

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

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD - Red Asistencial Tacna** con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representada por el Gerente General Dr. Alfredo Roberto Barredo Moyano, identificado con DNI N° 07201953, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA** con RUC N° 20519752515, con domicilio legal en Avenida Gregorio Albarracín N° 526, Distrito de Tacna, Provincia de Tacna y Departamento de Tacna, representado por su Gobernador Regional, señor Ing. Eco. Juan Tonconi Quispe, identificado con DNI N° 80176585, acreditado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de los establecimientos de salud adscritos a la Dirección Regional de Salud Tacna (**DIRESA TACNA**), que se detallan en el Anexo N° 01, que forma parte del presente convenio, a quien en adelante se les denominarán **LAS IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL.

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

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA, y sus modificatorias.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, y sus modificatorias.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, y su modificatoria.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
9. Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y sus modificatorias, así como su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
12. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
13. 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.
14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.



15. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
17. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
18. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
19. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
20. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
21. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
22. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19; y sus prórrogas, a través de los Decretos Supremos N° 020, 027 y 031-2020-SA y N° 009-2021-SA.
24. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (15.03.2020), sus prórrogas y precisiones. Derogado por el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, prorrogado por los Decretos Supremos N°s 201-2020-PCM y 008 y 036-2021-PCM.
25. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
26. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
27. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
28. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
29. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
30. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
31. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar".



- 32. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
- 33. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 34. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 35. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
- 36. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario".
- 37. 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:



Acreditación del derecho (Acreditación del asegurado): Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.

2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.



3. **Asegurado o afiliado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley (Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias).



4. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud-UPSS y la cartera de servicios del establecimiento de salud.



5. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.

6. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones



en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

7. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
8. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
9. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO₂ < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
10. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
11. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
12. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
13. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en 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.
14. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
15. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
16. **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.



- 17. **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.
- 18. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
- 19. **Gestión de camas:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de las IPRESS de ESSALUD la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la cama para el paciente. La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.
- 20. **Gestión de riesgos de corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.



- 21. **Gestor de camas:** El Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155- 2020-MINSA, asume temporalmente la gestión de la disponibilidad de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19, mediante el uso de aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias y coordinación asistencial permanente con las IPRESS o UGIPRESS según corresponda.



- 22. **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.



- 23. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.



- 24. **Mecanismo de pago:** Es la forma en la que la IAFAS pública estructura y organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.



- 25. **Mecanismo de pago retrospectivo:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.

- 26. **Planes de aseguramiento en salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.



- 27. **Prestación de salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.
- 28. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
- 29. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES.

3.1. **LA IAFAS** es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, que, de conformidad con el marco legal vigente ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados de su Red Asistencial Tacna (jurisdicción donde se ejecuta el presente convenio).



3.2. DEL GOBIERNO REGIONAL:

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



LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA (DIRESA TACNA), es una UGIPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de UGIPRESS de SUSALUD, de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Código único de UGIPRESS N° 10000017.



La Dirección Regional de Salud Tacna, dirige y supervisa a las unidades orgánicas y sus órganos desconcentrados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y la Dirección de la Red de Salud Tacna, actualmente la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Tacna, tiene a su cargo 75 establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.



EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, es una IPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, el que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 00002864 y categoría II-2.



EL LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL TACNA, es una IPRESS pública adscrito a la Dirección Regional de Salud Tacna, el que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 000013778.

LA RED DE SALUD TACNA, es una UGIPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de UGIPRESS de SUSALUD, mediante Resolución N° 241-2017 de la Intendencia de Normas y



Autorizaciones, con Código único de UGIPRESS N° 10000124, es el órgano responsable de la administración y gestión de los recursos destinados a garantizar el funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas que se encuentran bajo su ámbito, las cuales brindaran prestaciones de salud de forma oportuna, completa y con calidad, de conformidad con el marco legal vigente.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS

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



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO.

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



4.2. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LAS UGIPRESS/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 **CLAUSULA NOVENA: Tarifas y ANEXO N° 3**, que forma parte del presente convenio.

4.3. Las prestaciones de salud que se brindan a los asegurados de **LA IAFAS** se realizarán en las instalaciones y servicios de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA**, de manera oportuna, completa y de calidad, siempre y cuando no exceda la oferta de las IPRESS, a los asegurados, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.



CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO.

5.1. Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población de la Región Tacna, (ámbito geográfico), asegurada a **LA IAFAS**, reconocida como demanda insatisfecha, las prestaciones de salud se brindan a través de las IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA**, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:



- a) Brindar prestaciones de salud a los afiliados contagiados y/o con riesgo de contagio por COVID-19 de **LA IAFAS** en las IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA**, reduciendo la necesidad de salud de sus afiliados en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
- b) Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud – IAFAS, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarado mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.



- c) Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466 mediante el cual se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y/o con riesgo de contagio por COVID-19.
- d) Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional y cobertura universal en salud.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO.

- 6.1. Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o Pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (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 **LAS IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado y acreditado, y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por **LA IAFAS** de acuerdo al sistema informático acordado por las partes.
- 6.2. La acreditación de la cobertura del seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en las UGIPRESS e IPRESS, se realiza a través del sistema de acreditación de asegurados – SITEDS, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD; excepcionalmente de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.
- 6.3. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por **LA IAFAS**.
- 6.4. **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA** utilizarán el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente – ESSI y/u otros sistemas, aplicativos informáticos y/o softwares que **LA IAFAS** considere necesarios para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.
- 6.5. Las partes se comprometen a implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, y pago.

CLÁUSULA SEPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD.

- 7.1. La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de los asegurados contagiados y/o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 7.2. **EL GOBIERNO REGIONAL**, a través de **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA**, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin.
- 7.3. **EL GOBIERNO REGIONAL**, a través de **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA**, 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.

- 7.4. Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS y/o IPRESS.
- 7.5. Los responsables de cada institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a brindar intercambiar.
- 7.6. Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a brindar, a través de la suscripción de Adendas.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE PAGO.

8.1. Las partes acuerdan la modalidad de pago retrospectiva y el mecanismo de pago: Pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos y la oportunidad de pago retrospectiva. El pago será realizado de forma mensual y calculado en función a la cantidad, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según el tarifario contenido en el Anexo N° 3 que forma parte del presente convenio, descrita en la Cláusula Novena: Tarifas, previa validación y conformidad de las prestaciones brindadas.



8.2. LA IAFAS realizara el pago de las prestaciones validadas y conformes a LA UGIPRESS – IPRESS.



8.3. Por las prestaciones brindadas en el marco del presente Convenio, las IPRESS del GOBIERNO REGIONAL, se obliga a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los afiliados de LA IAFAS.

8.4. Los procesos de control y conciliación se realizarán de manera periódica de acuerdo con el cronograma acordado por las partes.



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



CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS.

9.1. Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas a través de la Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA y aceptada de mutuo por LAS PARTES. Las tarifas se encuentran estipuladas en el Anexo N° 03, que forma parte del presente convenio, las mismas que pueden ser actualizadas por acuerdo de LAS PARTES, mediante la suscripción de una Adenda.



9.2. En caso no esté incluida alguna prestación de servicio de salud relacionada al COVID-19, las partes, consensuarán un tarifario, con su respectiva estructura de costos, según lo establecido en el párrafo anterior.



CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL.

10.1. La **DIRESA TACNA**, garantiza que las prestaciones de salud otorgadas por sus Redes Asistenciales/Prestacionales de Salud **LA UGIPRESS-IPRESS** a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registren y comuniquen a **LA IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al sistema acordado entre las entidades o instituciones.

10.2. **LA IAFAS**, realiza la transferencia de recursos a **LA UGIPRESS-IPRESS**, que brindó la prestación de acuerdo al mecanismo de pago acordado entre las partes, detallado en el Anexo N°4, que forma parte del presente convenio, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Tacna, o quien haga sus veces.



10.3. Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario de remitido el expediente a la **IAFAS** de manera mensual culminada la prestación de salud y/o procedimiento (contados a partir del día siguiente de su recepción). De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, deberá resolverse dentro de este plazo. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.



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



10.5. **LA UGIPRESS-IPRESS**, podrá presentar un recurso de reconsideración de las prestaciones observadas, el cual será canalizado y absuelto por la oficina de Coordinación de Prestaciones de Salud y Atención Primaria de la Red Asistencial Tacna o quien haga sus veces, para lo cual se otorgará un plazo de 20 días calendario a partir de la presentación del mismo, para determinar si procede o no su planteamiento.



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

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



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

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



10.10. **LA IAFAS** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a **LA UGIPRESS-IPRESS**



por deudas ajenas al convenio.

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

11.1. En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito **LA IPRESS** adscrita a la DIRESA de Tacna no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a referirlo a otra IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 y Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio, y por las prestaciones detalladas en el Anexo N° 2; aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes o usuarios de salud.

11.2. La contraprestación pactada en la Cláusula Novena: Tarifas del presente convenio incluye los costos que implique el traslado, del paciente o usuario de salud.

11.3. En caso **LA UGIPRESS-IPRESS** de la **DIRESA TACNA** no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a **LA IAFAS** y solicita la referencia del asegurado para su atención en las IPRESS de la Red Asistencial Tacna de **LA IAFAS**, a efectos que adopte las acciones necesarias, para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

11.4. En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención del paciente o usuario de salud son reembolsado, en lo que corresponda, a la **UGIPRESS** de la Red de Salud Tacna.

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

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

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

12.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior el **GOBIERNO REGIONAL** a través de **LA UGIPRESS-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 TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS.

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

13.1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL**.





- 13.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL**.
- 13.3. Brindar oportunamente información a la UGIPRESS de la Red de Salud Tacna, del **GOBIERNO REGIONAL Tacna** sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados contagiados y/o en riesgo de contagio por COVID-19, a **LA UGIPRESS - IPRESS** que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando **LA UGIPRESS-IPRESS** no haya podido referirlo a otra **IPRESS** de su Red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.
- 13.5. Informar a **LA UGIPRESS-IPRESS**, sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6. Efectuar la transferencia de recursos a **LA UGIPRESS-IPRESS**, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados contagiados y/o en riesgo de contagio por COVID-19 de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y según el mecanismo de pago (Anexo 4), tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes del presente convenio.
- 13.7. Comunicar a **LA UGIPRESS-IPRESS**, sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
- 13.8. 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 auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
- 13.9. Informar en forma detallada a los asegurados y a **LA UGIPRESS-IPRESS**, con la cual se tiene convenio sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA UGIPRESS-IPRESS**.
- 13.10. 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.
- 13.11. Poner a disposición de **LA UGIPRESS-IPRESS** los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento. Asimismo, asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos.
- 13.12. 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.



- 13.13. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 13.14. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.
- 13.15. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.16. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.17. Disponer que la Red Asistencial conforme un Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a LA IPRESS a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del convenio.
- 13.18. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones del GOBIERNO REGIONAL Tacna a través de sus UGIPRESS e IPRESS adscritas:



14.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido, concordante al Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, vigente y su costo estándar (Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA).



14.2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas en el Anexo N° 1 el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.



14.3. 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.

14.4. Garantizar la verificación de la identidad del asegurado de salud y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial TACNA de la IAFAS.



14.5. Garantizar que las UGIPRESS-IPRESS que forman parte de la DIRESA no realicen cobros indebidos a los asegurados de la IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.

14.6. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoria médica y control prestacional que correspondan.



14.7. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.

14.8. LA UGIPRESS-IPRESS debe remitir a LA IAFAS en medio físico y magnético la información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicinas



brindadas valorizados.

14.9. Verificar que las **UGIPRESS-IPRESS** no discriminen en su atención de salud a los asegurados de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

14.10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA UGIPRESS-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.

14.11. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con **LA IAFAS**, siendo **LA UGIPRESS-IPRESS** responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.



14.12. 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 los requerimientos de **LA IAFAS**.



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



LA UGIPRESS-IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** una copia de la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio, solo en los casos de que el medico auditor considere si es necesario, para efectos de la Auditoria Medica.



14.14. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutoria de **LA IPRESS**, 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.



14.15. Realizar la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Para este fin se utiliza el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación acordado entre las partes.



14.16. 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.



- 14.17. 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.
- 14.18. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 14.19. Derivar Informe Médico a **LA IAFAS** para el otorgamiento de certificados de incapacidad temporal para el trabajo por COVID-19, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 1301-GG-ESSALUD-2014 y modificatorias, y el "Manual de Procedimientos para la validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT) Central", aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 562-GG-ESSALUD-2016, o los que se encuentren vigentes.
- 14.20. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 14.21. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normas aplicables.



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



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD.

- 15.1. **LA IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorias de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por **LA UGIPRESS-IPRESS**, a los asegurados de **LA IAFAS**. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar lo siguiente:



- LA IAFAS**, podrá solicitar a **SUSALUD**, la verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares consensuados y normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- Aplicación de Encuestas de Satisfacción de Asegurados.
- Auditoría y/o control de calidad de registro de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
- Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante las vicencias del desarrollo del presente convenio.



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





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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.

16.1. **EL GOBIERNO REGIONAL** a través de **LA UGIPRESS-IPRESS Tacna**, garantiza que las **IPRESS** previstas en el Anexo N° 1 del presente convenio, apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

16.2. En caso de no disponer de Guías Nacionales, **LA IPRESS** podrá optar por evidencia científica disponible.

16.3. 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 SEPTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES.

17.1. En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA UGIPRESS-IPRESS** del **GOBIERNO REGIONAL**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud y el MINSA, así como los formatos aprobados por dicha entidad.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO.

18.1. Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- a. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes puede resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- b. Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado el convenio queda automáticamente resuelto.
- c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación del registro de la inscripción de las **IPRESS** (Anexo N° 1), que forma parte de la jurisdicción de **EL GOBIERNO REGIONAL**, en el Registro Nacional de **IPRESS-RENIPRESS**.

18.2. 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. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.



- 18.3.** Se resuelve el Convenio por cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una **IAFAS** o la cancelación de la inscripción de todas las **IPRESS** detalladas en el Anexo N° 1 en el Registro Nacional de **IPRESS – RENIPRESS**. De darse la cancelación de inscripción de algunas de las **IPRESS**, el convenio podrá modificarse mediante Adenda.
- 18.4.** En el caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, la **IPRESS** de **LA UGIPRESS** continuara con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra **IPRESS**, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente convenio.
- 18.5.** Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedara automáticamente resuelto.



CLÁUSULA DECIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

- 19.1.** Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, pondrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo, una solución armoniosa.



- 19.2.** No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo **LA IAFAS** y **EL GOBIERNO REGIONAL** se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

- 19.3.** Sin perjuicio de lo anterior, de persistir conflicto o desavenencia que surja de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y de Arbitraje (**CECONAR**) de **SUSALUD**, a cuyas normas las partes se someten.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN.

- 20.1.** 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.



- 20.2.** 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.



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

- 20.4.** Las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a



las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO.

21.1. El presente convenio se celebra por el plazo de un (01) año, a cuyo término podrá renovarse previa evaluación y con la suscripción de la respectiva adenda, salvo que exista solicitud expresa de término del convenio por una de las partes, con anticipación de treinta (30) días antes de su término.

21.2. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN.

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

24.1.1. Coordinador de **LA IAFAS**: Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial TACNA o quien haga sus veces.

24.1.2. Coordinador del Gobierno Regional: Equipo de Seguros - Dirección Regional de salud de TACNA.

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

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

22.4. Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, las partes acuerdan la creación del Comité Bipartito de Intercambio Prestacional EsSalud – DIRESA, estando compuesta de la siguiente forma:

22.4.1. Equipo Técnico de LAS UGIPRESS-IPRESS: U.E. 400: Dirección Regional de Salud de Tacna, U.E. 401: Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Laboratorio Referencia Regional y la U.E. 402: Red de Salud de Tacna.

22.4.2. Equipo Técnico de la Red Asistencial Tacna – IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO.

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES.

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

24.1.1. DOMICILIO DE LAS IAFAS: Red Asistencial Tacna: Carretera a Calana Km.6.5 Tacna.

24.1.2. DOMICILIO DE LA UGIPRESS: Calle José Jiménez S/N Cercado, Distrito de Tacna, Provincia de Tacna y Departamento de Tacna.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS.

Anexo N° 1: Relación de LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional de Tacna.

Anexo N° 2: Relación de Prestaciones de Salud a brindar por LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional de Tacna

Anexo N° 3: Tarifas de las Prestaciones de Salud a brindar por LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional de Tacna.

Anexo N° 4: Mecanismo de Pago.

Anexo N° 5: Flujograma N°1: Mapa Global de los Procesos para la Atención de pacientes de EsSalud en las IPRESS del Primer Nivel de Atención del Gobierno Regional de Tacna.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de Tacna, a los 30 días del mes de Abril del 2021.



ALFREDO ROBERTO BARRERO MOYANO
GERENTE GENERAL
SEGURO SOCIAL DE SALUD

JUAN TONCONI QUISPE
GOBERNADOR REGIONAL
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

Anexo N° 1: Relación de UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA Tacna.

N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORIA
1	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE	TACNA	TACNA	2864	II-2
2	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	TACNA	TACNA	13778	ESP.
3	C.S. LA ESPERANZA	TACNA	TACNA	2883	I-4
4	C.S SAN FRANCISCO	TACNA	TACNA	2888	I-4
5	C.S CIUDAD NUEVA	TACNA	TACNA	2885	I-4
6	C.S. 28 DE AGOSTO	TACNA	YARADA - LOS PALOS	2904	I-3
7	P.S. LOS PALOS	TACNA	YARADA - LOS PALOS	2908	I-2
8	P.S. CARLOS ALBERTO JARA ALMONTE	TACNA	SAMA	2902	I-2
9	P.S. VILA VILA	TACNA	SAMA	2903	I-2
10	P.S. ITE*	JORGE BASADRE	ITE	2900	I-2
11	C.S. TARATA*	TARATA	TARATA	2932	I-3
12	P.S. CHUCATAMANI	TARATA	CHUCATAMANI	2925	I-2
13	P.S. TALABAYA	TARATA	ESTIQUE PAMPA	2927	I-2
14	P.S. ESTIQUE PAMPA	TARATA	ESTIQUE PAMPA	2928	I-2
15	P.S. SUSAPAYA	TARATA	SUSAPAYA	2930	I-2
16	P.S. TARUCACHI	TARATA	TARUCACHI	2933	I-2
17	P.S. TICACO	TARATA	TICACO	2934	I-2
18	P.S. INCLAN	JORGE BASADRE	INCLAN	2914	I-2
19	P.S. CORUCA	CANDARAVE	INCLAN	2915	I-2
20	P.S. LAS YARAS	JORGE BASADRE	SAMA	2916	I-2
21	P.S. HUANUARA	CANDARAVE	HUANUARA	2879	I-2
22	C.S. LOCUMBA*	JORGE BASADRE	LOCUMBA	2913	I-3
23	C.S. ILABAYA*	JORGE BASADRE	ILABAYA	2909	I-3
24	P.S. MIRAVE	JORGE BASADRE	ILABAYA	2911	I-2
25	P.S. CALANA	TACNA	CALANA	2892	I-2
26	P.S. PACHIA	TACNA	PACHIA	2893	I-2
27	P.S. CAPLINA	TACNA	PACHIA	2894	I-2
28	P.S. PALCA	TACNA	PALCA	2897	I-2
29	P.S. VILAVILANI	TACNA	PALCA	2898	I-2
30	C.S. CANDARAVE	CANDARAVE	CANDARAVE	2874	I-3
31	P.S. HUAYTIRI	CANDARAVE	CANDARAVE	2876	I-2
32	P.S. SANTA CRUZ	CANDARAVE	CANDARAVE	2877	I-2
33	P.S. CAIRANI	CANDARAVE	CAIRANI	2871	I-2
34	P.S. CAMILACA	CANDARAVE	CAMILACA	2873	I-2
35	P.S. QUILAHUANI	CANDARAVE	QUILAHUANI	2880	I-2
36	C.S. ALTO PERÚ	TACNA	PALCA	2867	I-3
37	P.S. ANCOMARCA	TACNA	PALCA	2866	I-2
38	P.S. RIO KAÑO	TACNA	PALCA	2865	I-2
39	P.S. CONCHACHIRI	TARATA	TARATA	2870	I-2

LEYENDA: IPRESS QUE BRINDARÁN ATENCIÓN COMPLEMENTARIA PREVIA REFERENCIA Y/O DIRECTAMENTE EN CASO DE EMERGENCIA - URGENCIA, ASIMISMO CUANDO ESSALUD LO REQUIERA EXPRESAMENTE PREVIA COORDINACIÓN.

Anexo N° 2: Relación de Prestaciones de Salud a brindar por LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA Tacna

LISTADO DE PROCEDIMIENTO MÉDICO Y SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL IP CON ESSALUD

N°	Código CPMS	Denominación Procedimiento Médico y Sanitario	Tipo de atención	Unidad de Medida
PROCEDIMIENTO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN				
1	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
2	90806.03	Reevaluación Psicológica	AMBULATORIA	ATENCIÓN
3	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	AMBULATORIA	ATENCIÓN
4	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I(**)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
5	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad (****)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
6	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
7	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
8	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	AMBULATORIA	ATENCIÓN
9	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
10	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	AMBULATORIA	ATENCIÓN
11	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (*)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
12	99499.03	Teleorientación	AMBULATORIA	ATENCIÓN
13	99499.1	Telesalud (Telemonitoreo)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
14	99499.01	Telesalud (Teleconsulta en línea)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN				
15	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	AMBULATORIA	ATENCIÓN
16	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
17	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
18	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	HOSPITALARIO	PROCEDIMIENTO
19	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	HOSPITALARIO	PROCEDIMIENTO



20	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	HOSPITALARIO	PROCEDIMIENTO
21	59514	Cesárea solamente	HOSPITALARIA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
22	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	HOSPITALARIA	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
23	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
24	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	AMBULATORIA	EXAMEN
25	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	AMBULATORIA	EXAMEN
26	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	AMBULATORIA	EXAMEN
27	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	AMBULATORIA	EXAMEN
28	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
29	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
30	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	AMBULATORIA	EXAMEN
31	76830	Ecografía transvaginal	AMBULATORIA	EXAMEN
32	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	AMBULATORIA	EXAMEN
33	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	AMBULATORIA	EXAMEN
34	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
35	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
36	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	AMBULATORIA	EXAMEN
37	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
38	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
39	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
40	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación (***)	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
41	97001	Evaluación de terapia física	AMBULATORIA	ATENCIÓN
42	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	AMBULATORIA	PROCEDIMIENTO
43	99188.01	Colocación de Sonda Orogástrica	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
44	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
45	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	HOSPITALARIA	ATENCIÓN
46	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	HOSPITALARIA	ATENCIÓN
47	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	HOSPITALARIA	ATENCIÓN
48	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	HOSPITALARIA	ATENCIÓN
49	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	HOSPITALARIA	ATENCIÓN



PROCEDIMIENTO PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN				
50	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	HOSPITALARIA	ATENCIÓN
51	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	AMBULATORIA	ATENCIÓN
52	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	AMBULATORIA	ATENCIÓN
53	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO
54	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	AMBULATORIA	ATENCIÓN
55	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	HOSPITALARIA	EXAMEN
56	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	AMBULATORIA	EXAMEN
57	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	AMBULATORIA	EXAMEN
58	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	AMBULATORIA	EXAMEN
59	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	AMBULATORIA	EXAMEN
60	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	AMBULATORIA	EXAMEN
61	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	AMBULATORIA	EXAMEN
62	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	AMBULATORIA	EXAMEN
63	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	AMBULATORIA	EXAMEN
64	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	AMBULATORIA	EXAMEN
65	82728	Dosaje de Ferritina	AMBULATORIA	EXAMEN
66	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	AMBULATORIA	EXAMEN
67	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	AMBULATORIA	EXAMEN
68	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	AMBULATORIA	EXAMEN
69	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	AMBULATORIA	EXAMEN



70	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	AMBULATORIA	EXAMEN
71	83525	Dosaje de Insulina; total	AMBULATORIA	EXAMEN
72	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	AMBULATORIA	EXAMEN.
73	84180	Proteinuria de 24 horas	AMBULATORIA	EXAMEN
74	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	AMBULATORIA	EXAMEN
75	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	AMBULATORIA	EXAMEN
76	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	AMBULATORIA	EXAMEN
77	85014	Hematócrito	AMBULATORIA	EXAMEN
78	85018	Hemoglobina	AMBULATORIA	EXAMEN
79	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	AMBULATORIA	EXAMEN
80	85049	Recuento automatizado de plaquetas	AMBULATORIA	EXAMEN
81	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	AMBULATORIA	EXAMEN
82	86140	Proteína C-reactiva	AMBULATORIA	EXAMEN
83	86900	Tipificación de sangre; ABO	AMBULATORIA	EXAMEN
84	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	AMBULATORIA	EXAMEN
85	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	AMBULATORIA	EXAMEN
86	87635	Prueba Molecular	AMBULATORIA	EXAMEN

Nota:

- (*) La tarifa será definida entre los Gobiernos Regionales y ESSALUD en función a la distancia.
- (**) Se utilizará solo para los casos de los pacientes del primer nivel de atención que se realiza el seguimiento clínico de manera presencial.
- (***) Se utilizará en aquellos pacientes que solo acuden al triaje para la valoración de la saturación de oxígeno en el establecimiento de salud.
- (****) Se utilizará para los casos de pacientes que por su condición de caso moderado no puede desplazarse al establecimiento de salud y debe ser evaluado en su domicilio.



n°	COSTO TOTAL	DISTANCIA (ida y retorno a Hill DAC, Calana en Km)	TIEMPO TRASLADO	COSTO HORA	COSTOS PERSONAL	Costos Mantenimiento	COSTO COMBI GALON GASOHOL 90	RENDIMIENTO X KM	COSTO COMBUSTIBLE	Válidos	Costo Total
1	C.S. 28 DE AGOSTO	75	2	S/. 53.56	107.13	1.30	15.50	22.00	52.84	0.00	161.27
2	P.S. LOS PALOS	122	2.2	S/. 53.56	117.84	1.43	15.50	22.00	85.95	0.00	205.22
3	P.S. CARLOS JARA	120	5	S/. 53.56	267.82	3.25	16.00	22.00	87.27	60.00	418.34
4	P.S. VILA VILA	142	1.5	S/. 53.56	80.35	0.98	16.00	22.00	103.27	60.00	244.59
5	C.S. ITE (*)	228	4	S/. 53.56	214.25	2.60	17.50	15.00	266.00	120.00	602.85
6	C.S. TARATA (*)	200	3	S/. 53.56	160.69	1.95	17.50	15.00	233.33	120.00	515.97
7	P.S. CHUCATAMANI	220	4	S/. 53.56	214.25	2.60	17.50	15.00	256.67	120.00	593.52
8	P.S. TALABAYA	192	3	S/. 53.56	160.69	1.95	17.50	15.00	224.00	120.00	506.64
9	P.S. ESTIQUERAMPA	152	2.3	S/. 53.56	123.20	1.50	17.50	15.00	177.33	120.00	422.02
10	P.S. SUSAPAYA	280	8	S/. 53.56	428.51	5.20	17.50	15.00	326.67	120.00	880.37
11	P.S. TARUCACHI	162	3	S/. 53.56	160.69	1.95	17.50	15.00	189.00	120.00	471.64
12	P.S. TICACO	198	5	S/. 53.56	267.82	3.25	17.50	15.00	231.00	120.00	622.07
13	P.S. SAMA INCLAN	104	3	S/. 53.56	160.69	1.95	16.00	22.00	75.64	60.00	298.28
14	P.S. CORUCA	104	3	S/. 53.56	160.69	1.95	16.00	22.00	75.64	60.00	298.28
15	P.S. LAS YARAS	100	3	S/. 53.56	160.69	1.95	16.00	22.00	72.73	60.00	295.37
16	P.S. HUANIARA	324	10	S/. 53.56	535.63	6.50	18.50	15.00	399.60	120.00	1061.73
17	P.S. LOCUMBA (*)	200	3.2	S/. 53.56	171.40	2.08	17.00	22.00	154.55	60.00	388.03
18	P.S. ILABAYA (*)	286	6	S/. 53.56	321.38	3.90	17.50	15.00	333.67	120.00	778.95
19	P.S. CALANA	40	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	17.50	15.00	46.67	120.00	193.77
20	P.S. PACHA	50	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	17.50	15.00	58.33	120.00	205.44
21	P.S. CARLINA	162	4	S/. 53.56	214.25	2.60	17.50	15.00	189.00	120.00	525.85
22	P.S. PALCA	114	2.5	S/. 53.56	133.91	1.63	18.50	15.00	140.60	120.00	396.13
23	P.S. VILAVILANI	178	6	S/. 53.56	321.38	3.90	17.50	15.00	207.67	120.00	652.95
24	C.S. CANDARAVE	340	8	S/. 53.56	428.51	5.20	18.50	15.00	419.33	120.00	973.04
25	P.S. HUAYTIRI	540	9	S/. 53.56	482.07	5.85	18.50	15.00	666.00	120.00	1273.92
26	P.S. SANTA CRUZ	332	8	S/. 53.56	428.51	5.20	18.50	15.00	409.47	120.00	963.17
27	P.S. CAIRANI	394	10	S/. 53.56	535.63	6.50	18.50	15.00	485.93	120.00	1148.07
28	P.S. CAMILACA	444	10	S/. 53.56	535.63	6.50	18.50	15.00	547.60	120.00	1209.73
29	P.S. QUILAHUANI	332	9	S/. 53.56	482.07	5.85	18.50	15.00	409.47	120.00	1017.39
30	C.S. ALTO PERU	314	8	S/. 53.56	428.51	5.20	18.50	15.00	387.27	120.00	940.97
31	P.S. ANCOMARCA	292	8	S/. 53.56	428.51	5.20	18.50	15.00	360.13	120.00	913.84
32	P.S. RIO KANO	328	9	S/. 53.56	482.07	5.85	18.50	15.00	404.53	120.00	1012.45
33	P.S. CONCHACHIRI	394	9	S/. 53.56	482.07	5.85	18.50	15.00	485.93	120.00	1093.85
34	C.S. SAN FRANCISCO	22	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	15.50	15.00	22.73	0.00	49.84
35	C.S. LA ESPERANZA	16	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	15.50	15.00	16.53	0.00	43.64
36	C.S. CIUDAD NUEVA	22	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	15.50	15.00	22.73	0.00	49.84
37	HAHUT	20	0.5	S/. 53.56	26.78	0.33	15.50	15.00	20.67	0.00	47.77

** COMBUSTIBLE PRECIO A CREDITO ACTUALIZADO. COSTOS PODRAN SER REAJUSTADOS SEGUN VARIACION DE PRECIOS POR ZONA GEOGRAFICA.
DRA. P.MONTALVO



Anexo N° 3: Tarifas de las Prestaciones de Salud del Primer Nivel / laboratorio de Referencia Regional de Atención a brindar por LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA Tacna.

LISTADO DE PROCEDIMIENTO MÉDICO Y SANITARIO PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES COVID-19 PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL IP CON ESSALUD			
N°	Código CPMS	Denominación Procedimiento Médico y Sanitario	Costo Estándar de PMS (Soles)
PROCEDIMIENTO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN			
1	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	12.67
2	90806.03	Reevaluación Psicológica	45.67
3	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08
4	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I(**)	28.6
5	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad (****)	173.69
6	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	28.65
7	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	30.84
8	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147
9	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147
10	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	124.87
11	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado(*)	C.V.
12	99499.03	Teleorientación	31.5
13	99499.1	Telesalud (Telemonitoreo)	34.41
14	99499.01	Telesalud (Teleconsulta en línea)	30.13
PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			
15	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.6
16	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	256.14
17	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	288.53
18	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	201.47
19	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	629.65
20	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	33.46



PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			
21	59514	Cesárea solamente	799.54
22	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	322.15
23	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	167.72
24	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	38.83
25	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	45.85
26	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	197.67
27	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	57.5
28	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	74.53
29	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	66.01
30	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	81.06
31	76830	Ecografía transvaginal	57.5
32	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	40.29
33	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	15.36
34	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	143.52
35	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52.06
36	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.27
37	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1076.75
38	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24
39	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85
40	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación (***)	17.95
41	97001	Evaluación de terapia física	34.24
42	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	44.95
43	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	72.45
44	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	31.3
45	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	404.65
46	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	364.41
47	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46
48	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	191.02
49	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1236.8
50	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27



PROCEDIMIENTO PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			
51	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	45.04
52	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	480.94
53	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	219.43
54	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	66.01
55	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	18.41
56	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	23.54
57	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	9.62
58	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	8.65
59	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	24.19
60	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	24.19
61	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	13.45
62	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	14.78
63	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	10.78
64	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	10.78
65	82728	Dosaje de Ferritina	35.08
66	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	31.74
67	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	10.14
68	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	10.67
69	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	10.19
70	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	55.52
71	83525	Dosaje de Insulina; total	25.25
72	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	11.25
73	84180	Proteinuria de 24 horas	13.37
74	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	11.65
75	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	11.31
76	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	11.93
77	85014	Hematócrito	10.57
78	85018	Hemoglobina	14.35
79	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	15.82
80	85049	Recuento automatizado de plaquetas	11.29
81	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	20.14
82	86140	Proteína C-reactiva	24.55
83	86900	Tipificación de sangre; ABO	8.74
84	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	8.72



85	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	40.7
86	87635	Prueba Molecular (1)	135.05

(1) La toma de muestra será multinivel

Nota:

- (*)La tarifa será definida entre los Gobiernos Regionales y ESSALUD en función a la distancia.
- (**)Se utilizará solo para los casos de los pacientes del primer nivel de atención que se realiza el seguimiento clínico de manera presencial.
- (***)Se utilizará en aquellos pacientes que solo acuden al triaje para la valoración de la saturación de oxígeno en el establecimiento de salud.
- (****)Se utilizará para los casos de pacientes que por su condición de caso moderado no puede desplazarse al establecimiento de salud y debe ser evaluado en su domicilio.

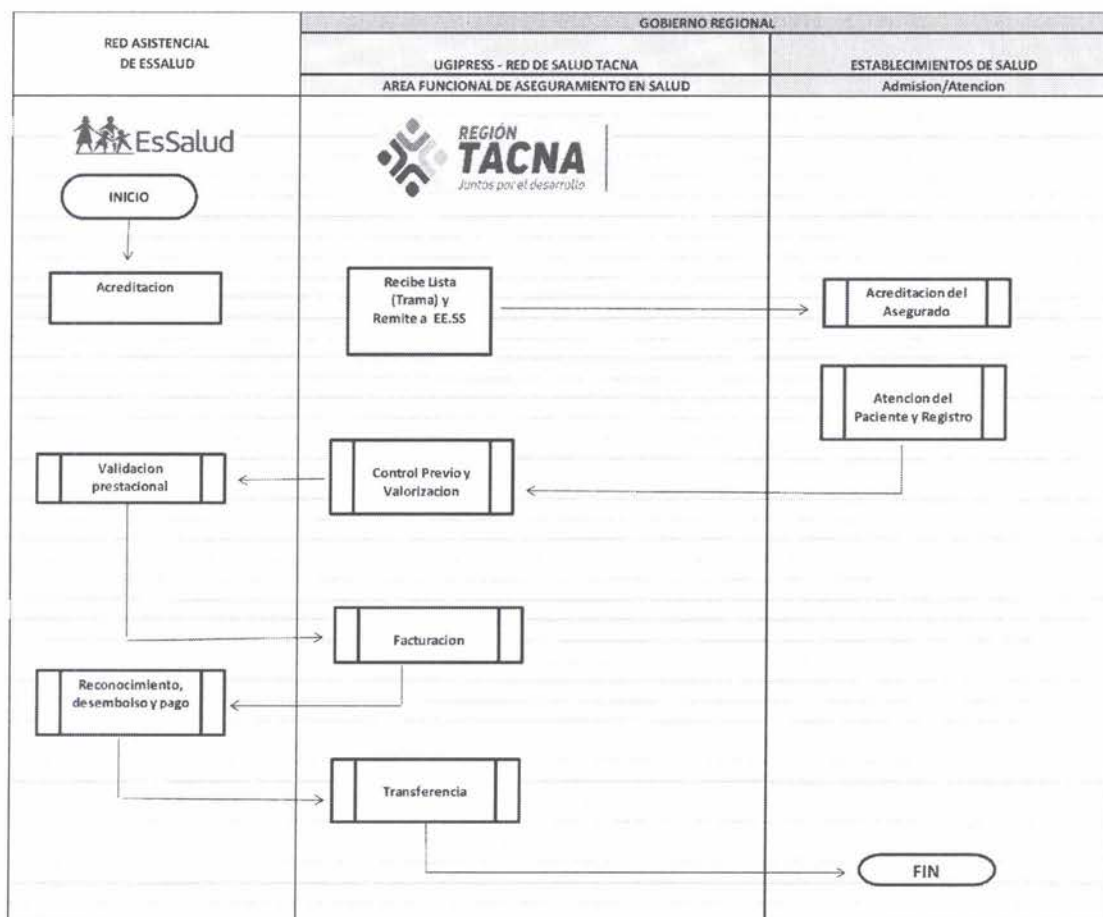


Anexo N° 4: Mecanismo de Pago.

MECANISMO DE PAGO	OPORTUNIDAD DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO
<p>Pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos</p>	<p>Retrospectivo por prestaciones brindadas.</p>	<p>Pago Mensual: El pago será realizado de forma mensual y calculado en función a la cantidad, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según el tarifario. Previa validación de las prestaciones brindadas.</p>



Anexo N° 5: Flujograma N°1: Mapa Global de los Procesos para la Atención de pacientes de EsSalud en las IPRESS del Primer Nivel de Atención del Gobierno Regional de Tacna.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

**MEMORÁNDUM N° 003 -GG-ESSALUD-2021**

Para : **DRA ROXANA ROCHA GALLEGOS**
Secretaria General (e)

De : **DR. ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO**
Gerente General

Asunto : Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del D.L. N° 1466

Referencia : NOTA N° 412-GCOP-ESSALUD-2021

Fecha : Lima, 30 ABR 2021

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, emitido por el Gerente Central de Operaciones en la que adjunta dos (02) ejemplares del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del D.L. N° 1466, para su conocimiento y custodia.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

ABM/esz.

Se Adj. Lo citado a folios ()

NIT 1283-2020-1836

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 412 -GCOP-ESSALUD-2021

Lima, 29 ABR 2021.

Doctor

ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO

Gerente General

Presente. –



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a fin de comunicarle que, mediante Memorando N° 1031-GCAJ-ESSALUD-2021, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica remite el Informe N° 208-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021 elaborado por la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos, en relación al proyecto de "Convenio de Intercambio Prestacional en Salud con el Gobierno Regional de Tacna, en el marco del Decreto Legislativo N°1466", considerando viable la tramitación de suscripción del mismo. Asimismo, remite dos (02) ejemplares alternativos del citado Convenio, sugiriendo sea visado por las Gerencias Centrales involucradas que han emitido opinión favorable.

Al respecto, comunicarle que la Red Asistencial Tacna, mediante Nota N° 285-GRATA-ESSALUD-2021, ha remitido visado los ejemplares originales del convenio y debidamente suscrito por el Gobierno Regional de Tacna.

En ese sentido, elevamos a vuestro Despacho los dos (02) ejemplares originales del proyecto de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, debidamente suscrito y visados por las Gerencias Centrales involucradas, la Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional Tacna, a fin de que se sirva suscribir los mismos, de considerarlo pertinente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarles las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


CESAR CARREÑO DIAZ
Gerente Central de OperacionesCCD/gcv/nbc
NIT: 1283-2020-1837
Folios:

Pxy 404

NOTA N° 285 – GRATA – EsSalud-2021

Tacna, 26 de abril de 2021

Señor
Dr, CESAR CARREÑO DIAZ
GERENTE CENTRAL DE OPERACIONES
ESSALUD
LIMA.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1466.

REF. : MEMORANDO N°3825-GCOP-ESSALUD-2021

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia, adjunto proyecto de *"Convenio de Intercambio Prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud - Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N°1466"* el mismo que ha sido revisado, visado y suscrito por las autoridades correspondientes.

Documentos (268 folios) que alcanzo a su despacho en atención al memorando de la referencia, solicitado por su despacho.

Sin otro particular de momento, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. PAULO CESAR GORDILLO MAYDANA
GERENTE
Red Asistencial Tacna
EsSalud



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



Carga
265
03

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIO N° 128-GRATA – EsSalud-2021

Tacna, 23 de abril de 2021

Señor
OSCAR LENIN GALDOS RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD
Presente.-



ASUNTO : REMITO PROYECTO DE CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1466.

REF. : MEMORANDO N°3825-GCOP-ESSALUD-2021

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia, adjunto proyecto de **"Convenio de Intercambio Prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud - Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N°1466"** el mismo que se remite a vuestro despacho, en 02 ejemplares alternativos (31 folios c/u) para el visado y la suscripción de las firmas respectivas.

Que, una vez realizada la suscripción del citado convenio procedan a la devolución del mismo a fin de remitirlo a la Gerencia General.

Sin otro particular de momento, quedo de usted.

Atentamente,


DR. PAULO CESAR GORRALO MAYDANA
GERENTE
Red Asistencial Tacna
EsSalud

PCGM/serc
c.c Archivo
NIT: 1283-2020-1837

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

MEMORANDO N° 3825-GCOP-ESSALUD-2021

PARA : DR. PAULO CÉSAR GORDILLO MAYDANA
Gerente de la Red Asistencial Tacna

DE : DR. CESAR CARREÑO DIAZ
Gerente Central de Operaciones

ASUNTO : Envío de proyecto de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud con el Gobierno Regional de Tacna, en el marco del Decreto Legislativo N°1466, para firma.

REFERENCIA : Memorando N° 1031-GCAJ-ESSALUD-2021

FECHA : Lima, 16 ABR 2021



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a fin de comunicarle que, mediante memorando de la referencia, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica remite el Informe N° 208-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021 elaborado por la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos, en relación al proyecto de "Convenio de Intercambio Prestacional en Salud con el Gobierno Regional de Tacna, en el marco del Decreto Legislativo N°1466", considerando viable la tramitación de suscripción del mismo. Asimismo, remite dos (02) ejemplares alternativos del citado Convenio, sugiriendo sea visado por las Gerencias Centrales involucradas que han emitido opinión favorable.

En ese sentido, remitimos a vuestro Despacho los dos (02) ejemplares originales del proyecto de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud con el Gobierno Regional de Tacna, en el marco del Decreto Legislativo N°1466, visados por las Gerencias Centrales involucradas, para su debido visado (cuerpo y anexos del convenio). Asimismo, solicitarle que efectúen las gestiones con el Gobierno Regional de Tacna para la debida suscripción de los representantes de dicha entidad.

Finalmente, agradeceremos que posteriormente, remitan los dos (02) ejemplares originales para su suscripción por parte de nuestro Gerente General.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



CESAR CARREÑO DIAZ
Gerente Central de Operaciones
EsSalud

CCD/gcv/jgv
NIT: 1283-2020-1837
Folios: 26
puy. 349

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

MEMORANDO N° 1029-GCAJ-ESSALUD-2021

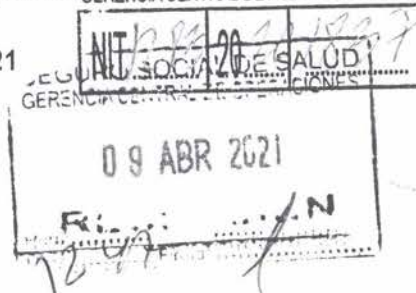
PARA : JORGE SANTIAGO SERIDA MORISAKI
Gerente Central de Operaciones (e)

DE : RENZO KENNETH ZÁRATE MIRANDA
Gerente Central de Asesoría Jurídica

ASUNTO : Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N° 1466.

REFERENCIA : a) Memorando N° 2483-GCOP-ESSALUD-2021
b) Notas N°s 113 y 59-GRATA-ESSALUD-2021

FECHA : Lima, 08 ABR. 2021



Me dirijo a usted en atención al Memorando de la referencia a), mediante el cual su Despacho sustenta la propuesta de “Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N° 1466”, para la evaluación de esta Gerencia Central y trámite correspondiente.

Sobre el particular, se acompaña el Informe N° 190-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021, elaborado por la Gerencia de Normativa y Asuntos Administrativos de esta Gerencia Central, con cuyos alcances coincido, donde se encuentra viable la suscripción del proyecto de Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – Red Asistencial Tacna y el Gobierno Regional de Tacna en el marco del Decreto Legislativo N° 1466.

Finalmente, se procede a remitir dos (02) ejemplares alternativos del proyecto del citado Convenio.

Atentamente,

RENZO ZÁRATE MIRANDA
Gerente Central de Asesoría Jurídica
ESSALUD



RZM/JAQS/LVP
Proveído N° 2380-GCAJ-ESSALUD-2021
NIT N° 1283-2020-1837
Folios ()