

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL AREQUIPA Y LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA - ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL - HOSPITAL MUNICIPAL DE AREQUIPA

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, 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 N° 10002, representado por el **Gerente General (e) Abog. Roland Alex Iparraguirre Vargas**, identificado con DNI N° 07966083, con facultades de representación mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1046-PE-ESSALUD-2023 y con las facultades delegadas para la suscripción del presente convenio mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49-PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y, de la otra parte, la **MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA**, a través de su **Establecimiento de Salud Municipal - Hospital Municipal de Arequipa (ESAMU)**, con R.U.C. N° 20600575806, con domicilio legal en Av. Pumacahua S/N (Costado Centro Médico Moisés Heresi) Distrito de Cerro Colorado, Provincia y Departamento de Arequipa, con Registro en SUSALUD N° 00021551, representado por su **alcalde provincial el Ing. Victor Hugo Rivera Chavez** identificado con DNI N° 29576767, autorizado para la suscripción del presente convenio mediante Acuerdo de Concejo N°088-2023-MPA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, precisando que cuando se haga alusión a **"LA IAFAS"** y **"LA IPRESS"** de forma conjunta, en adelante se les denominará **"LAS PARTES"**, 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. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias.
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
6. Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y sus modificaciones.
7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
8. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
9. 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.
10. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, y sus modificatorias.
11. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio Prestacional en salud en el sector Público.
12. Decreto Supremo N° 009-1197-SA, aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
13. Decreto Supremo N° 002-99-TR, aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus modificatorias.
14. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
15. Decreto Supremo N° 030-2016-SA, Aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos



y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IADAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.

16. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
17. Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
18. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”.

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 de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
2. **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.
3. **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.
4. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
5. **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.
6. **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.
7. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
8. **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.
9. **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.

10. 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.

11. Pago per cápita: Mecanismo de pago cuyo monto se fija por anticipado y que corresponde a todos los servicios que podrá necesitar un afiliado durante un periodo establecido, a partir de la cobertura del plan de seguros, en el marco de los convenios. La estimación del valor per cápita incluye los diferentes componentes de gasto de la prestación.

12. 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.

13. Prestación de Salud: Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.

14. Riesgo: Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

15. 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

DE LA IAFAS:

El Seguro Social de Salud – ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; ESSALUD, de conformidad con el marco legal vigente ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en la Región de Arequipa.

DE LA IPRESS

Es una institución Prestadora de Servicios de Salud, de propiedad de la Municipalidad Provincial de Arequipa, cuenta con personería jurídica de derecho público, que tiene autonomía política, económica y administrativa en los asuntos que le confiere el artículo 194 de la Constitución Política del Perú, en materia de servicios de salud; es de su competencia lo establecido en el artículo 73 de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades; y se encuentra Inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud con Código de IPRESS N° 00021551, que, de



conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de **LA IAFAS**.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA

Es propietaria del Establecimiento de Salud Municipal - Hospital Municipal de Arequipa, cuyo objetivo principal es brindar a la población, prestaciones de Salud Integral y especializada a fin de mejorar la calidad de vida de las personas, siendo su interés de carácter social, humanitario, el mismo que es administrado por el Organismo Público Descentralizado "Establecimiento de Salud Municipal – ESAMU" y que goza de autonomía administrativa, económica y técnica, sujeto al ordenamiento jurídico.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** participante establecida en el Anexo N° 1, se obliga a brindar los servicios de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente establecida en el Anexo N° 2, de acuerdo a la programación de actividades asistenciales y recursos humanos establecidos en el Anexo N° 4 que forman parte del presente Convenio, para la población asegurada de **LA IAFAS** de la Red Asistencial Arequipa que se encuentra debidamente acreditada, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar a **LA IPRESS** 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 Décima: Tarifas y **Anexo N° 3** que forma parte del presente convenio.

LA IPRESS se obliga a garantizar las prestaciones de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

LAS PARTES acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población del Distrito de Cerro Colorado de la Red Asistencial Arequipa, asegurada a **LA IAFAS**, reconocida como demanda insatisfecha.

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las prestaciones de salud se brindan a través de **LA IPRESS**, con el propósito incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Brindar prestaciones de salud a los asegurados de **LA IAFAS** en **LA IPRESS** participante en el presente convenio, para mejorar las condiciones de prestaciones asistenciales y ampliar la oferta asistencial, reduciendo la necesidad de salud de sus afiliados en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
- Brindar una oportunidad de acceso a la detección precoz de enfermedades y tratamiento oportuno de las mismas.
- Cumplir con las coberturas de indicadores sanitarios.
- Brindar una atención integral de salud del primer nivel de atención de calidad y trato humanizado.



CLÁUSULA SÉPTIMA: 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 Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por **LA IAFAS** financiadora, de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por SUSALUD.

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

Excepcionalmente, de no contarse con el Modelo SITEDS establecido por SUSALUD, se realiza en el registro o sistema de acreditación proporcionado por **LA IAFAS**.

LA IPRESS utiliza el sistema denominado Sistema de Salud Inteligente-ESSI, y/u otros sistemas, aplicativos informáticos y/o softwares que **LA IAFAS** considere necesarios para la atención de los asegurados.

CLÁUSULA OCTAVA: 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 son brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

LA IPRESS, se obliga 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, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LA IPRESS, 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.

Los responsables de cada Institución establecen de común acuerdo la programación y cupos para cada prestación a intercambiar.

LAS PARTES, de común acuerdo, pueden incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.

CLÁUSULA NOVENA: MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO

LAS PARTES acuerdan establecer la siguiente modalidad y mecanismo de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

- La modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es **pago per cápita**.
- El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectivo, acordado entre las partes según las



tarifas contenidas en el **Anexo N° 3** y lo establecido en la Cláusula Décima del presente Convenio.

Los procesos de control y conciliación se realizan de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por **LAS PARTES**.

CLÁUSULA DÉCIMA: TARIFAS

Las tarifas se encuentran estipuladas en el **Anexo N° 3**, que forma parte del presente convenio, las que han sido establecidas de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud en el documento normativo "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

Las tarifas no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES** según el marco legal vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

LA IPRESS, garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a **LA IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por **SUSALUD**.

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado entre **LAS PARTES** según **Anexo N° 3**, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. En tal sentido, para la evaluación correspondiente al pago mensual, la remisión de la documentación correspondiente por parte de **LA IPRESS** no puede exceder los quince (15) días calendario posteriores al cierre del mes de evaluación. Asimismo, para la evaluación correspondiente al pago trimestral, la remisión de información por **LA IPRESS** no puede exceder del plazo de quince (15) días calendario posterior al cierre del trimestre. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la **Oficina de Coordinación y Atención Primaria de la Red Asistencial Arequipa**.

Para efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no puede excederse de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe otorgarse a **LA IPRESS** un plazo no mayor a diez (10) 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 IPRESS** con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se da por aceptada la observación no pudiendo incluirse dicha prestación en la facturación correspondiente.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente, para el mecanismo de pago retrospectivo acordado, en los siguientes treinta (30) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tiene derecho al pago de los intereses (0.001% diario),

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES V°B° E. MALAYER M. GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: GERENCIA DE PRESTACIONES Y ATENCION PRIMARIA V°B° D. O. SUAREZ A. GERENTE - ESSALUD

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE GESTION FINANCIERA V°B° P. ROMAN GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: OFICINA DE GESTION Y DESARROLLO V°B° E. V. H. GONZALEZ M. JEFE - RED ASISTENCIAL AREQUIPA

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACION V°B° ING. F. GUZMAN GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: Gerencia Central de Asesoría Jurídica V°B° ATAM GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: GERENCIA DE PRESUPUESTO V°B° M. MARAVI T. GERENTE - ESSALUD

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° GPM GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONOMICAS V°B° A. BARRRENECHEA GERENTE - ESSALUD

Stamp: GERENCIA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD V°B° G. COYRINA V. GERENTE - GCOPESSALUD

Stamp: GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° M. C. CECILIA M. BEOYVA GERENTE CENTRAL - ESSALUD

Stamp: GERENCIA GENERAL V°B° P. IPARRAGUIRE V. GERENTE GENERAL (D) - ESSALUD

Stamp: ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL V°B° DIRECCION EJECUTIVA - ESAMU

Stamp: ESTABLECIMIENTO DE SALUD MUNICIPAL V°B° COORDINACION ASISTENCIAL - ESAMU

Stamp: GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA V°B° Y. ZEBALLOS P. GERENTE DE RED - ESSALUD

los mismos que han sido plenamente acordados entre **LAS PARTES** previa a la suscripción del presente convenio.

Si alguna de **LAS PARTES** considera necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, éste debe ser adecuadamente sustentado. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.

De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a **LA IPRESS** dentro del plazo acordado, se tiene por válida la prestación brindada.

Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IAFAS** condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

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

En caso **LA IPRESS** no cuente con capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a **LA IAFAS** a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente asegurado.

La contraprestación pactada en la Cláusula Décima del presente Convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a **LA IPRESS** en dicho periodo.

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

LA IPRESS, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados que así lo requieran.

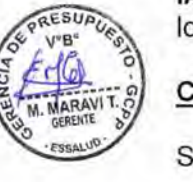
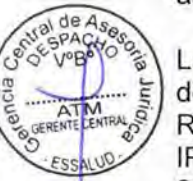
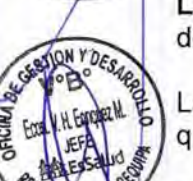
Las denuncias y reclamos que formulen los asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, **LA IPRESS** 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 CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados o convenidos con **LA IPRESS**.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados o



convenidos con LA IPRESS.

3. Brindar oportunamente información a LA IPRESS 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 a otras IPRESS, cuando corresponda.
5. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
6. Verificar que las IPRESS que conforman su red prestacional de salud cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo.
7. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, estructura de costos o tarifa concordada y demás condiciones acordadas entre las partes.
8. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoria prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
9. Informar en forma detallada a los asegurados y a LA IPRESS con la cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a 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. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N°012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

12. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
13. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente Convenio con LA IAFAS, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médico y Sanitarios convenido
2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro 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. No realizar cobros indebidos, a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio.
5. Garantizar la verificación de la acreditación, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado.
6. Garantizar el uso del Sistema de Salud Inteligente – ESSI del Seguro Social de Salud-ESSALUD y/u otros aplicativos informáticos considerados necesarios por **LA IAFAS** para la atención de sus asegurados.
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, **LA IPRESS** 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. No discriminar 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.
10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, 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.
11. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordados entre **LAS PARTES**.
12. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención de salud y los requerimientos de **LA IAFAS**.
13. Mantener una Historia Clínica única por paciente asegurado, 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. **LA IPRESS**, 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.
14. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan las prestaciones convenidas o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS**, 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.



15. Brindar oportunamente información al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura haya culminado, a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, **LA IPRESS** realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que esta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.

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. 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.

18. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Reglamento.

19. Informar a **LA IAFAS** de forma mensual el monitoreo del cumplimiento de las garantías explícitas de calidad y oportunidad relacionadas a las prestaciones del primer nivel de atención acordadas en el Anexo N° 2 del presente convenio, donde se demuestre la mejoría progresiva de los indicadores de cumplimiento. En el Anexo N° 2A (Tabla N° 1 y 2), que forma parte del presente convenio, se listan las garantías explícitas de calidad y oportunidad del primer nivel de atención.

20. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes. **LA IPRESS** debe garantizar la implementación de una plataforma de atención al asegurado con la disponibilidad de un "libro de reclamaciones físico o virtual" y el flujo correspondiente, para la atención de consultas, quejas o reclamos de los usuarios, de acuerdo a las especificaciones técnicas y señalética de la Oficina de Defensoría del Asegurado de **LA IAFAS** y en articulación con el Decreto Supremo N° 030-2016-SA, debiendo garantizar el cumplimiento de las etapas de atención del proceso (Admisión y Registro, Investigación, Resultado – Notificación, Archivo y Custodia del Expediente). Siendo el plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por **LA IPRESS**.

21. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: 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 **LA IPRESS**, a los asegurados de **LA IAFAS**. Para tal efecto **LA IAFAS** puede efectuar indistintamente lo siguiente:

1. Verificar las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Realizar encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Efectuar auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
5. Realizar otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente Convenio.



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 son comunicadas a **LA IPRESS** de acuerdo al procedimiento previsto en el presente Convenio, a efectos que, de ser necesario, se implementen las acciones correctivas.

Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee **LA IAFAS** obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada, para que, de ser necesario, se admitan o no medidas correctivas.

Todas las observaciones que **LA IAFAS** comunique a **LA IPRESS**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.

Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma es deducido del monto a pagar.

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 puede dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IPRESS aplica guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, **LA IPRESS** puede optar por evidencia científica disponible.

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 OCTAVA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS** se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD o el Ministerio de Salud - MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: RESOLUCIÓN Y/O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución y/o conclusión 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.
- Incumplimiento total o 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.

- d) Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación de la inscripción 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 paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, **LA IAFAS** a través de **LA IPRESS** que forma parte de su red de prestaciones de salud, garantiza la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia derivada de la ejecución e interpretación del presente Convenio puede 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 sea el establecido en el propio Convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso que **LAS PARTES** hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro, se entiende como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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 anticorrupción.

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, **LAS PARTES** 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 comunicarse entre sí 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 que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.



El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado, constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: AMPLIACIÓN, MODIFICACIÓN Y/O INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio puede ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente son suscritas por los representantes de cada una de **LAS PARTES** y forman parte integrante del presente convenio, entrando en vigencia a partir de su suscripción, salvo indicación expresa en contrario, las cuales deben estar sujetas a la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio tiene una vigencia de un (01) año contabilizado con eficacia anticipada al 01 de diciembre de 2023, el mismo que puede ser renovado previa evaluación y con la suscripción de la respectiva adenda.

El presente convenio empieza a regir con eficacia anticipada desde el 01 de diciembre de 2023.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: COORDINADORES

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio **LAS PARTES** designan como coordinadores a los siguientes:

- Coordinador de **LA IAFAS**:
 - Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Arequipa, o quien haga sus veces.
 - Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas.
- Coordinador de **LA IPRESS**:
 - Director del Establecimiento de Salud Municipal - Hospital Municipal de Arequipa.

Dichas áreas serán las responsables de la implementación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del presente convenio.

La designación de los coordinadores, así como los cambios que se produzcan, deben ser notificados a la otra parte, formalmente y por escrito, dentro de los cinco (05) días calendario de realizados.

Mediante acuerdos entre **LAS PARTES** se establecerán los procedimientos para la implementación y ejecución del presente Convenio, siempre que no se modifique el contenido y/o alcances del mismo, en cuyo caso deberá procederse con arreglo a la Cláusula Vigésimo Segunda del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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**: Calle Ayacucho s/n, distrito de Arequipa, provincia de Arequipa y departamento de Arequipa, Red Asistencial Arequipa.



- Domicilio de **LA IPRESS**: En Av. Pumacahua S/N (Costado Centro Médico Moisés Heresi) Distrito de Cerro Colorado, provincia de Arequipa y departamento de Arequipa.

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 de producida la variación. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS

Anexo N° 1: IPRESS de la Municipalidad Provincial de Arequipa

Anexo N° 2: Cartera de servicios de salud

Anexo N° 2A: Garantías Explicitas

Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud

Anexo N° 4: Programación de actividades asistenciales

Anexo N° 5: Infracciones y penalidades

Anexo N° 6: Indicadores sanitarios

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de LIMA, a los 15 días del mes de FEBRERO del 2024.

ING. VICTOR HUGO RIVERA CHAVEZ
Alcalde
Municipalidad Provincial de Arequipa

ABOG. ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS
Gerente General (e)
Seguro Social de Salud ESSALUD

ANEXO N° 1

IPRESS DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AREQUIPA

N°	Nombre EESS	Dirección del EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría
1	Hospital Municipal de Arequipa	Av. Pumacahuas s/n	Arequipa	Cerro Colorado	00021551	II-E

LEYENDA:

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

Dirección, 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 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-DGSP V.03 Norma técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".



ANEXO N° 2

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

01. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

Las actividades preventivo promocionales, deben ser realizadas, siguiendo los lineamientos establecidos en la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad, y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y fue aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014.

Actividades Preventivas Promocionales por Etapas de Vida

Niño (a) menor de 1 año

CÓDIGO	Niño menor de 1 año	META ¹
99381.03	Atención preventiva de enfermedades prevalentes en el menor de 1 año	30%
99214	Evaluación médica	30%
99381	Atención Integral de salud del Niño (CRED) menor de 1 año	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90713	Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV) para su uso subcutáneo o intramuscular	96%
90722	Vacuna DPT-HvB-HiB (Pentavalente)	96%
90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	96%
90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	96%
90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis) para uso intramuscular	96%
90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	96%
99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	30%
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	2%
99199.17	Suplementación con hierro	15%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	20%
83051	Dosaje de hemoglobina en plasma	30%
85014	Hematocrito	30%
D1206	Aplicación de Flúor Barniz	15%

Niño (a) de 1 a menos de 5 años

CÓDIGO	Niño de 1 a menos de 5 años	META
99382.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 1 a 4 años	30%
99214	Evaluación médica	30%
99382	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 1 a 4 años	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
99411.02	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. 1 a 4 años	15%
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	2%
90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubeola	60%

¹ META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA





	(MMR), para inyección subcutánea	
90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	60%
90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	60%
90701	Administración de DPT	60%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	20%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	30%
D1206	Aplicación de Flúor barniz	15%

Niño(a) de 5 a menos de 12 años

CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años	META ²
99383.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 5 a 11 años	30%
99383	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 5 a 11 años	30%
99214	Evaluación médica	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
85014	Hematocrito	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1206	Aplicación flúor barniz	15%
D1208	Aplicación tópica de flúor gel	15%
D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	15%
D1351	Aplicación de Sellante por diente	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	30%

Adolescente de 12 a menos de 18 años

CÓDIGO	Adolescente de 12 a menos 18 años	META
99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	30%
99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescentes (12 a 17 años)	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	15%
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	15%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	30%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	30%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y	15%

² META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA



ANEXO N° 2

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

01. ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES

Las actividades preventivo promocionales, deben ser realizadas, siguiendo los lineamientos establecidos en la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad, y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y fue aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014.

Actividades Preventivas Promocionales por Etapas de Vida

Niño (a) menor de 1 año

CÓDIGO	Niño menor de 1 año	META ¹
99381.03	Atención preventiva de enfermedades prevalentes en el menor de 1 año	30%
99214	Evaluación médica	30%
99381	Atención Integral de salud del Niño (CRED) menor de 1 año	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90713	Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV) para su uso subcutáneo o intramuscular	96%
90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna contra poliovirus, inactivada (DtaP-HBV-IPV), para uso intramuscular	96%
90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	96%
90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	96%
90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis) para uso intramuscular	96%
90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	96%
99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	30%
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	2%
99199.17	Suplementación con hierro	15%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	20%
83051	Dosaje de hemoglobina en plasma	30%
85014	Hematocrito	30%
D1206	Aplicación de Flúor Barniz	15%

Niño (a) de 1 a menos de 5 años

CÓDIGO	Niño de 1 a menos de 5 años	META
99382.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 1 a 4 años	30%
99214	Evaluación médica	30%
99382	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 1 a 4 años	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
99411.02	Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. 1 a 4 años	15%
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	2%

¹ META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA





90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubeola (MMR), para inyección subcutánea	60%
90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	60%
90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	60%
90701	Administración de DPT	60%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	20%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	30%
D1206	Aplicación de Flúor barniz	15%

Niño(a) de 5 a menos de 12 años

CÓDIGO	Niño de 5 a menos 12 años	META ²
99383.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes 5 a 11 años	30%
99383	Atención Integral de Salud del Niño (CRED) de 5 a 11 años	30%
99214	Evaluación médica	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
85014	Hematocrito	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1206	Aplicación flúor barniz	15%
D1208	Aplicación tópica de flúor gel	15%
D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	15%
D1351	Aplicación de Sellante por diente	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	30%



Adolescente de 12 a menos de 18 años

CÓDIGO	Adolescente de 12 a menos 18 años	META
99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	30%
99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescentes (12 a 17 años)	30%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	15%
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	15%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	30%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	30%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	30%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	30%
87211	Parasitológico – sedimentación en copa	30%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y	15%



² META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA



	prueba de sensibilidad	
D1206	Aplicación Tópica de Flúor barniz	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	30%

Adulto(a) de 18 a menos de 30 años

CÓDIGO	Adulto de 18 a menos 30 años	META
99385.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el joven	25%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	15%
99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	15%
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	1%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	30%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	25%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	25%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	25%
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbumina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva)	25%
82570.01	Creatinina en orina simple	25%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1206	Aplicación Tópica de Flúor barniz	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	25%

Adulto (a) de 30 a menos de 60 años

CÓDIGO	Adulto de 30 a menos 60 años	META ³
99386.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adulto	25%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	25%
D0140	Consulta estomatológica no especializada	15%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	15%
99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	15%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	25%
84478	Triglicéridos	25%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	25%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	25%
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbumina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva)	25%
82570.01	Creatinina en orina simple	25%
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por	25%

³ META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA





	actividad peroxidasa (prueba de guayacol), con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal	
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1206	Aplicación flúor barniz	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
77055	Mamografía unilateral	30%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	30%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	25%

Adulto (a) mayor de 60 años

CÓDIGO	Adulto Mayor, más de 60 años	META
99387.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adulto mayor	25%
D0160	Consulta estomatológica especializada	15%
99214	Evaluación médica	25%
90661	Vacuna de virus de influenza derivado de cultivo celulares, subunidad libre de preservantes y antibióticos para uso intramuscular	40%
99341	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de no gravedad	20%
99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	1%
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol), con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal	25%
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	25%
84478	Triglicéridos	25%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	25%
82044	Dosaje de Albumina en orina, microalbumina semicuantitativa (p. ej. Ensayo con tira reactiva)	25%
82570.01	Creatinina en orina simple	25%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	25%
78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo) en uno o más lugares absorciometría con doble fotón	25%
77055	Mamografía unilateral	30%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1206	Aplicación flúor barniz	15%
D1208	Aplicación Tópica de Flúor gel	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%
96150.05	Tamizaje de Salud Mental en habilidades sociales	25%



Gestante

CÓDIGO	Gestante	META ⁴
59401	Atención prenatal	75%
99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	60%
90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	60%
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	75%
59401.02	Atención prenatal: atenciones posteriores	75%
D0160	Consulta estomatológica especializada	15%
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información) requiriendo interpretación por un médico	100%
76830	Ecografía transvaginal	75%
83051	Dosaje de Hemoglobina en plasma	75%
86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	75%
86900	Tipificación de sangre; ABO	75%
85031	Hemograma completo, 3era generación (Nº, formula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, plaquetas)	75%
87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	75%
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	75%
82565	Dosaje de Creatinina en sangre	75%
86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	75%
86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	75%
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponemico; cualitativo (p ej: VDRL, RPR, ART)	75%
D1206	Aplicación flúor barniz	15%
D1208	Aplicación Tópica de Flúor gel	15%
D0415	Recolección de muestra de microorganismo para cultivo y prueba de sensibilidad	15%
D1110	Profilaxis Dental	15%
D4355	Raspaje dental; destartraje dental	15%

Actividades Colectivas

Charlas (al 1% de los consultantes de consulta externa de prevención)

CÓDIGO	Actividad colectiva	Charlas	
C2041	Charla de comunicación y educación para la salud	Alimentación y Nutrición	1%
		Higiene y Salud Ambiental	1%
		Actividad física	1%
		Salud sexual y reproductiva	1%
		Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz	1%
		Habilidades para la vida	1%
		Seguridad vial y Cultura de Tránsito	1%

Talleres (al 1% de los consultantes de consulta externa de prevención)

CÓDIGO	Actividad colectiva	Talleres	
C0006	Taller para la Comunidad	Alimentación y Nutrición	1%
		Higiene y Salud Ambiental	1%

⁴ META, se refiere a lo mínimo esperado en COBERTURA


	Actividad física	1%
	Salud sexual y reproductiva	1%
	Salud Mental, Buen trato y Cultura de paz	1%



ACTIVIDADES DE SALUD A DESARROLLAR EN ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (A DEMANDA)

Código	Actividad de Salud	Daño Crónico
99211.02	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I (Control y seguimiento de daños crónicos)	Hipertensión
		Diabetes
		Nefroprotección, ERC (Renal)

CUADRO DE EXÁMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS DE LA CARTERA RECUPERATIVA (A DEMANDA)

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Radiología

1	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito
2	70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias
3	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias
4	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado
5	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias
6	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias
7	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias
8	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias
9	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral
10	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias
11	72072	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 3 incidencias
12	72082	Examen radiológico de columna dorsolumbar, 4 incidencias
13	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias
14	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias
15	72202	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; tres o más vistas
16	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas
17	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias
18	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias





19	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas
20	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias
21	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas
22	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas
23	73000	Examen radiológico de clavícula, completo
24	73010	Examen radiológico de escápula, completo
25	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas
26	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias
27	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas
28	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias
29	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias
30	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias
31	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal
32	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias
33	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias
34	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas
35	77072	Estudios de edad ósea
36	77073	Estudios de longitud ósea (Ortoentgenograma, scanograma)
37	D0220	Radiografía intraoral periapical
38	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagon; con seguimiento de tránsito en intestino delgado
39	76499	Procedimiento radiológico de diagnóstico, que no aparece en la lista

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico de Ecografía

01	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen
02	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada
03	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen
04	93922	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales limitados de arterias de miembros superiores o inferiores, (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias con, medición de tensión de oxígeno transcutánea en 1-2 niveles)
05	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)
06	76870	Ecografía, escroto y contenido



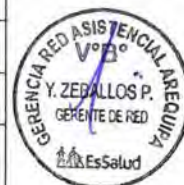
07	76872	Ecografía transrectal
08	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera
09	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal
10	76830	Ecografía transvaginal
11	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa
12	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen
13	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen
14	93998	Ecografía doppler (dúplex) de región no especificada
15	76814	Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; cada gestación adicional (Listar por separado, además del código de procedimiento primario)

Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Patología Clínica

01	84550	Ácido úrico; en sangre
02	86406	Aglutinación de partículas; título, cada anticuerpo
03	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)
04	80058	Perfil de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hep
05	86803	Anticuerpo contra la hepatitis C
06	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total
07	82150	Dosaje de Amilasa
08	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)
09	82784	Dosaje de Gammaglobulina; IgA, IgD, IgG, IgM, cada una
10	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)
11	82247	Dosaje de Bilirrubina; total
12	87115	Baciloscopia: BK
13	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos
14	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente
15	82310	Dosaje de Calcio; total
16	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero
17	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)



18	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)
19	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)
20	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguelia
21	87179	Examen coprológico funcional (Parasitológico) seriado
22	82565	Dosaje de Creatinina en sangre
23	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)
24	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)
25	86430	Factor reumatoideo; cualitativo
26	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina
27	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas
28	87162	Cultivo de secreciones (faringea, uretral, faginal, esputo, heridas, otros)
29	87060	Cultivo bacteriano definitivo; garganta o nariz
30	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos
31	82977	Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)
32	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
33	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)
34	84704	Gonadotropina, coriónica (HCG); subunidad beta libre
35	86900	Tipificación de sangre; ABO
36	85014	Hematocrito
37	83051	Dosaje de Hemoglobina; en plasma
38	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)
39	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)
40	84479	Captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4), o proporción de captación de hormona tiroidea (THBR)
41	84481	Triyodotironina T3; libre
42	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)
43	81015	Análisis de orina, solamente microscópico
44	86140	Proteína C Reactiva
45	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina
46	84155.01	Proteínas totales y fraccionadas
47	84180	Proteinuria de 24 horas
48	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)



49	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada
50	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)
51	87178	Test de Graham
52	85347	Tiempo de coagulación; activado
53	85610	Tiempo de Protrombina
54	85002	Tiempo de Sangría
55	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)
56	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)
57	84478	Triglicéridos
58	84526	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)
59	87087	Urocultivo y antibiograma
60	86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2
61	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)
62	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos
63	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único
64	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)
65	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares
66	86038	Anticuerpos Antinucleares (ANA)
67	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa

Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Anatomía Patológica

01	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico
----	-------	---

Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Endoscopia

01	43258	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica con asa. Realizado con videoendoscopia
----	-------	--

Pruebas de Ayuda al Diagnostico de Cardiología

01	93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe
02	93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa
03	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe
04	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y



		almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas
05	93227	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado

Pruebas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento de Oftalmología

01	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)
02	92081	Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen limitado (tamizaje tangencial, autoplateo, perímetro de arco, o prueba automatizada de estímulo único, tal como Octopus 3 o equivalente 7)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría limitada, uni o bilateral. Incluye la interpretación e informe
03	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)
04	65420	Escisión o transposición de pterigion; sin injerto
05	67800	Escisión de chalazión único

Otras Pruebas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

01	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima
02	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón
03	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso
04	11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútaneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)
05	95874	Electromiografía de aguja para orientación en conjunción con denervación química (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)
06	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)
07	20999	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculo esqueléticos, general
08	78350	Estudio de densidad ósea (contenido mineral del hueso), 1 o más lugares; absorciometría de fotón único
09	99193	Infiltración intraarticulares mayores

PRUEBAS DE AYUDA AL TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA

Terapia Física (a)	97022	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; hidroterapia de remolino
	97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina
	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías
	97012	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica





	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)
	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento or flexibilidad
	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado
Taller RBC	C3121	Sesiones educativas en derechos de las personas con discapacidad en adaptaciones arquitectónicas y otros
	C3101	Sesiones educativas de estilo de vida saludable y ambientes saludables
	C3151	Sesión de entrenamiento a agentes comunitarios en salud
Actividades Masivas De Comunicación	C3141	Sesiones educativas para la participación de la familia y comunidad para el cuidado de las personas con discapacidad (RBC)
Charla	C2041	Charla en comunicación y educación para la salud

PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGIA

01	D0120	Evaluación oral periódica; paciente continuador
02	D0170	Reevaluación oral: limitada, centrada en el problema; paciente continuador (no visita postoperatoria)
03	D0330	Radiografía panorámica (Diagnóstico por imagen intraoral seriada completa, imagen radiográfica)
04	D0220	Radiografía intraoral periapical
05	D0240	Radiografía intraoral oclusal
06	D0270	Radiografía bitewing
07	D1110	Profilaxis dental
08	D1206	Aplicación flúor barniz
09	D1204	Aplicación tópica de flúor gel
10	D1310	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales
11	D1330	Instrucción de higiene oral (IHO)
12	D1351	Aplicación de sellante - por diente
13	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
14	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
15	D2332	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
16	D2940	Relleno sedante (eugenato)
17	D2999	Procedimiento de restauración no especifica, con informe
18	D3220	Pulpotomía
19	D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales





20	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales
21	D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales
22	D3351	Apexificación visita inicial
23	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación – visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)
24	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes
25	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante
26	D4910	Mantenimiento periodontal
27	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente decido
28	D7140	Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta
29	D7210	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)
30	D7220	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando
31	D7230	Exodoncia quirúrgica de diente parcialmente impactado óseo
32	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares
33	D9920	Manejo de conducta

02. ACTIVIDADES RECUPERATIVAS

1. Servicio de Consulta Ambulatoria

1.1. Consulta Médica

- 1.1.1. Consulta Externa de Medicina General,
- 1.1.2. Consulta Externa de Especialidades Médicas
 - 1.1.2.1. Medicina Interna
 - 1.1.2.2. Medicina Familiar
 - 1.1.2.3. Ginecología y Obstetricia
 - 1.1.2.4. Pediatría
 - 1.1.2.5. Cardiología
 - 1.1.2.6. Gastroenterología
 - 1.1.2.7. Otorrinolaringología
 - 1.1.2.8. Medicina Física y Rehabilitación
 - 1.1.2.9. Neurología
 - 1.1.2.10. Oftalmología
 - 1.1.2.11. Traumatología
 - 1.1.2.12. Reumatología
 - 1.1.2.13. Endocrinología
 - 1.1.2.14. Geriatria
 - 1.1.2.15. Otras especialidades según demanda

1.1.3. Consulta Médica de Atención Inmediata

1.2. Consulta Externa de Odontostomatología

1.3. Atención de Enfermería

- ✓ Enfermedades Trasmisibles
- ✓ Enfermedades Crónicas No Trasmisibles
- ✓ Estimulación Temprana
- ✓ Suplementación con Multimicronutrientes





- ✓ Atención y Consejería en Medicina Complementaria
- 1.4. Atención de Nutrición
- 1.5. Atención de Psicología
- 1.6. Atención de Obstetrix/Obstetra
 - ✓ Atención Prenatal
 - ✓ Atención en Planificación Familiar
 - ✓ Otras actividades complementarias
- 1.7. Atención Asistencia Social
- 2. Servicio de Radiología
- 3. Servicio de Patología Clínica
- 4. Servicio de Terapia Física
- 5. Servicio de Farmacia
- 6. Servicio de Procedimientos Médicos
- 7. Tópico de Medicina y Enfermería

- TOPICO MEDICO
 - ✓ Curaciones.
 - ✓ Cauterizaciones (genitales, dermatólogos, ORL).
 - ✓ Extracción de cuerpo extraño (que no requiera sala de operaciones ni endoscopia).
 - ✓ Lavado de oídos.
 - ✓ Suturas
 - ✓ Desbridamiento de abscesos.
 - ✓ Onisectomías.
 - ✓ Infiltraciones.
 - ✓ Electrofulguración de verrugas.
 - ✓ Extracción de lipomas superficiales menores de 2 cm.
 - ✓ Retiro de puntos.
 - ✓ Retiro de yeso.
 - ✓ Otras actividades según demanda
- TOPICO ENFERMERÍA
 - ✓ Terapia de rehidratación oral.
 - ✓ Aerosolterapia antiasmática.
 - ✓ Nebulizaciones.
 - ✓ Inyectables
 - ✓ Otras Actividades según demanda



CUADRO DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO

Condiciones para el abordaje	Asegurados de 18 años a más que laboran en empresas aseguradas a EsSalud
	Sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Tamizaje	Evaluación médica integral: antecedentes, medida de la presión arterial.
	Exámenes auxiliares y entrega de resultados: glicemia, HDL, triglicéridos.
	Medición antropométrica
Intervención	A los portadores de Síndrome metabólico pre mórbido.
	Sesiones de intervención: 19 sesiones
Evaluación del impacto	Se realiza al concluirse 19 sesiones de intervención.
	Medición de antropometría control.
	Solicitud de los mismos exámenes auxiliares con los que se realizó el tamizaje.



Síndrome metabólico pre mórbido controlado: asegurado que ha normalizado por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico.



ANEXO N° 2A

Garantías explícitas relacionadas a la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (EsSalud)

Tabla N° 1 Garantías explícitas de calidad del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

<u>Condiciones Asegurables</u>	<u>Garantías Explícitas de Calidad</u>
Niño sano	Los controles de crecimiento y desarrollo serán realizados por profesional de enfermería o el médico cirujano, de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Niño sano	El tamizaje de salud mental (violencia y maltrato, u otro que especifique la normativa vigente) en la atención integral del niño menor de 5 años, así como a su padre o cuidador principal, es realizado por profesional de enfermería, Médico-cirujano o psicólogo; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	La atención prenatal, parto y puerperio será realizada por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o Médico-cirujano o Licenciada en obstetricia u Obstetra; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	En la atención prenatal, el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión), es realizado por el Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o Médico-cirujano, Licenciada en obstetricia u Obstetra, o psicólogo; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con Infección respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada el tratamiento será realizado por médico pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con enfermedad diarreica	La atención de la deshidratación sin shock será realizada por médico especialista en pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Persona con anemia	La atención será realizada por médico o por profesional de salud capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente



Tabla N° 2 Garantías explícitas de oportunidad del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

<u>Condiciones Asegurables</u>	<u>Garantías Explícitas de Oportunidad</u>
Niño sano	A todo menor de 1 año que acuda a un establecimiento de salud se le realizará el control de CRED de acuerdo a su edad y según normativa vigente.
Niño sano	A todo menor de 1 año se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación, según normatividad vigente.
Niño sano	La medición de anemia será realizada en toda niña y niño, a los 6 meses, a los 12 meses, a los 18 meses, a los 2 años y a los 3 años, según normatividad vigente.
Niño sano	Al niño menor de 5 años, así como a su padre o cuidador principal, se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia y maltrato, u otro que especifique la normativa vigente), y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento con la capacidad resolutoria para iniciar la atención de salud mental correspondiente.
Joven sano, adulto sano, adulto mayor sano y gestante (embarazo, parto y puerperio normal): Prevención y detección temprana del cáncer	A toda mujer a quien se le realiza los procedimientos de tamizaje mediante citología cervico - vaginal o de detección molecular para el VPH; se le debe brindar la entrega de sus resultados en un plazo no mayor de 30 días.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	A toda gestante se le realizará la primera sesión del plan de parto en la primera atención prenatal con o sin pertinencia cultural.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.
Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	A toda gestante se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión) en la atención prenatal, y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento con la capacidad resolutoria para iniciar la atención de salud mental correspondiente.
Persona con Infección respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada, se iniciará inmediatamente el tratamiento una vez efectuado el diagnóstico clínico.
Persona con enfermedad diarreica	A toda niña o niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación oral durante 4 horas.
Persona con anemia	Toda niña/niño con diagnóstico de anemia tendrá tratamiento con suplemento de hierro y se programará un control mensual durante tres meses.



ANEXO N° 3

TARIFAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

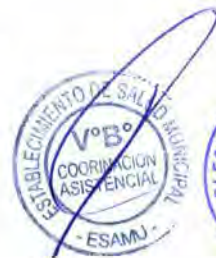


Código de IAFAS	Código de IPRESS con quien se acuerda la tarifa	Nombre de LA UNIDAD DE GESTIÓN DE IPRESS	Mecanismo de pago	Tarifa*	Población aproximada a adscribir mensualmente
1002	00021551	Establecimiento de Salud Municipal (Hospital Municipal de Arequipa)	Capitado	S/206.00 (Incluye IGV)	69,013

(*) Tarifa de Cápita Anual, sin fines de lucro, determinada en soles y en base a costos operativos.

Mecanismo de pago	Forma de pago
<p>PAGO PER CÁPITA</p> <p>Aplica para el caso en el que se adscribe población a la IPRESS.</p> <p>Incluye prestaciones de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud vigente.</p> <p>El monto mensual a pagar resulta de multiplicar la cantidad de asegurados adscritos y acreditados del mes por el valor de la cápita anual dividido entre doce meses.</p> <p>El comprobante de pago en el que consigne el monto a pagar, se emitirá de acuerdo a la normatividad tributaria vigente, aplicando el Impuesto General a las Ventas (IGV), salvo que exista norma que lo exonere, en base a la valorización de las prestaciones validadas conforme.</p>	<p>PAGO MENSUAL, equivalente al 75% del monto capitado para dicho período. Se pagará al final de cada mes, previa conformidad del servicio mensual, por parte de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria.</p> <p>PAGO TRIMESTRAL** equivalente al 25% de cada mes referido, hasta el cierre del trimestre, cuya liquidación se llevará a cabo de manera acumulada trimestral, previa evaluación del cumplimiento de indicadores de desempeño, de acuerdo al puntaje global alcanzado, el mismo que deberá ser mayor o igual a 60 puntos en la evaluación. Con puntaje menor o igual a 59 puntos, la IPRESS no calificará para el pago. La Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria es la responsable de determinar el monto a pagar y brindar su conformidad.</p>

(**) La evaluación del pago trimestral rige a partir del mes de diciembre del año 2023, según el periodo de vigencia del convenio.



ANEXO N° 4

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y RECURSOS HUMANOS

01. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES



- i. Actividades de programación y ejecución diaria:
 - Consulta Externa de Medicina General,
 - Consulta Externa de Medicina Familiar
 - Consulta Externa de Medicina Interna.
 - Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia
 - Consulta Externa de Pediatría
 - Servicio de Radiología
 - Consulta Externa de Odontología
 - Atención de Nutrición
 - Atención de Psicología
 - Otras Según Demanda

- ii. Actividades de programación y ejecución diaria, en turnos mañana y tarde (12 horas)
 - Control de Crecimiento y Desarrollo
 - Inmunizaciones
 - Programa de Control de TB con DOTS
 - Programa VIH/SIDA
 - Programa de Prevención de Cáncer Ginecológico (toma PAP / Mamografía)
 - Programa de Salud Renal
 - Programa de Enfermedades Crónicas
 - Tópico de Medicina y Enfermería
 - Consulta de Atención Inmediata
 - Atención de Obstetricia
 - Servicio de Terapia Física
 - Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Farmacia
 - Otras Según Demanda

- iii. Actividades de programación y ejecución mínima de tres (03) veces por semana:
 - Consulta Externa Cardiología
 - Consulta Externa Gastroenterología
 - Consulta Externa Otorrinolaringología
 - Consulta Externa Oftalmología
 - Consulta Externa de Geriatría.
 - Consulta Externa Medicina Física y Rehabilitación
 - Consulta Externa Traumatología
 - Consulta Externa Neurología
 - Consulta Externa Reumatología
 - Otras Según Demanda

- iv. El horario de atención de la IPRESS contratada es de lunes a sábado de 8:00 a 20:00 horas en los diferentes servicios a prestar, pudiendo reajustarse en función de criterios de accesibilidad, seguridad u otros, mediante acuerdo de partes. Para el caso de los días feriados regulares y/o feriados largos



establecidos por el Gobierno Central, el horario de atención estará sujeto a las mismas consideraciones que EsSalud ha establecido para sus Centros Asistenciales que prestan servicios similares. En caso de incumplimiento, los turnos o días de no atención injustificados serán descontados de manera proporcional del pago mensual, teniendo como referencia de cálculo que un día no laborado equivale a un descuento de un treintavo menos del pago del mes en el cual se realizó la no atención y que para estos efectos un turno equivale a 12 horas de atención continua y 6 horas a medio turno de atención.

- v. El turno de atención diaria, estará dividido en dos turnos de seis horas; la misma que según normativa se considerará de la siguiente forma : "La Jornada laboral en horario ordinario del Personal Profesional y No Profesional de la Salud es de ciento cincuenta (150) horas por mes laboral"; el tiempo mínimo de consulta externa médica deberá ser de cuatro (04) horas debiendo completar la jornada diaria de seis (06) horas realizando actividades sanitarias de procedimientos médicos y actividades de promoción de la salud, esto último solo en el caso de profesionales de medicina general, odontología, psicología, medicina familiar, obstetricia, enfermería y nutrición; en los casos de los profesionales que no realizan procedimientos médicos y/o actividades de promoción de la salud, deberán programarse y ejecutarse seis horas de consulta por turno.



02. RECURSOS HUMANOS

Especialidades Médicas:

- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Pediatría
- Geriatria
- Ginecología
- Endocrino
- Patología
- Radiología
- Otorrinolaringología
- Traumatología
- Neurología
- Reumatología
- Gastroenterología
- Medicina de Rehabilitación
- Oftalmología
- Patología Clínica
- Anatomía Patológica
- Geriatria

Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.

Otros profesionales:

- Médico General
- Odontología
- Enfermería
- Obstetricia
- Tecnólogo médico en radiología
- Tecnólogo médico en terapia física
- Tecnólogo médico en laboratorio
- Nutricionista
- Psicólogo
- Químico farmacéutico
- Trabajadora social

Personal Técnico y Administrativo

- Personal técnico o auxiliar en enfermería
- Técnico de radiología
- Técnico de laboratorio
- Técnico de farmacia
- Técnico en optometría
- Técnico administrativo
- Técnico de estadística
- Personal administrativo
- Personal de admisión
- Personal informático
- Personal de servicios generales.



ANEXO N° 5**INFRACCIONES Y PENALIDADES**

El presente anexo contiene las infracciones, penalidades y criterios de aplicación por incumplimiento de las obligaciones asumidas por **LA IPRESS**, las cuales regirán a partir del inicio de operaciones.



1. **LA IAFAS** está facultada para establecer infracciones y subsecuentemente aplicar penalidades. En ese sentido, en la Tabla A anexa, se establecen los hechos y omisiones catalogables como infracción. **LA IAFAS** a través de la Red Asistencial Usuaría mediante el órgano que esta disponga, será la responsable de imponer las infracciones y penalidades.
2. **LA IPRESS** podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento, la imposición de la penalidad ante **LA IAFAS**, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.
3. Ante la reclamación de **LA IPRESS**, **LA IAFAS** contará con un plazo de diez (10) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente sustentado.
4. En tanto dure el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a **LA IPRESS**.
5. De no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.
6. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de **LA IAFAS** de acuerdo con lo pactado.
7. Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, **LA IPRESS** solo podrá aplicar un supuesto de fuerza mayor, caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el presente convenio, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos pactados derivados de contratos que celebre con terceros.
8. Las obligaciones afectadas por estos supuestos, así como el plazo del presente convenio quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del presente convenio previo acuerdo de las PARTES, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el presente convenio seguirá ejecutándose.



TABLA A

INFRACCIONES Y PENALIDADES

N°	Clausulas	Infracción	Nivel	Frecuencia de medición	Penalidad
	Octava Décimo cuarta (numerales 5, 13 y 14) Décimo Primera	Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas, reclamos o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor	Muy Grave	Por cada caso	3 UIT
2	Anexo N° 02	Brindar el servicio de salud con personal no autorizado por la normatividad vigente.	Grave	Por cada caso	2 UIT
3	Anexo N° 07 (numeral 1.1.8)	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	Grave	Por cada caso	2 UIT
4	Anexo N° 07 (numeral 1.1.9)	Presentar referencias no pertinentes mayores al 1% del total de referencias realizadas, en el trimestre de evaluación.	Grave	Trimestral	2 UIT
5	Décimo cuarta (numeral 19)	No realizar la programación asistencial y ejecución conforme a las normativas vigentes.	Grave	Por servicio / especialidad	2 UIT
6	Anexo N° 07 (numeral 1.2.2.)	No realizar el control de los stocks o no realizar el abastecimiento oportuno de productos farmacéuticos o no dar la baja respectiva a los productos farmacéuticos, sanitarios o dispositivos médicos vencidos, deteriorados, sustraídos o robados	Grave	Mensual	2 UIT
7	Anexo N° 07 (numeral 1.2.6.)	Entregar productos farmacéuticos o dispositivos médicos vencidos o deteriorados o falsificados o sin registro sanitario.	Grave	Por cada caso	2 UIT
8	Anexo N° 07 (numeral 1.1.4.)	Otorgar las citas en consulta externa en tiempos que sobrepase lo establecido en el Convenio.	Grave	Mensual	2 UIT
9	Décimo cuarta (numeral 4)	Realizar cobros a los asegurados adscritos por las prestaciones de salud otorgadas	Leve	Por cada caso	1 UIT
10	Décimo cuarta (numeral 11)	No cumplir con las disposiciones vigentes sobre la administración y gestión de la historia clínica	Leve	Por cada caso	1 UIT
11	Décimo cuarta (numeral 11)	No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica.	Leve	Por cada caso	1 UIT
12	Décimo cuarta (numeral 17 y	No realizar el registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por ESSALUD, así como el registro de la	Leve	Mensual	1 UIT



	18)	estadística de producción en los sistemas correspondientes.			
13	Décimo cuarta (numeral 16) Anexo N° 07 /numeral 1.4	No otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, de acuerdo con las normas aprobadas por ESSALUD.	Leve	Por cada caso	1 UIT
14	Anexo N° 07 (numeral 1.1.8.)	No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrarreferencia de pacientes para garantizar la continuidad de la atención	Leve	Por cada caso	1 UIT
15	Décimo cuarta (numeral 18)	No contar con una Plataforma de Atención al Usuario para la atención de reclamos, consultas y/o sugerencias, de acuerdo a la normatividad vigente, o no permitir la implementación de una plataforma por parte de ESSALUD	Leve	Mensual	1 UIT
16	Anexo 2 Cartera de servicios	No cumplir con la extensión de uso mayor o igual al 55% anual.	Grave	Anual	10 UIT



ANEXO N° 6

INDICADORES SANITARIOS

INDICADOR SANITARIO N° 01	
PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	
Objetivo	Incrementar los niños protegidos, menores de 1 año con 3 dosis de vacuna pentavalente
Definición	Mide el Porcentaje de niños menores de 1 año, vacunados con tercera dosis de vacuna pentavalente, a la fecha de evaluación / N° de niños menores de 1 año (meta anual 90%)
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de asegurados menores de 1 año de edad adscritos y acreditados a la IPRESS que tienen la tercera dosis pentavalente en el trimestre de evaluación x 100
	Denominador: N° de asegurados menores de 1 año adscritos y acreditados a la IPRESS*
Puntuaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 22.5.00% = 10 puntos
	Menor a 22.5% a mayor igual a 18.00% = 8 puntos
	Menor a 18.00% a mayor igual a 14.00% = 6 puntos
	Menor a 14.00% a mayor igual a 10.00% = 4 puntos
	Menor a 10.00% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45.00% = 10 puntos
	Menor a 45.00% a mayor igual a 37.00% = 8 puntos
	Menor a 37.00% a mayor igual a 32.00% = 6 puntos
	Menor a 32.00% a mayor igual a 29.00% = 4 puntos
	Menor a 29.00% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 67.5% = 10 puntos
	Menor a 67.5% a mayor igual a 63.00% = 8 puntos
	Menor a 63.00% a mayor igual a 58.00% = 6 puntos
Menor a 58.00% a mayor o igual a 48.00% = 4 puntos	
Menor a 48.00% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 90.00% = 10 puntos	
Menor a 90.00% a mayor igual a 86.00% = 8 puntos	
Menor a 86.00% a mayor igual a 82.00% = 6 puntos	
Menor a 82.00% a mayor igual a 78.00% = 4 puntos	
Menor a 78.00% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente Auditable	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, Padrón nominal de registro diario de vacunación.
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	Niños menores de 1 año registrados en el ESSI VACUNAS (vacunados en el trimestre evaluado).
	Se considerará para este indicador los niños vacunados en la propia IPRESS. (* Se considerará en el denominador del indicador a una población fija de menores de 01 año de la población asegurada reportada a NOVIEMBRE DE 2023.



INDICADOR SANITARIO N° 02
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES CON TAMIZAJE PARA DESCARTE DE ANEMIA

Objetivo	Determinar proporción de niños de 6 a 35 meses de edad que son tamizados para descarte de anemia
Definición	Mide el Porcentaje de niños menores de 06 a 35 meses de edad que fueron sometidos a la prueba de dosaje de hemoglobina para descarte de anemia.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de asegurados de 06 a 35 meses de edad, acreditados y adscritos a LA IPRESS, acumulados al mes de evaluación con tamizaje x 100.
	Denominador: Es el número total de asegurados de 06 a 35 meses de edad, acreditados y adscritos a la IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15.00% = 10 puntos
	Menor a 15.00% a mayor igual a 11.00% = 8 puntos
	Menor a 11.00% a mayor igual a 7.00% = 6 puntos
	Menor a 7.00% a mayor igual a 3.00% = 4 puntos
	Menor a 3.00% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30.00% = 10 puntos
	Menor a 30.00% a mayor igual a 26.00% = 8 puntos
	Menor a 26.00% a mayor igual a 22.00% = 6 puntos
	Menor a 22.00% a mayor igual a 18.00% = 4 puntos
	Menor a 18.00% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45.00% = 10 puntos
	Menor a 45.00% a mayor igual a 42.00% = 8 puntos
	Menor a 42% a mayor igual a 38.00% = 6 puntos
Menor a 38.00% a mayor igual a 34.00% = 4 puntos	
Menor a 34.00% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 60.00% = 10 puntos	
Menor a 60.00% a mayor igual a 57.00% = 8 puntos	
Menor a 57.00% a mayor igual a 53.00% = 6 puntos	
Menor a 53.00% a mayor igual a 48.00% = 4 puntos	
Menor a 48.00% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral acumulado
Fuente Auditable	Data enviada por la IPRESS, ESSI, APLICATIVO SIN ANEMIA
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio:
	Mide la relación porcentual entre el total de niños de 6 a 35 meses en el mes de evaluación, tamizados, acumulados al mes de evaluación con relación al total de niños en el mismo rango de edad adscritos a la IPRESS
	Se considerará en el denominador del indicador a una población fija de niños de 6 a 35 meses, de la población asegurada reportada a noviembre del 2023



INDICADOR SANITARIO N° 03	
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES RECUPERADOS DE ANEMIA	
Objetivo	Determinar proporción de niños de 6 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia recuperados
Definición	Mide el Porcentaje de niños menores de 06 a 35 meses de edad que fueron diagnosticados con ANEMIA en el trimestre de evaluación que reciben tratamiento oportuno.
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de niños de 6 a 35 meses cuya hemoglobina se normaliza acumulada al mes de evaluación
	Denominador: N° de niños de 6 a 35 meses tamizados con diagnóstico de anemia acumulado.
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 24.00% = 10 puntos
	Menor a 24.00% a mayor igual a 21.00% = 8 puntos
	Menor a 21% a mayor igual a 18.00% = 6 puntos
	Menor a 18.00% a mayor igual a 15.00% = 4 puntos
	Menor a 15.00% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 48.00% = 10 puntos
	Menor a 48.00% a mayor igual a 44.00% = 8 puntos
	Menor a 44% a mayor igual a 40.00% = 6 puntos
	Menor a 40.00% a mayor igual a 36.00% = 4 puntos
	Menor a 36.00% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 72.00% = 10 puntos
	Menor a 72.00% a mayor igual a 68.00% = 8 puntos
	Menor a 68% a mayor igual a 64.00% = 6 puntos
Menor a 64.00% a mayor igual a 60.00% = 4 puntos	
Menor a 60.00% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 95.00% = 10 puntos	
Menor a 95.00% a mayor igual a 92.00% = 8 puntos	
Menor a 92% a mayor igual a 89.00% = 6 puntos	
Menor a 89.00% a mayor igual a 85.00% = 4 puntos	
Menor a 85.00% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente Auditable	Data enviada por la IPRESS, ESSI, sin anemia
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: Registro en el ESSI, sin anemia, mide la relación porcentual entre el total de niños acreditados de 6 a 35 meses de edad que en su sexto mes de tratamiento el nivel de hemoglobina se haya normalizado en $> 0 = a 11$ Considerando la normatividad vigente Metas de Indicadores en el marco de la lucha contra la anemia periodo 2020 (Memorando Circular N° 19 -GCPS- ESSALUD-2020) Niños reportados por la GCSPE como acreditados al mes de evaluación.



INDICADOR SANITARIO N° 04 PORCENTAJE DE ADULTOS (AS) CON DESCARTE DE DAÑO RENAL	
Objetivo	Disminuir los casos de discapacidad permanente y muerte prematura de este grupo etario, con detección precoz del riesgo o daño renal.
Definición	Mide el porcentaje de asegurados acreditados y adscritos a LA IPRESS, con factores de riesgo para Daño Renal: i) Pacientes mayores de 18 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial, ii) Pacientes mayores de 55 años con infecciones urinarias a repetición, litiasis renal, poliquistosis renal, entre otros; que son sometidos a una evaluación integral con la finalidad de detectar de manera oportuna el riesgo para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Es el número de asegurados acreditados y adscritos a la IPRESS, con factores de riesgo para Daño Renal: i) Pacientes mayores de 18 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial, ii) Pacientes mayores de 55 años con infecciones urinarias a repetición, litiasis renal, poliquistosis renal, entre otros; tamizados con la tasa albúmina/creatinina en orina y creatinina sérica, en el periodo de estudio</p> <p>Denominador: Es el número de asegurados, acreditados y adscritos a la IPRESS, mayores de 18 años con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y pacientes mayores de 55 años con infecciones urinarias a repetición, litiasis renal, poliquistosis renal, entre otros</p>
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 8% = 10 puntos
	Menor a 8% a mayor o Igual a 7% = 8 puntos
	Menor a 7% a mayor o Igual a 6% = 6 puntos
	Menor a 6% a mayor o Igual a 5% = 4 puntos
	Menor a 5% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 12% = 10 puntos
	Menor a 12% a mayor o igual a 11% = 8 puntos
	Menor a 11% a mayor o igual a 10% = 6 puntos
	Menor a 10% a mayor o igual a 9% = 4 puntos
	Menor a 9% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 16% = 10 puntos
	Menor a 16 a mayor o Igual a 15% = 8 puntos
	Menor a 15% a mayor o Igual a 14% = 6 puntos
Menor a 14% a mayor o Igual a 13% = 4 puntos	
Menor a 13% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 20% = 10 puntos	
Menor a 20% a mayor o igual 19% = 8 puntos	
Menor a 19% a mayor o igual 18% = 6 puntos	
Menor a 18% a mayor o igual 17% = 4 puntos	
Menor a 17% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI y/o Módulo MOSARE/Sistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE), SGSS, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE.
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	<p>Se considerará como criterio:</p> <p>Segunda consulta médica integral que incluye la evaluación con entrega de resultado del tamizaje y estadiaje de ERC, con la tasa de filtración glomerular, tasa albúmina/creatinina en orina, creatinina sérica en el periodo de estudio, donde se indicará al paciente si tiene Enfermedad renal y en que estadio se encuentra, así como la conducta ante el diagnóstico o si no tiene enfermedad renal deberá aconsejarse nuevo chequeo</p> <p>Enviar una copia del formato de VISARE según normativa vigente</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador el promedio de la población asegurada con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y mayores de 55 años en el trimestre de evaluación</p>



INDICADOR SANITARIO N° 05	
PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO POBLACION ASEGURADA DE 30 A 64 AÑOS	
Objetivo	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 30 a 64 años con lesiones precursoras de Cáncer de CERVIX en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de cuello uterino a mujeres con vida sexual activa de 30 años a 64 años
Cálculo del Indicador	<p>Numerador: Es el número de resultados de muestras PAP tomado a mujeres aseguradas de 30 a 64 años, de edad adscritas y acreditadas a la IPRESS, al trimestre de evaluación</p> <p>Denominador: Es el número total de mujeres aseguradas de 30 a 64 años de edad, acreditadas y adscritas a LA IPRESS</p>
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 7.5% = 10 puntos
	Menor a 7.5% a mayor o igual a 6% = 8 puntos
	Menor a 6% a mayor o igual a 4% = 6 puntos
	Menor a 4 % a mayor o igual a 2% = 4 puntos
	Menor a 2% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 10 puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 12% = 8 puntos
	Menor a 12% a mayor o igual a 9% = 6 puntos
	Menor a 9% a mayor o igual a 6% = 4 puntos
	Menor a 6% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 22.5% = 10 puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21% = 8 puntos
	Menor a 21% a mayor o igual a 18% = 6 puntos
Menor a 18% a mayor o igual a 15% = 4 puntos	
Menor a 15% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 30% = 10 puntos	
Menor a 30% a mayor o igual a 27% = 8 puntos	
Menor a 27% a mayor o igual a 24% = 6 puntos	
Menor a 24% a mayor o igual a 21% = 4 puntos	
Menor a 21% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI, Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	<p>Se considerará como criterio:</p> <p>Los informes de resultado deben ser firmados por Médico Anatómo Patólogo (los que serán verificados en las visitas inopinadas). La Información de resultados se hace con el Sistema ESSI</p> <p>La entrega de resultados a la asegurada se realizará previa consejería, la misma que será verificada con la recepción (firma y huella de la paciente) en la copia del informe.</p> <p>Asimismo, deberá implementar la Directiva 004-GCPS-EsSalud-2022, en el caso del Procedimiento de toma de muestras y uso de VAA.</p> <p>Se considerará en el denominador del indicador a una población fija asegurada de 30 a 64 años, propuesta por GCOP para la estimación de metas, ya que este indicador es de incremento.</p>



INDICADOR SANITARIO N° 06

PORCENTAJE DE ASEGURADAS DE 50 - 69 CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA

Objetivo	Identificar oportunamente a las mujeres aseguradas entre 50 a 69 años con lesiones precursoras de CA DE MAMA en estadios tempranos para implementar un tratamiento oportuno y limitar el daño
Definición	Mide el porcentaje de atención en la prueba de descarte de cáncer de mama a mujeres de 50 años a 69 años de edad. La prueba debe realizarse a las aseguradas cada dos años, según lo establecido en la cartera de salud de complejidad creciente.
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de aseguradas de 50 años a 69 años adscritas y acreditadas a la IPRESS, atendidas (tamizadas) que recibieron el resultado de Mamografía al trimestre de evaluación
	Denominador: Es el número de aseguradas de 50 años a 69 años de edad, acreditadas y adscritas a LA IPRESS
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 7.5% = 10 puntos
	Menor a 7.5% a mayor o igual a 6% = 8 puntos
	Menor a 6% a mayor o igual a 4% = 6 puntos
	Menor a 4% a mayor o igual a 2% = 4 puntos
	Menor a 2% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15% = 10 puntos
	Menor a 15% a mayor o igual a 12% = 8 puntos
	Menor a 12% a mayor o igual a 9% = 6 puntos
	Menor a 9% a mayor o igual a 6% = 4 puntos
	Menor a 6% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 22.5% = 10 puntos
	Menor a 22.5% a mayor o igual a 21% = 8 puntos
	Menor a 21% a mayor o igual a 19% = 6 puntos
Menor a 19% a mayor o igual a 15% = 4 puntos	
Menor a 15% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 30% = 10 puntos	
Menor a 30% a mayor o igual a 27% = 8 puntos	
Menor a 27% a mayor o igual a 24% = 6 puntos	
Menor a 24% a mayor o igual a 21% = 4 puntos	
Menor a 21% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	Data enviada por la IPRESS, ESSI Historias Clínicas, reporte de población asegurada adscrita y acreditada proporcionado por GCSyPE, Informes Operacionales de Salud Sexual y Reproductiva.
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: El informe de resultado de mamografía, debe estar firmado y sellado por Médico Radiólogo. La entrega de resultados a la asegurada se realiza previa consejería, la misma que será verificada con la recepción (firma y huella de la paciente) en la copia del informe. Se considerará en el denominador del indicador a una población fija asegurada de 50 a 69 años, las propuestas por GCOP para la estimación de metas, ya que este indicador es de incremento.



INDICADOR SANITARIO N° 07 PORCENTAJE DE GESTANTES CONTROLADAS	
Objetivo	Determinar el porcentaje de gestantes acreditadas y adscritas a LA IPRESS, que reciben atención integral con la finalidad de prevenir precozmente las enfermedades recurrentes en el desarrollo del Binomio madre/niño.
Definición	Gestantes acreditadas y controladas, acumuladas al trimestre de evaluación con relación al total de gestantes esperadas por IPRESS
Cálculo del Indicador	Numerador: N° de Gestantes con 06 controles y exámenes de ayuda al diagnóstico según edad gestacional (controladas) *100 N° de Gestantes Controladas
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 17.5% = 10 puntos
	Menor a 17.50% a mayor o igual 16.50% = 8 puntos
	Menor a 16.50% a mayor o igual 15.50% = 6 puntos
	Menor a 15.50% a mayor o igual 14.50% = 4 puntos
	Menor a 14.50% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 35% = 10 puntos
	Menor a 35% a mayor o igual a 32% = 8 puntos
	Menor a 32% a mayor o igual a 29% = 6 puntos
	Menor a 29% a mayor o igual a 26% = 4 puntos
	Menor a 26% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 52.5% = 10 puntos
	Menor a 52.5 % a mayor o Igual a 50.5% = 8 puntos
	Menor a 50.5 % a mayor o Igual a 48.5% = 6 puntos
Menor a 48.5% a mayor o Igual a 46.5% = 4 puntos	
Menor a 46.5% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 70% = 10 puntos	
Menor a 70% a mayor o igual 67% = 8 puntos	
Menor a 67% a mayor o igual 64% = 6 puntos	
Menor a 64% a mayor o igual 61% = 4 puntos	
Menor a 61% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral acumulado
Fuente	ESSI, REGISTRO DE ATENCIONES EN EL ESSI, Informe Operacional de Cartera Mujer
Responsable	DIRECTOR DE LA IPRESS
Comentarios Técnicos	GRUPO OCUPACIONAL: Médico/ Obstetras Cumplimiento del Procedimiento de Atención Integral de la Directiva N°02-GG-ESSALUD-2016, Atención Integral de la Salud Materna.



INDICADOR SANITARIO N° 08	
PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENOR DE 12 MESES CON 11 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	
Objetivo	Determinar el porcentaje de niños asegurados menores de 12 meses que reciben sus 11 controles de Crecimiento y Desarrollo, cobertura 5 % mensual, cobertura acumulada anual 60 %
Definición	Mide el porcentaje de niños asegurados menores de 12 meses con 11 controles de Crecimiento y Desarrollo
Cálculo del Indicador	Numerador: Número de Niños <12 meses que recibieron 11 controles CRED *100
	Denominador: Población asegurada acreditada sin EPSS a Noviembre de 2023 menor de 12 meses de edad
Puntaje del Indicador	PRIMER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 15 % = 10 puntos
	Menor a 15 % a mayor o Igual a 12% = 8 puntos
	Menor a 12% a mayor o Igual a 8% = 6 puntos
	Menor a 8% a mayor o Igual a 4 % = 4 puntos
	Menor a 4% = 0 puntos
	SEGUNDO TRIMESTRE
	Mayor o igual a 30 % = 10 puntos
	Menor a 30% a mayor o igual a 26% = 8 puntos
	Menor a 26% a mayor o igual a 22% = 6 puntos
	Menor a 22% a mayor o igual a 18% = 4 puntos
	Menor a 18% = 0 puntos
	TERCER TRIMESTRE
	Mayor o igual a 45% = 10 puntos
	Menor a 45 a mayor o Igual a 41% = 8 puntos
	Menor a 41% a mayor o Igual a 37% = 6 puntos
Menor a 37% a mayor o Igual a 33% = 4 puntos	
Menor a 33% = 0 puntos	
CUARTO TRIMESTRE	
Mayor o igual a 60% = 10 puntos	
Menor a 60% a mayor o igual 56% = 8 puntos	
Menor a 56% a mayor o igual 52% = 6 puntos	
Menor a 52% a mayor o igual 48% = 4 puntos	
Menor a 48% = 0 puntos	
Frecuencia de Medición	Trimestral
Fuente	ESSI, REGISTRO DE ATENCIONES
Responsable	Red Asistencial Arequipa – Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Comentarios Técnicos	Se considerará como criterio: Se considera las atenciones ejecutadas en la actividad B1- sub actividad 382 "control de crecimiento" y el registro del procedimiento CPMS 99381 al niño menor de 1 año con su registro del 11avo control



TABLA DE PUNTUACIÓN POR EL CUMPLIMIENTO DE METAS DE LOS INDICADORES SANITARIOS

N°	INDICADORES SANITARIOS	Puntaje	1T	2T	3T	4T
			META	META	META	META
1	PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD CON TERCERA DOSIS DE VACUNA PENTAVALENTE	10	≥22.50%	≥45.00%	≥67.5.00%	≥90.00%
2	PORCENTAJE DE NIÑOS DE 04 A 35 MESES CON TAMIZAJE PARA DESCARTE DE ANEMIA	10	≥15.00%	≥30.00%	≥45.00%	≥60.00%
3	PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 35 MESES RECUPERADOS DE ANEMIA	10	≥24.00%	≥48.00%	≥72.00%	≥95.00%
4	DETECCIÓN PRECOZ DE DAÑO RENAL	10	≥8.00%	≥12.00%	≥16.00%	≥20.00%
5	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE FROTIS PAP DE CERVIX UTERINO CONSULTA	10	≥7.5%	≥15.00%	≥22.5%	≥30%
6	PORCENTAJE DE ASEGURADAS CON RESULTADO DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA	10	≥7.5%	≥15.00%	≥22.5%	≥30%
7	PORCENTAJE DE GESTANTES CONTROLADAS	10	≥17.50%	≥35.00%	≥52.5%	≥70.00%
8	PORCENTAJE DE ASEGURADOS MENORES DE 12 MESES CON 11 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	10	≥15.00%	≥30.00%	≥45.00%	≥60.00%
PUNTAJE TOTAL		80				









