **Prestador:** es la instancia que brinda los servicios de salud, denominada Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 5.26. **Prestación:** es el conjunto de procedimiento médico y sanitarios que se otorga de manera individual a los asegurados a los diferentes IAFAS.
- 5.27. **Asegurado o afiliado:** toda persona residente del país, que este bajo la cobertura financiera en algún de los regímenes de financiamiento de las IAFAS.
- 5.28. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
- 5.29. **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.
- 5.30. **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.
- 5.31. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 5.32. **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.
- 5.33. **Caso Leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 5.34. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.
- 5.35. **Instituciones Administradoras de los Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Conocidas como aseguradoras de salud, son las instituciones que brindan seguros de salud. Este servicio te permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad.
- 5.36. **Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRES):** Públicas, privadas o mixtas con la finalidad de identificarlas como aquellas encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas, privadas o mixtas que conforman su red prestacional.

5.37. Rendición de cuentas

Es la presentación de la documentación sustentatoria del gasto por parte del comisionado a quien se le otorgo la asignación económica, el mismo que debe contener los comprobantes de pago y declaración jurada, así como su devolución, de ser el caso. Adicionalmente se adjuntará el informe de viaje respectivo

INTERPRETACIÓN DE SIGLAS

AUS	: Aseguramiento Universal en Salud
IP	: Intercambio Prestacional
RIS	: Redes Integradas de Salud
CS	: Centro de Salud
CPT	: Código de Procedimiento.
EsSALUD	: Seguro Social de Salud del Perú
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
SALUDPOL	: Aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú
SOAT	: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
IPS	: Intercambio Prestacional en Salud
IAFAS	: Instituciones Administradoras de los Fondos de Aseguramiento en Salud.
PEAS	: Plan Esencial al Aseguramiento de Salud
COVID-19	: Corona virus 19
PO	: Prestación Observado
PNO	: Prestación No observado
PC	: Pagó por Consumo
RUC	: Registro Único del Contribuyente
SUSALUD	: Superintendencia Nacional de Salud
SUNAT	: Superintendencia Nacional de Administración Tributaria
UE	: Unidad Ejecutora
UGIPRES	: Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

VI. NORMAS GENERALES

6.1. Condiciones del Intercambio Prestacional en Salud

Las condiciones para el intercambio prestacional están establecidas en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302-2019, que deberá contener como mínimo:

- Identificación de la demanda insatisfecha.
- Formalización del acuerdo entre las partes.
- Capacidad resolutive.

- d) Sistema de identificación, sobre la base del documento nacional de identidad que permita reconocer la condición del asegurado, salvo las excepciones de Ley.
- e) Tarifas aprobadas por las partes.
- f) Intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas.
- g) Certificación presupuestal.

6.2. Financiamiento

El Intercambio Prestacional se basa en compra y venta de servicios de salud entre las IAFAS públicas, dentro del Intercambio Prestacional se financian con cargo a sus presupuestos institucionales, en base a las tarifas aprobadas, de acuerdo a los procesos y plazos que las partes establezcan en el convenio de Intercambio Prestacional.

6.3. Mecanismo de pago

- a) Mecanismo de pago: es la forma en que las IAFASS estructuran u organizan la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

Descripción de la metodología de pago:

- PMS : Procedimientos Médico y Sanitarios
- PF : Productos Farmacéuticos.
- DM : Dispositivos Médicos.
- PF : Productos Sanitarios que corresponden según la normatividad vigente.

Pago=PMS+PF+DM+PS

6.4. Pago de impuestos

Los fondos depositados en la Cuenta Corriente de Detracción del Banco de la Nación serán para efectuar el pago de:

- a) Tributos, multas, los anticipos y pagos a cuenta por tributos, incluidos sus respectivos intereses y la actualización que se efectúe de dichas deudas tributarias de conformidad con el artículo 33° del Código Tributario, que sean administradas y/o recaudadas por la SUNAT.

6.5. El pago de impuestos ante la SUNAT y/o declaración deberá de realizarse de forma mensual de acuerdo al cronograma de obligaciones tributarias ante la SUNAT.

6.6. Rendición de cuentas

Se entiende como rendición de cuentas a la demostración documentada de los gastos realizados de los recursos financieros percibidos.



VII. INSTITUCIONES QUE INTERACTÚAN EN EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

7.1. IAFAS ESSALUD, es la 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).

7.2. IAFAS SALUDPOL, es el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL se crea con el Decreto Legislativo N° 1174 del 7 de diciembre del 2013, en el marco de la ley de Aseguramiento Universal en Salud y a partir de esta legislación se reconoce su personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de Salud, adscrita al Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía técnica, económica, financiera, presupuestal y contable.

7.3. SOAT, es el Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito para todos los propietarios de vehículos automotores que circulan por la vía terrestre según lo establece en la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre. Este seguro cubre el riesgo de fallecimiento y lesiones de todas las personas que se encuentren dentro y fuera del vehículo en caso de un accidente de tránsito. Además, este tipo de seguro cubre no solo al asegurado y a los ocupantes del vehículo, sino también a los peatones que pudieran verse afectados durante el accidente.

Es un seguro independiente y adicional a cualquier otro seguro que ya tenga el vehículo y su objetivo es asegurar de manera inmediata e incondicional la atención de las víctimas de accidentes de tránsito.

7.4. 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.

7.5. Dirección Regional de Salud, Es la autoridad sanitaria en el nivel regional considerada Unidad Orgánica 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.

7.6. Redes de Salud. La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.



7.7. **IPRESS:** Son Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicos y Privados, que están encargadas de garantizar las prestaciones de salud preventivo, promoción, recuperativo y rehabilitación a los usuarios en marco de PEAS vigente.

7.8. **Unidades Ejecutoras:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y el Sistema Nacional de Presupuesto Público de acuerdo a las disposiciones contenidas en la Ley de Presupuesto Público, en tal sentido son responsables directos respecto de los ingresos y egresos que administran.

VIII. PROCESO DE LA VALIDACIÓN, VALORIZACIÓN Y REEMBOLSO POR LAS PRESTACIONES DE SALUD:

8.1 De la IAFAS ESSALUD:

- Los Establecimientos de Salud que realizan las prestaciones de salud a los asegurados ESSALUD, deberán remitir de manera mensual las evidencias de la atención en salud a la Red de Salud de acuerdo al siguiente detalle:
 - Datos completos del usuario.
 - Procedimiento médico y sanitarios de acuerdo a la tarifa establecida en el convenio y/o tarifa vigente aprobado con la Resolución Ministerial N° 539-2022/MINSA, los mismo que deben coincidir con la historia clínica para evitar inconvenientes de reembolso en caso de auditorías.
 - Descargar los medicamentos e insumos utilizados en la prestación de salud los mismos que deben guardar relación con el diagnóstico correspondiente.
 - Subsanan las prestaciones observadas en un plazo de dentro de 15 días calendario y en función a la complejidad del servicio.

De no cumplir los Establecimientos de Salud a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, **LA IAFA ESSALUD** dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

- **De las Redes de Salud, Hospitales:**
Seguros Públicos y Privados de las Redes de Salud y Unidades de Seguros Públicos de los Hospitales deberán revisar, evaluar y consolidar las prestaciones de salud de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción y remitirlo a la Dirección de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA para ser remiado a la IAFAS ESSALUD.
- La Unidad de Tesorería en coordinación con Seguros Públicos y Privados de las Redes de Salud y Hospitales, emitirá la facturación por las prestaciones de salud luego de recibir la conformidad de las prestaciones de salud de la IAFAS.
- **La Dirección de Seguros Públicos y Privados - DIRESA**
 - Realizara el consolidado mensual de las prestaciones de salud efectuadas a los asegurados al ESSALUD, a nivel regional.

- Realizaran el seguimiento para la subsanación de observaciones de las prestaciones de salud.
 - Seguimiento para la validación, conformidad, liquidación y pago de las prestaciones de salud.
-
- **Las IAFAS** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas en los Establecimientos de Salud del ámbito de la DIRESA, por deudas ajenas al convenio.
 - Las IAFAS no podrán excederse de quince (15) días calendario de recibido el expediente con las liquidaciones, establecido según convenio.
 - De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a la **DIRESA – HUANCAMELICA**. 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 – HUANCAMELICA**, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con el pago respectivo.
 - Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** efectuara el pago correspondiente en el 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.

8.2 DE LAS IAFAS SALUDPOL:

- **Establecimientos de Salud:**
 - Los Establecimientos de Salud, para los efectos de la validación y conformidad prestacional, tendrá un plazo máximo de 20 días calendarios posterior al cierre de un mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones (procedimientos, medicamentos) y solicitar el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRP). Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y los Establecimientos de Salud debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando.
 - Los Establecimientos de Salud podrá solicitar ampliación del plazo siempre que lo sustente oportunamente, a fin de que la IAFAS adopte las acciones correspondientes.
 - Los Establecimientos de Salud deberá remitir a la IAFAS ; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días, los siguientes documentos para la liquidación.
 1. **La factura**¹ (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes).
 2. **La hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI, Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura).

¹ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).

3. **Declaración Jurada** (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior

➤ **REDES DE SALUD Y HOSPITALES**

- Las Redes de Salud y Hospitales remitirán el consolidado de forma mensual de los expedientes en físico, o a través del correo electrónico de las prestaciones de salud a los beneficiarios de SALUDPOL, a la Dirección de Seguros Públicos y Privados-DIRESA HVCA.
- Efectúan el Seguimiento de reembolso de los expedientes remitidos por los Hospitales.
- Las Redes de Salud y Hospitales realizarán la reposición de medicamentos e insumos utilizados en la prestación de salud.

➤ **DIRECCIÓN DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS - DIRESA**

- Consolidado de expedientes por atención de SALUDPOL, emitidos por las Redes y Hospitales de forma mensual.
- Seguimiento del reembolso por las prestaciones de salud a los beneficiarios de SALUDPOL.
- Seguimiento de levantamiento de observaciones de expedientes observados de las atenciones de SALUDPOL.
- Las Redes de Salud y hospitales remitirán el Consolidado General de los pagos por las prestaciones de salud brindadas.

➤ **IAFAS:**

- La Oficina de la Tecnología de la Información de las IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo cinco (05) días. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registradas es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud de la IAFAS.
- La Dirección de Prestaciones de Salud de las IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, realiza auditoría a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo de cinco (05) días; El resultado de la auditoría a las prestaciones de salud registrado es remitido a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.

8.3 DEL SOAT:

➤ **Los establecimientos de salud:**

- Los Establecimientos de Salud brindarán las prestaciones de salud por SOAT y predio atestado policial se solicitará la carta de garantía a la aseguradora o IAFAS



- Los Establecimientos de Salud realizaran el registro de las atenciones brindadas al usuario para luego remitir la valorización y adjuntar los requisitos del expediente de acuerdo al marco normativo.
- Los Establecimientos de Salud deberán remitir el expediente por vía correo electrónico a las aseguradoras solicitando el reembolso correspondiente.
- En caso de que acceda la cobertura por SOAT o certificado CAT notificar a la IAFAS para informar y solicitar otra carta de garantía con el monto aproximado para el pago de las prestaciones de salud por SOAT.
- Realizar el seguimiento de la validación de la prestación de salud, en caso de observación al expediente realizar la subsanación en los plazos establecidos.

Documentación clínica que será remitida a las IAFAS

- Ficha de registro de paciente SOAT
- Hoja de Atención de emergencia (no se presenta cuando la atención fue únicamente ambulatoria)
- Epicrisis (solo si la atención incluyo hospitalización)
- Hoja de atención ambulatoria (cuando la atención fue exclusiva en consultorio externo).
- Estado de cuenta o formato de liquidación de servicios, procedimientos y exámenes de apoyo al diagnóstico.
- Guía de entrega de medicamentos o formato de liquidación de medicamentos y material médico quirúrgico.
- No debe exigirse la inclusión de otros requisitos además de lo anteriormente consignado.

Requisitos

- Denuncia policial original.
- Copia tarjeta de propiedad vehículo.
- Copia licencia conducir.
- DNI conductor.
- DNI accidentado.
- SOAT..



EXPEDIENTE DE FACTURACIÓN PARA EL REMBOLSO POR SOAT

DOCUMENTO	N° DE ORDEN	EMISOR
Oficio de solicitud de reembolso	1	Director administrativo
Comprobación de pago	2	Jefe de la oficina de economía
Carta de garantía (siempre que la IAFAS la entregue en los plazos establecidos (a))	3	Responsable de la empresa de seguros o AFOCAT
Formato de registro de accidentes de tránsito.	4	Policía Nacional del Perú
Ficha de registro de paciente SOAT	5	Jefe de servicios designado por la oficina/unidad de seguros
Hoja de atención de emergencia (b) Epicrisis (c) Hoja de atención ambulatoria	6	Médico tratante
Estado de cuenta o formato de liquidación de servicios, procedimientos médicos y exámenes de apoyo al diagnóstico (e)	7	Sección SOAT de la oficina/Unidad de Seguros. Jefe de la Oficina/Unidad de Economía
Guía de entrega de medicamentos o formato de liquidación de medicamentos y material médicos y material médico quirúrgico (f)	8	Jefe de farmacia.

➤ Red de Salud y Hospitales

- Las Redes de Salud y Hospitales remitirán el consolidado de forma mensual de los expedientes de las prestaciones de salud por SOAT, a la Dirección de Seguros Públicos y Privados- DIRESA HVCA.
- Seguimiento de reembolso a las Aseguradoras de los expedientes remitidos por los Establecimientos de Salud.
- Las Redes y Hospitales realizarán la reposición de medicamentos e insumos y otros utilizados en la prestación de salud.

➤ DIRECCIÓN DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS -DIRESA

- Consolida los expedientes por atención del SOAT, emitidos por las Redes de Salud y Hospitales de forma mensual.
- Seguimiento a las Redes de Salud del reembolso realizadas por las IAFAS de las prestaciones de salud SOAT para la reposición de medicamentos y otros gastos.
- Seguimiento de levantamiento de observaciones de expedientes observados de atención de SOAT.
- Consolidado general de las redes de salud por pagos de prestaciones de salud.

➤ DE LAS IAFAS:

- ✓ Las IAFAS remitirán la carta de garantía a los Establecimientos de Salud para su atención por SOAT o CAT que será acreditado para su atención de salud. Por lo tanto, es complementario y no determina la cobertura de atención del paciente SOAT.
- ✓ La IAFAS realizará el reembolso en el plazo establecido en el marco normativo de las prestaciones de salud de SOAT.

▪ Directorio de las Aseguradoras

Quálitas: Lima y provincias: (01) 622-2233-

La positiva: Lima: 012110211- 964658912

Mapfre: Lima: (01) 213-3333-016805060-Provincias: 0801-1-1133

Interseguro: Lima: (01) 652-6565-Provincias: 0801-0-0165

Rimac: 01-4111111-014113003.

Pacífico: 01-4151515-01-6273333

IX FONDOS PÚBLICOS RECAUDADOS

- Los fondos públicos recaudados por las prestaciones de salud realizadas en los EE. SS en marco al Convenio del Intercambio Prestacional, es de acuerdo al registro de producción validado mensualmente (reportes de liquidación) que emite las IAFAS.
- El reembolso se realizará a cada una de las Unidades Ejecutoras de Redes de Salud y Hospitales, de manera diferenciado: por procedimientos de acuerdo a la tarifa vigente, en medicamentos e insumos, de ser el caso por el traslado de emergencia y viáticos para el personal que realizó el traslado de la emergencia.
- Los fondos públicos recaudados de las prestaciones de salud serán reembolsados a las cuentas de las Unidades Ejecutoras de las Redes de Salud y Hospitales, constituyéndose en **Recursos Directamente Recaudados**, remitiendo el tesorero la información a la Unidad de Gestión Institucional de las Redes de Salud y/o Planeamiento en el Hospital a fin de que se efectúe los trámites correspondientes, para la emisión del acto resolutivo ante el Pliego Regional para su posterior ejecución presupuestal por cada una de las Unidades Ejecutoras.
- Las Unidades de tesorería de las Unidades Ejecutoras de Redes de Salud y Hospitales remitirán las facturas posteriores a la validación de las prestaciones de salud remitido por las IAFAS SALUDPOL y ESSALUD, con la finalidad de realizar las declaraciones de las Facturas de acuerdo al cronograma de obligaciones mensuales y así evitar sanciones tributarias por la SUNAT.

X DE LA EJECUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO

- El SISMED en coordinación con la Unidad de Seguros Públicos y Privados en las Unidades Ejecutoras realizará la reposición en el 100% del presupuesto recaudado de los medicamentos

e insumos utilizados en la prestación de salud de los asegurados a las IAFAS, detallados en el ANEXO 1.

- b) Se podrá realizar la adquisición de medicamentos e insumos que requieran los usuarios asegurados a las IAFAS en marco del Convenio del Intercambio Prestacional con el monto asignado por medicamentos en los casos que el EE.SS. no cuente con lo necesario para brindar la atención con calidad y oportunidad.
- c) Con la recaudación de los fondos públicos por los procedimientos médicos y sanitarios de las prestaciones de salud realizados a los usuarios de la IAFAS, las Unidades Ejecutoras de Redes de Salud realizarán la programación presupuestal orientadas a las necesidades de los Establecimientos de Salud y teniendo en cuenta el Clasificador de Gastos, Específicas de Gasto detallados en el **ANEXO 1**, de acuerdo al orden de prioridad, con la finalidad de cubrir los gastos de las prestaciones de salud para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Convenio del IP.
- d) Para el otorgamiento de viáticos se considera como un día de comisión de servicios cuya duración sea mayor a cuatro (04) horas, en caso sea menor a dicho periodo, el monto de viático será otorgado de manera proporcional a las horas de la comisión de acuerdo a la Directiva Administrativa Regional vigente. Se podrá efectuar el Pago de Viáticos por Comisión de Servicios, fuera del ámbito geográfico de la región de acuerdo a la Escala establecida en la directiva vigente aprobada con la Resolución Directoral Regional N° 1076-2019/GOB.REG.HVCA/GGR.
- e) Los fondos públicos recaudados por las prestaciones brindadas en marco al Convenio del Intercambio Prestacional **no deberán** ser orientados a:
 - ✓ Incentivos Laborales de cualquier tipo (económicos).
 - ✓ Actividades recreativas, agasajos u otros.
 - ✓ Alimentación para el personal de salud.
 - ✓ Construcción de infraestructura.
 - ✓ Adquisición de vehículos motorizados.
 - ✓ Adquisición de Vestuario
- f) La adquisición de acuerdo a orden de prioridades será exclusivamente para Los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional con las IAFAS.
- g) Los recursos económicos recaudados por el Convenio del Intercambio Prestacional, de ESSALUD, SALUDPOOL y SOAT son fondos públicos de materia auditable, realizados por la DIRESA HVCA, en caso de identificarse gastos efectuados en específicas no contempladas en el ANEXO 1 de la presente Directiva, serán consideradas como omisión a lo dispuesto e inmediatamente deberán informar a Secretaria Técnica o las que hagan las veces en las Redes de Salud y Hospitales, asimismo a los Órganos de Control Interno..



XI RESPONSABILIDADES

11.1 En la Dirección Regional de Salud Huancavelica

- ✓ Implementación de la Directiva Administrativa Sectorial en las Unidades Ejecutoras de las Redes de Salud Acobamba, Huancavelica, Angaraes y Tayacaja y Unidades Operativas de Red de Salud de Castrovirreyna, Churcampá y Huaytará.

- ✓ Institucionalizar y operativizar la Directiva Administrativa Sectorial aprobada

11.1.1 Dirección de Seguros Públicos y Privados en DIRESA

- La Dirección de Seguros Públicos y Privados de la Dirección Regional de Salud asumen la responsabilidad en el marco de sus competencias, de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo y supervisión de la aplicación de la presente directiva administrativa a nivel de las Redes de Salud previas las coordinaciones con la Oficina Ejecutiva de Administración.
- La Dirección de Seguros Públicos y Privados de la Dirección Regional de Salud en coordinación con las Unidades de Tesorería de las Redes de Salud, Hospitales y Unidades Operativas de las Gerencias Sub Regionales, deberán adjuntar la documentación para formar los expedientes.
- La Dirección de Seguros Públicos y Privados previas las coordinaciones con la Oficina de Planeamiento del Hospital Departamental, Oficina de Gestión Institucional de las Redes de Salud y las que hagan sus veces en las Gerencias Sub Regionales emitirá a las Unidades Ejecutoras de Redes de Salud y Hospitales los reportes de validación, conformidad de las prestaciones de salud, liquidación de los Fondos recaudados por las atenciones realizados al asegurado de las IAFAS y SOAT, autorizados al Convenio del Intercambio Prestacional en los Establecimientos de Salud del ámbito de la Dirección Regional de Salud, de forma mensual.

11.1.2 Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Organización

- La Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Organización de la DIRESA toma conocimiento de los reembolsos efectuados por las IAFAS: ESSALUD, SALUDPOL, SOAT a través de la Dirección de Seguros Públicos y Privados.
- Previas las coordinaciones con la Dirección de Seguros Públicos y Privados efectuara el seguimiento de la ejecución de los reembolsos realizados por la IAFAS, gastos efectuados en el marco del convenio de Intercambio Prestacional en ESSALUD, SALUDPOL y SOAT, de acuerdo a las órdenes de prioridad y las específicas de gastos establecidos en el ANEXO 1.

11.1.3 Oficina de Tesorería

- La Oficina de Tesorería de la Dirección Regional de Salud o las que hagan sus veces en los Hospitales y Redes de Salud deberá asumir la responsabilidad de acuerdo a los Principios que rigen el Sistema de Tesorería en lo referente a:
 - a. **Oportunidad** que consiste en la percepción y acreditación de los Fondos Públicos en los plazos correspondientes, con la finalidad de asegurar su disponibilidad en el plazo y lugar en que se requiera proceder a su utilización.



- b. **Unidad de Caja:** que Consiste en la administración centralizada de los Fondos Públicos cualquiera sea su origen y finalidad, respetándose la titularidad y registro que corresponda ejercer a la entidad responsable de su percepción.
- c. La Oficina de Tesorería toma conocimiento de los reembolsos de los Fondos Públicos que constituyen Recursos Directamente Recaudados de cada Red de Salud y/o Hospitales e inicia con el trámite ante el Gobierno Regional para la emisión del Acto Resolutivo incorporando estos fondos públicos.

11.1.4 Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

El SISMED: realizara la programación de los Productos Sanitarios, Dispositivos Médicos y Productos farmacéuticos del monto recaudado de las medicamentos e insumos utilizados en las prestaciones de salud a los asegurados del ESSALUD, SALUDPOL y SOAT.

11.1.5 Dirección Ejecutiva de Gestión de Prestaciones de Servicios de Salud

- ✓ Garantizar la ejecución del presupuesto de los fondos públicos recaudados en marco al Convenio del Intercambio Prestacional y SOAT en las necesidades de los Establecimiento de Salud de acuerdo a los montos de los reportes emitidos por la Dirección de Seguros Públicos y Privados y de acuerdo al Anexo 1 de la presente Directiva Administrativa Sectorial.
- ✓ Los responsables de las Unidades de Seguros de las Redes de Salud adscritas a las Gerencias Sub Regionales deberán de remitir los reportes de liquidación debidamente firmadas de forma mensual o de acuerdo a la conformidad.

11.2 De Los Establecimientos de Salud

- ✓ Los representantes de las **Establecimientos de Salud** identificarán las necesidades de acuerdo al orden de prioridades y presentar su requerimiento a las Oficinas de Administración de las Redes de Salud para la atención de sus requerimientos.
- ✓ Cumplimiento de las guías de práctica Clínica, protocolos de atención de acuerdo de procedimientos médicos y sanitarios, de las estrategias sanitarias de acuerdo al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS vigente.

11.3 De los Hospitales

- ✓ El Hospital Departamental de Huancavelica asume la responsabilidad de la implementación y aplicación de la presente directiva administrativa en el ámbito de su jurisdicción.
- ✓ La Oficina de Tesorería en el Hospital o quienes hagan las veces iniciara con el proceso de facturación para el reembolso en marco al Convenio del Intercambio Prestacional en salud.
- ✓ La Oficina de Tesorería en los Hospitales o quienes hagan las veces, efectuaran el seguimiento a la captación de los fondos públicos de las IAFAS: ESSALUD, SALUDPOL



y SOAT, comunicaran a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Presupuesto y Organización y Dirección de Seguros Públicos en la DIRESA.

- ✓ La Oficina de Tesorería en los hospitales o quien haga sus veces como tiene conocimiento de la captación de estos reembolsos como fondos públicos iniciara los trámites correspondientes, ante el Pliego Regional para la emisión del acto resolutivo y posterior ejecución presupuestal de acuerdo a las disposiciones establecidas.
- ✓ En los Hospitales la Oficina de Administración o quien haga las veces deberá identificar las necesidades de acuerdo al orden de prioridades para su ejecución.
- ✓ Garantizar la ejecución del presupuesto recaudado y/o transferido en marco al Convenio del Intercambio Prestacional y SOAT en las necesidades del Establecimiento de Salud de acuerdo a lo establecido en el ANEXO 1 de la presente Directiva Administrativa.



11.4 De las Redes de Salud

- ✓ Las Redes de Salud son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo y supervisión de la aplicación de la presente Directiva Administrativa en el ámbito de su jurisdicción.
- ✓ La Unidad de Tesorería o quien haga sus veces en las Redes de Salud efectuaran el seguimiento a la captación de los fondos públicos de las IAFAS: ESSALUD, SALUDPOL y SOAT, comunicara a la Oficina de Gestión Institucional de la Red de Salud y comunicara a la Dirección de Seguros Públicos en la DIRESA.
- ✓ La Unidad de Tesorería o quien haga sus veces en las Redes de Salud iniciara con el proceso de facturación para el reembolso en marco al Convenio del Intercambio Prestacional en salud.
- ✓ Garantizar la ejecución del presupuesto de los fondos públicos recaudados en marco al Convenio del Intercambio Prestacional y SOAT en las necesidades de los Establecimiento de Salud conforme a los montos de los reportes emitidos por la Dirección de Seguros Públicos y Privados y de acuerdo al Anexo 1 de la presente Directiva Administrativa.
- ✓ Los responsables de las Unidades de Seguros de las Redes de Salud adscritas a las Gerencias Sub Regionales deberán de remitir los reportes de liquidación debidamente firmadas de forma mensual o de acuerdo a la conformidad.



11.5 De Los Establecimientos de Salud

- ✓ Los representantes de las **Establecimientos de Salud** identificarán las necesidades de acuerdo al orden de prioridades y presentar su requerimiento a las Oficinas de Administración de las Redes de Salud para la atención de sus requerimientos.



XII DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. - Cumplimiento de las disposiciones enmarcadas en el Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público, la implementación y desarrollo del Intercambio Prestacional en marco del Aseguramiento Universal de Salud a fin de brindar acceso, equidad y oportunidad a los servicios de salud para sus asegurados, mediante la articulación de la oferta existente en el país.

SEGUNDO. - El mecanismo de pago es prospectivo o retrospectivo según las condiciones pactadas entre las partes del convenio de Intercambio Prestacional:

El SOAT realiza pago retrospectivo luego de la validación de las prestaciones de salud.

La IAFAS ESSALUD realiza pago retrospectivo por las prestaciones de salud, posterior a la validación de las prestaciones de salud.

SALUDPOL: se realiza el reembolso de manera prospectiva y retrospectivo, en cumplimiento al Convenio con la IAFAS SALUDPOOL.

TERCERO. - Las tarifas en el Intercambio Prestacional entre las IAFAS públicas no tienen fines de lucro y se aprueban bajo estructura de costos de acuerdo a los marcos normativos vigentes.

CUARTA. - Las específicas de gasto están detalladas de acuerdo al orden de prioridad:

Primera Prioridad: son específicas de gasto de reposición, al 100% del consumo de medicamentos, combustible, viáticos del personal, alquiler de vehículos utilizados en el traslado de asegurados al ESSALUD, SALUDPOL Y SOAT en situación de emergencia.

Segunda Prioridad: Son gastos para cubrir las necesidades básicas de Los Establecimientos de Salud que realizan el Intercambio Prestacional, que no son financiados por otras fuentes.

Tercera Prioridad: Luego de cumplida las prioridades antes señalado Prioridad (I y II), y se determinen saldo a favor la Unidad Ejecutora podrá utilizar la tercera prioridad.

XIII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA DISPOSICION. – Queda sin efecto todo dispositivo y/o norma que se oponga al presente

SEGUNDA DISPOSICION. - La presente Directiva entrara en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación mediante Acto Resolutivo.

XIV ANEXOS

ANEXO 1: Matriz que detalla las Específicas de Gasto para monitoreo, supervisión y seguimiento de los reembolsos realizados por las IAFAS: SALUDPOL, ESSALUD Y SOAT en marco del “Convenio de Intercambio Prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud–Red Asistencial Huancavelica y el Gobierno Regional de Huancavelica”.



ANEXO N° 01

MATRIZ QUE DETALLAN LAS ESPECÍFICAS DE GASTO PARA EJECUCIÓN, MONITOREO, SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS REEMBOLSOS REALIZADOS POR LA IAFAS ESSALUD, SALUDPOL Y SOAT EN MARCO DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD”

ORDEN DE PRIORIDAD	CLASIFICADOR DE GASTO	DETALLE DEL CLASIFICADOR DE GASTO	PRIORIZACION DEL GASTO
PRIMERA PRIORIDAD (*)	2.3.1.8.1.2 Medicamentos	Gastos por la adquisición de medicamentos para pacientes de los hospitales.	La adquisición de medicamentos será de acuerdo a la necesidad o desabastecimientos para los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.
	2.3.1.8.2.1 Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio.	Gastos por la adquisición de Materiales, insumos, instrumental, accesorios médicos quirúrgicos odontológicos y de laboratorio.	Los gastos deben registrarse a los insumos odontológico y de laboratorio para los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.
	2.3.1.8.1.99 Otros productos similares.	Gastos por la adquisición de otros productos similares, no contemplados en las cuentas anteriores: vitaminas, productos bacteriológicos, entre otros de similar naturaleza.	Gastos por la adquisición de otros productos similares, no contemplados en las cuentas anteriores: vitaminas, productos bacteriológicos para los Establecimientos de Salud SS que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.
	2.3.1.3.1.1 Combustible y carburantes.	Gastos por la adquisición de combustible y carburantes para el consumo de maquinarias, equipos y vehículos de producción, servicios productivos y de transporte y otros usos.	La adquisición de combustible será exclusivamente para el traslado de emergencia de asegurados al ESSALUD, SALUDPOL y SOAT en marco del Intercambio Prestacional, excepcionalmente en casos de visita domiciliar que amerite (gestantes y niños).



PRIMERA PRIORIDAD (*)	2.3.2.1.2.2 Viáticos y asignaciones por comisión de servicios.	Asignación que se conceden al personal público para atender gastos personales que les ocasione en el desempeño de sus funciones en el interior del país (alimentación, hospedaje, movilidad, así como el TUUA).	Los Viáticos solo será para el personal que realiza el traslado de paciente en situación de emergencia de asegurados al EsSalud, SALUDPOL y SOAT- Intercambio Prestacional.
	2.3.2.7.11.5 Servicio de Alimentación de consumo humano	Gastos por conceptos de servicios de alimentación para el consumo humano, brindados por personas naturales o jurídicas, para el desarrollo de actividades propias de la función pública.	Servicio de Alimentación será solo para pacientes de las IAFAS: EsSalud, SALUDPOL y SOAT hospitalizados en marco del convenio de Intercambio Prestacional.
	2.3.2.5.1.2 De vehículos	Gastos destinados a cubrir alquiler de vehículo de transporte terrestre, motorizados o no motorizados, para el transporte de personal de carga, para el desempeño de las funciones de las entidades públicas.	El alquiler de vehículos será solo para el traslado de paciente en situación de emergencia de asegurados al EsSalud, SALUDPOL y SOAT en marco del convenio de Intercambio Prestacional.
	2.3.2.7.11 6 impresiones	Servicio de impresiones	Es para la impresión de Formatos que conforman el expediente para la atención de pacientes en marco del convenio de intercambio prestacional con la IAFAS ESSALUD SALUDPOL y SOAT.
	2.3.1.5.1.2 papelería en general, útiles y materiales de oficina.	Gastos por la adquisición papelería en general, útiles y materiales de oficina, tales como: archivadores, borradores, correctores, implementos para escritorio en general; medios para escribir, numerar y sellar, papeles, cartones y cartulinas, sujetadores de papel; entre otros afines.	La adquisición de materiales de papelería para los Establecimientos de Salud que realizan prestaciones de Intercambio Prestacional.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA SECTORIAL N°004 -2023-GOB.REG.HVCA. /GRDS/DIRESA/DEGEYASP-DSPP
NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS RECAUDADOS POR INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LAS IAFAS
PÚBLICAS, PRIVADAS Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL ÁMBITO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

SEGUNDA PRIORIDAD (**)	2.3.2.9.1.1 Gastos por Locación de Servicios de manera temporal	Modalidad de contratación TEMPORAL de locación de servicios, ciñéndose a lo dispuesto en la Ley N° 31298-2021 Ley que prohíbe contratos de locación de servicios en el sector público.	La Contratación TEMPORAL para locación de Servicios para los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de salud en el marco del convenio de Intercambio Prestacional.
	2.6.3 2.94 Electricidad y Electrónica.	Gastos por la adquisición de maquinaria y equipos diversos para electricidad y electrónica.	la adquisición será exclusivamente para Los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.
	23.27.1.1.2 traslados de residuos sólidos de los EESS.	traslados de residuos sólidos de los EESS.	los servicios serán exclusivamente para Los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones en marco del Intercambio Prestacional.
TERCERA PRIORIDAD (***)	2.3.24.5 1 De vehículos	Gastos por concepto de mantenimiento, reparación y acondicionamiento de automóviles, autobuses, camiones, jeep, motos, vehículos de tres ruedas, ferroviarias, marítimos y aéreos y de equipos de tracción animal y mecánicos.	El mantenimiento de vehículo será de manera exclusiva para el traslado de paciente en situación de emergencia en marco del Intercambio Prestacional, el mismo que será previa autorización de la autoridad sanitaria y de no estar considerados en el Plan de mantenimiento.
	2.3.2.4.2.1 De edificaciones, oficinas y estructura	Gastos por concepto de mantenimiento, reparación y acondicionamiento de edificios y estructuras para oficinas públicas, escuelas penitenciarias, centros asistenciales y otros análogos.	los servicios serán exclusivamente de manera proporcional para los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.
	2.3 1 99. 1 99 Parihuela de metal	Gastos por la adquisición de parihuelas de metal para el Área de farmacia.	la adquisición será exclusivamente para los Establecimientos de Salud que realicen prestaciones de Intercambio Prestacional.



FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS RECAUDADOS POR INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LAS IAFAS Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – DIRESA HVCA

