



### CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD N° 10002, representada por el Gerente General Dr. Roland Alex Iparraguirre Vargas, identificado con DNI N° 07966083, con facultades de representación mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1046-PE-ESSALUD-2023 y autorizado para la suscripción del presente convenio mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49-PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará la **IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**, con RUC N° 20493196902, con domicilio legal en Av. Abelardo Quiñonez Km. 1.5, distrito de Belén, provincia de Maynas y departamento de Loreto, representado por su Gobernador Regional, señor Jorge René Chávez Silvano, identificado con DNI N° 41103058, designado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las **IPRESS** adscritas a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Loreto, a quienes en adelante se les denominarán las **IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

#### CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias.
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
8. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
9. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
10. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
11. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio Prestacional en Salud en el sector Público.
12. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud.
13. Decreto Supremo N° 009-97-SA, aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud
14. Decreto Supremo N° 002-99-TR, aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y modificatorias.
15. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
16. Decreto Supremo N° 012-2019-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
17. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".



**CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES**

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

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
2. **Atención de Salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud-UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
3. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
4. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
5. **Cobros Indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
6. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
7. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.
8. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
9. **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
10. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.
11. **Pago Retrospectivo:** se realiza después de la entrega de las prestaciones de salud.
12. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
13. **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.



14. **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.

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

### CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

#### **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.

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

La **GERESA LORETO** garantiza que la cobertura de las prestaciones de salud se brinde de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL** de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la **GERESA LORETO** a la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con sus Unidades Ejecutoras.

#### **DE LAS IPRESS ADSCRITAS:**

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la **GERESA LORETO** 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.

#### **DE LA IAFAS:**

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





#### CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el **GOBIERNO REGIONAL** a través de la **GERESA** y la **IAFAS**, acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud establecido en el Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio, a los asegurados de la **IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.



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



Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados de la **IAFAS** se realizarán en las instalaciones y servicios de **LAS IPRESS** detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **GERESA LORETO**, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, en los diferentes servicios e instalaciones de las **IPRESS** adscritas, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.

#### CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población de la Red Asistencial Loreto, asegurada a la **IAFAS**, reconocido como demanda insatisfecha, las prestaciones de salud se brindan a través de las **IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **GERESA LORETO**, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

#### CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de la **IPRESS** de la **GERESA LORETO**, a fin de verificar su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionado por la **IAFAS**, de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por **SUSALUD**.

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

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

Las **IPRESS** de la **GERESA LORETO** 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.

#### CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio.

Las **IPRESS** de la **GERESA LORETO** detalladas en el Anexo N° 1 del presente convenio, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas, en condiciones óptimas de calidad,



seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

Las **IPRESS** de la **GERESA LORETO** detalladas en el Anexo N° 1 del presente convenio, se obligan a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación de los cupos para cada prestación a intercambiar.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.

### CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan establecer la siguiente modalidad y mecanismo de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

- La modalidad de pago es pago por servicio, la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado por cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el Anexo N° 3 del presente convenio.
- El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectivo.

### CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS

Las tarifas se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3, que forma parte del presente convenio, las mismas que han sido establecidas de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los documentos normativos "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud; las mismas que pueden ser actualizadas por acuerdo de **LAS PARTES** mediante la suscripción de una adenda.

Las tarifas de las prestaciones de salud, las cuales no consideran IGV y están detalladas en el Anexo N° 03, que forma parte del presente convenio, no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre las partes según el marco legal vigente. 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 DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

La **GERESA LORETO** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a través de las **IPRESS** a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a la **IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF establecido por **SUSALUD**; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de registro, validación prestacional y facturación acordado entre las partes o los medios alternativos disponibles para tal fin.

La **IAFAS** realiza la transferencia de recursos de acuerdo al mecanismo de pago acordado con la **GERESA LORETO** del **GOBIERNO REGIONAL**, según normatividad 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 Loreto o quien haga sus veces.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, la IAFAS no podrá excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por la IAFAS y otorgarse a la IPRESS de la GERESA LORETO, un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

Si pese al plazo otorgado, la DIRESA/GERESA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

Luego de otorgada la conformidad, la IAFAS, se compromete a efectuar la transferencia correspondiente según el plazo de 15 días 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.

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

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, esta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.

En caso de retraso en el pago, salvo que se deba acaso fortuito o fuerza mayor, la IPRESS de la DIRESA/ GERESA, tendrá derecho al pago de los intereses (legal/tasa acordada), las mismas que han sido plenamente acordadas entre las partes previa a la suscripción del presente convenio.

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

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

En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito la IPRESS adscrita a la GERESA LORETO no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a referirlo a otra IPRESS del mismo nivel de atención detalladas en el Anexo N° 1, que forma parte del presente Convenio y por las prestaciones detalladas en el Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio.

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

En caso las IPRESS de la GERESA LORETO no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente asegurado, ésta comunica en forma inmediata a la IAFAS y solicita la referencia del mismo para su atención en las IPRESS de la Red Asistencial Loreto de la IAFAS, para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a la GERESA LORETO.





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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS**

Son obligaciones de LA IAFAS:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con la GERESA LORETO.
2. Implementar procedimiento de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con la GERESA LORETO del GOBIERNO REGIONAL.
3. Brindar oportunamente información a la GERESA LORETO del GOBIERNO REGIONAL sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora 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 la salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en la normas sanitaria correspondientes.
5. Informar a la GERESA del GOBIERNO REGIONAL sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con la IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
6. Efectuar la transferencia de recursos a la GERESA LORETO, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
7. Comunicar a la GERESA LORETO, sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
8. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.





9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la DIRESA/GERESA, con la cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el T.U.O. de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
11. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y 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 Reglamento.
12. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las presentaciones de salud, según se considere necesario.
13. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
14. Otras que se deriven de las demás cláusulas del Convenio y de la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA GERESA DEL GOBIERNO REGIONAL**

Son obligaciones de **GERESA LORETO** del Gobierno Regional:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente Convenio con la **IAFAS**, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenidos.
2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas de la **GERESA LORETO**, 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**.
3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por la **IAFAS**, para los fines del presente convenio y de la normativa correspondiente.
4. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado acreditado.
5. Garantizar que la **IPRESS** que forma parte de su red de prestaciones de salud, no realicen cobros indebidos a los asegurados de la **IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
6. Garantizar que **LAS IPRESS** adscritas a la **GERESA LORETO** utilicen el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente – **ESSI**, y/u otros aplicativos informativos considerados necesarios por la **IAFAS** para la atención de sus asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.
7. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la **IAFAS**, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
8. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutorio. Para tal efecto, la **IPRESS**





debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.



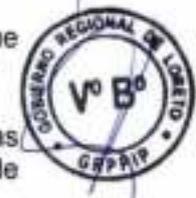
9. Verificar que **LAS IPRESS** de la **GERESA LORETO** no discriminen en su atención de salud a los asegurados de la **IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.



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



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



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



13. Garantizar que las **IPRESS** adscritas a la **GERESA LORETO**, mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito.



**LA IPRESS** adscritas a la **GERESA LORETO**, debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.



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



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



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



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



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





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

20. En tanto se implementen los aplicativos informáticos, la GERESA Loreto del GOBIERNO REGIONAL debe remitir una estructura de datos nominal, de manera mensual, en medio magnético y/o digital, con la información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicamentos brindados, debidamente valorizados, según el Anexo N° 05, que forma parte del presente convenio.

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

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

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

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares convenidos y a la normativa vigente, a través de visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
5. Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente Convenio.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

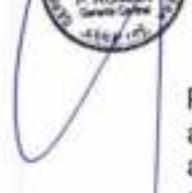
La GERESA LORETO, del GOBIERNO REGIONAL garantiza que las IPRESS previstas en el Anexo N° 1 del presente convenio, apliquen las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

En la remisión de información entre la IAFAS y la IPRESS adscritas a la GERESA LORETO se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la





Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD o el Ministerio de Salud - MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

## CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA; RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

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.
- 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 una IAFAS o la cancelación de la inscripción de las IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio Convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN

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

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





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



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



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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente convenio se celebra por el plazo de tres (03) años, a cuyo término podrá renovarse previa evaluación y con la suscripción de la respectiva adenda. El presente convenio empieza a regir a partir del día siguiente de su suscripción.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: COORDINACIONES**

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



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

Coordinador del **GOBIERNO REGIONAL**: Gerente Regional de Salud de Loreto.



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

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



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

Asimismo, para efectos de operativizar y facilitar las disposiciones acordadas en el presente convenio, la Red Asistencial de la IAFAS y la DIRESA/GERESA del Gobierno Regional podrán suscribir las actas que consideren pertinentes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, que deben ser acordadas y suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes; formarán parte integrante del presente Convenio, y se encontrarán sujetas a la normatividad legal vigente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO DE LAS PARTES**



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

- Domicilio de **LA IAFAS** - Red Asistencial Loreto: Av. La marina S/N distrito de Punchana, Provincia de Maynas y departamento de Loreto.

- Domicilio del **GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**: Av. Abelardo Quiñonez Km. 1.5, distrito de Belén, provincia de Maynas y departamento de Loreto.

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS**

Anexo N° 1: Relación de IPRESS de la **GERESA LORETO** del Gobierno Regional.

Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de la **GERESA LORETO** del Gobierno Regional.

Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención a brindar por las IPRESS de LA DIRESA/GERESA del Gobierno Regional.

Anexo N° 4: Procedimientos en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud:

4.1 De la atención del asegurado:

4.1.1 En IPRESS de primer nivel de atención del Gobierno Regional

4.1.2 En IPRESS de primer y segundo nivel de atención del Gobierno Regional

4.1.3 En IPRESS de ESSALUD con referencia a IPRESS del segundo nivel de atención del Gobierno Regional

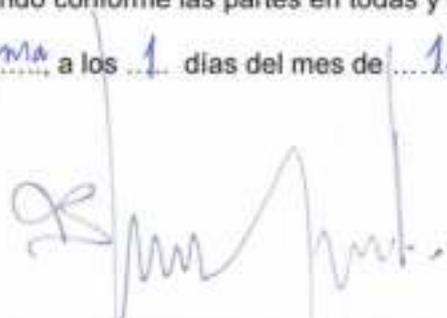
4.2 De la validación prestacional de las atenciones brindadas en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud al asegurado de ESSALLUD.

4.3 Del pago de las atenciones validadas en el marco del Convenio de Intercambio prestacional en salud al asegurado de ESSALLUD.

Anexo N° 5: Estructura de datos nominal de los asegurados atendidos en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de

*Lima* a los 1 días del mes de 12 del 2023

  
\_\_\_\_\_  
**ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS**  
Gerente General  
ESSALUD

  
\_\_\_\_\_  
**JORGE RENE CHAVEZ SILVANO**  
Governador Regional  
GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

**ANEXO N° 1**  
**Relación de IPRESS de LA GERESA del Gobierno Regional de Loreto**

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
1	SANTA MARIA DE NANAY	MAYNAS	ALTO NANAY	00000004	I-3
2	SANTA CLOTILDE (REFERENCIAL)	MAYNAS	NAPO	00000066	I-4
3	EL ESTRECHO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	00000077	I-3
4	MAZAN - NUCLEO BASE	MAYNAS	MAZAN	00000064	I-3
5	INDIANA	MAYNAS	INDIANA	00000054	I-3
6	YANASHI	MAYNAS	LAS AMAZONAS	00000063	I-3
7	FRANCISCO DE ORELLANA	MAYNAS	LAS AMAZONAS	00000060	I-3
8	TAMSHIYACU	MAYNAS	FERNANDO LORES	00000037	I-3
9	ANGAMOS	REQUENA	YAQUERANA	00000053	I-3
10	CABALLOCOCHA	RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	00000118	I-4
11	SAN PABLO DE RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	SAN PABLO	00000123	I-3
12	ISLANDIA DEL YAVARI	RAMON CASTILLA	YAVARI	00000125	I-3
13	PEVAS	RAMON CASTILLA	PEBAS	00000113	I-3
14	NAUTA - NUCLEO BASE	LORETO	NAUTA	00000091	I-4
15	INTUTO	LORETO	TIGRE	00000101	I-3
16	VILLA TROMPETEROS	LORETO	TROMPETEROS	00000105	I-4
17	MAYPUCO	LORETO	URARINAS	00000109	I-3
18	FLOR DE PUNGA	REQUENA	CAPELO	00000132	I-3
19	GENARO HERRERA	REQUENA	JENARO HERRERA	00000136	I-3
20	SAN ROQUE DE MAQUIA	REQUENA	MAQUIA	00000137	I-3
21	BRETAÑA	REQUENA	PUINAHUA	00000146	I-3
22	REQUENA	REQUENA	REQUENA	00000150	I-4
23	BALSAPUERTO	ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	00000187	I-3
24	JEBEROS	ALTO AMAZONAS	JEBEROS	00000191	I-3
25	C.S. I-3 LAGUNAS	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	00000193	I-3
26	C.S. SANTA CRUZ	ALTO AMAZONAS	SANTA CRUZ	00000202	I-3
27	CENTRO ESPEC.MATERNO INFAN.AGUAMIRO	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	00000211	I-3
28	MUNICHIS DE YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	00000222	I-3
29	SAN LORENZO - NUCLEO BASE	DATEM	BARRANCA	00000235	I-4
30	SARAMIRIZA	DATEM	MANSERICHE	00000246	I-3
31	ULLPAYACU	DATEM	PASTAZA	00000268	I-3
32	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	MAYNAS	IQUITOS	00000001	II-2
33	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	MAYNAS	PUNCHANA	00000003	III-1
34	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	00000210	II-1



**LEYENDA:**

N°: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud

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

Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud

Código RENAES: Numero de Código de Registro en el Registro Nacional de EESS

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

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

**ANEXO N° 2**  
**Relación de prestaciones de salud del primer nivel a brindar por las IPRESS de LA**  
**GERESA del Gobierno Regional de Loreto**

N°	Código CPMS	DENOMINACION PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	Tipo de prestación	Unidad de medida
<b>PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS I NIVEL DE ATENCIÓN</b>				
1	59401	Atención prenatal	Maternidad	Atención
2	59410	Atención de parto vaginal (únicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	Preventiva	Atención
3	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Preventiva y Recuperativa	Examen
4	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen
5	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen
6	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilínógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	Preventiva y Recuperativa	Examen
7	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes)	Preventiva y Recuperativa	Examen
8	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Preventiva y Recuperativa	Examen
9	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Preventiva y Recuperativa	Examen
10	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Preventiva y Recuperativa	Examen
11	84478	Triglicéridos	Preventiva y Recuperativa	Examen
12	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	Preventiva y Recuperativa	Examen
13	85018	Hemoglobina	Preventiva y Recuperativa	Examen
14	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Preventiva y Recuperativa	Examen
15	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Preventiva y Recuperativa	Examen
16	86900	Tipificación de sangre; ABO	Preventiva y Recuperativa	Examen
17	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Preventiva y Recuperativa	Examen
18	87088	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Preventiva y Recuperativa	Examen
19	87115	Baciloscopia: BK	Preventiva y Recuperativa	Examen
20	87179	Examen coprológico funcional	Preventiva y Recuperativa	Examen
21	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	Preventiva y Recuperativa	Examen
22	88150	Toma de muestra de Papanicolaou	Preventiva y Recuperativa	Examen
23	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	Preventiva	Atención
24	90649	Vacuna contra el virus papiloma humano (4vHPV), tipos 6, 11, 16 y 18 (tetavalente), 2 dosis, para uso intramuscular	Preventiva	Atención
25	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	Preventiva	Atención
26	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular	Preventiva	Atención
27	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	Preventiva	Atención
28	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	Preventiva	Atención
29	90701	Administración de DPT	Preventiva	Atención
30	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	Preventiva	Atención
31	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	Preventiva	Atención
32	90713	Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV), para uso subcutáneo o intramuscular	Preventiva	Atención
33	90714	Toxoide Tetánico y difterico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	Preventiva	Atención
34	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	Preventiva	Atención
35	90722	Vacuna DPT-HvB-HB	Preventiva	Atención



36	90746	Vacuna de la hepatitis B, dosis adulta (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	Preventiva	Atención
37	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Preventiva y Recuperativa	Examen
38	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Preventiva y Recuperativa	Consulta
39	99207	Atención en salud mental	Preventiva y Recuperativa	Consulta
40	99209	Atención en nutrición	Preventiva y Recuperativa	Sesión
41	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	Preventiva y Recuperativa	Sesión
42	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el proble	Recuperativa	Atención
43	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el proble	Recuperativa	Atención
44	99285	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
45	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	Preventiva	Sesión
46	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Preventiva	Atención
47	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	Preventiva	Atención
48	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)	Preventiva	Atención
49	99412	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	Maternidad	Sesión
50	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	Maternidad	Sesión
51	D0140	Consulta estomatológica no especializada	Preventiva	Consulta
52	D0150	Evaluación oral completa	Preventiva y Recuperativa	Sesión
53	D1206	Aplicación flúor barniz	Preventiva	Sesión
54	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	Preventiva	Sesión

**Relación de prestaciones de salud del segundo nivel a brindar por las IPRESS de LA GERESA del Gobierno Regional de Loreto**

N°	Código CPMS	DENOMINACION PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	Tipo de prestación	Unidad de medida
1	59514	Cesárea solamente	Maternidad	Atención
2	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
3	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
4	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
5	99285.94	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención

**Relación de prestaciones de salud del tercer nivel a brindar por las IPRESS de LA GERESA del Gobierno Regional de Loreto**

N°	Código CPMS	DENOMINACION PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	Tipo de prestación	Unidad de medida
1	59514	Cesárea solamente	Maternidad	Atención
2	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
3	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
4	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
5	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención



**ANEXO N° 3**
**Tarifas de las prestaciones de salud por niveles de atención a brindar por las IPRESS de LA GERESA del Gobierno Regional de Loreto.**

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	Tarifa de PMS para IP(Soles)	Tarifa de PMS para IP(Soles)	Tarifa de PMS para IP(Soles)
					I Nivel	II Nivel	III Nivel
1	59401	Atención prenatal	Maternidad	Atención	46.51	52.99	59.84
2	59410	Atención de parto vaginal (únicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	Preventiva	Atención	413.96	458.35	510.20
3	59514	Cesárea solamente	Maternidad	Atención	0.00	930.45	1022.62
4	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Preventiva y Recuperativa	Examen	36.14	44.97	50.88
5	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen	45.23	54.33	61.28
6	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen	45.23	54.33	61.28
7	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	Preventiva y Recuperativa	Examen	7.20	9.31	10.31
8	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipient	Preventiva y Recuperativa	Examen	11.13	11.94	15.84
9	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Preventiva y Recuperativa	Examen	9.73	9.67	10.65
10	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Preventiva y Recuperativa	Examen	9.25	9.18	10.16
11	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Preventiva y Recuperativa	Examen	9.21	9.15	10.13
12	84478	Triglicéridos	Preventiva y Recuperativa	Examen	10.89	10.83	11.81
13	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	Preventiva y Recuperativa	Examen	15.67	13.87	14.89
14	85018	Hemoglobina	Preventiva y Recuperativa	Examen	15.67	13.87	14.89
15	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Preventiva y Recuperativa	Examen	15.67	13.87	14.89
16	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Preventiva y Recuperativa	Examen	12.22	13.47	14.70
17	86900	Tipificación de sangre; ABO	Preventiva y Recuperativa	Examen	6.61	6.91	7.80
18	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Preventiva y Recuperativa	Examen	6.64	6.95	7.83
19	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Preventiva y Recuperativa	Examen	30.16	32.61	38.68
20	87115	Baciloscopia; BK	Preventiva y Recuperativa	Examen	10.00	8.66	12.56
21	87179	Examen coprológico funcional	Preventiva y Recuperativa	Examen	11.56	10.22	14.12
22	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	Preventiva y Recuperativa	Examen	56.88	67.90	78.21
23	88150	Toma de muestra de Papanicolaou	Preventiva y Recuperativa	Examen	12.91	17.81	20.00
24	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	Preventiva	Atención	15.06	20.25	22.64
25	90649	Vacuna contra el virus papiloma humano (4vHPV), tipos 6, 11, 16 y 18 (tetraivalente), 2 dosis, para uso intramuscular	Preventiva	Atención	46.91	52.10	54.50



26	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	Preventiva	Atención	22.08	27.27	29.66
27	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular	Preventiva	Atención	28.76	33.95	36.34
28	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	Preventiva	Atención	81.88	87.07	89.46
29	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	Preventiva	Atención	43.09	48.28	50.68
30	90701	Administración de DPT	Preventiva	Atención	14.47	19.66	22.06
31	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	Preventiva	Atención	26.48	31.67	34.06
32	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	Preventiva	Atención	13.22	18.42	20.81
33	90713	Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV), para uso subcutáneo o intramuscular	Preventiva	Atención	39.36	44.55	46.94
34	90714	Toxide Tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	Preventiva	Atención	73.47	78.66	81.05
35	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	Preventiva	Atención	22.33	27.52	29.91
36	90722	Vacuna DPT-HvB-HiB	Preventiva	Atención	18.46	23.65	26.05
37	90746	Vacuna de la hepatitis B, dosis adulta (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	Preventiva	Atención	14.43	19.62	22.02
38	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Preventiva y Recuperativa	Examen	22.04	26.56	29.80
39	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Preventiva y Recuperativa	Consulta	19.24	24.14	27.31
40	99207	Atención en salud mental	Preventiva y Recuperativa	Consulta	34.93	40.31	45.13
41	99209	Atención en nutrición	Preventiva y Recuperativa	Sesión	17.83	23.27	26.28
42	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	Preventiva y Recuperativa	Sesión	18.44	23.34	26.50
43	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	Recuperativa	Atención	57.85	66.21	74.15
44	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediata a la vida. (Prioridad II)	Recuperativa	Atención	64.37	115.36	134.29
45	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención	0.00	201.06	223.60
46	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención	265.89	278.38	301.69
47	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención	0.00	196.79	211.80
48	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención	0.00	193.06	208.08
49	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	Preventiva	Sesión	187.79	199.97	226.63
50	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Preventiva	Atención	44.44	49.99	54.82
51	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	Preventiva	Atención	44.44	49.99	54.82
52	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)	Preventiva	Atención	25.25	30.66	34.38
53	99412	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	Preventiva y Recuperativa	Sesión	19.58	29.22	32.39



54	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	Maternidad	Sesión	92.50	105.53	114.63
55	D0140	Consulta estomatológica no especializada	Preventiva y Recuperativa	Consulta	22.82	30.06	34.73
56	D0150	Evaluación oral completa	Preventiva	Sesión	22.82	30.06	34.73
57	D1206	Aplicación flúor barniz	Preventiva	Sesión	35.10	42.25	48.52
58	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	Preventiva	Sesión	29.79	36.94	43.21
59	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	Preventiva	Sesión	82.02	87.66	98.92
60	D7176	Extracción dental simple, un diente	Preventiva	Sesión	40.14	47.29	53.56

(\*) Sin fines de lucro

(\*) Incluir Estructura de Costo

Las tarifas han sido establecidas de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los documentos normativos "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud; las mismas que pueden ser actualizadas por acuerdo de las partes mediante la suscripción de una Adenda.



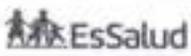
**ANEXO N° 4**
**Procedimientos en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud**
**4.1. De la atención del asegurado**
**4.1.1. En IPRESS de primer nivel de atención del Gobierno Regional**

		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO DE ESSALUD EN IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL</b>	Versión: 01 Mes Año: 03-2023 Página: 1
Gerencia Central de Operaciones - GCOP			
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la atención del asegurado de EsSalud en IPRESS del Gobierno Regional, para prestaciones de salud del primer nivel de atención establecidas en el convenio.			
<b>Alcance:</b> Asegurado de EsSalud, Área de Atención - IPRESS del GORE y Área de Admisión - IPRESS del GORE.			
N° Paso	Descripción de Actividades	Responsable	
1	Solicita atención de prestaciones de salud en la IPRESS del Gobierno Regional, presentando su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería (CE), Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio, salvo las excepciones establecidas por Ley.	Asegurado de EsSalud	
2	Verifica la adscripción, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado acreditado dentro ESSALUD, en el marco del convenio de intercambio prestacional, de acuerdo al Modelo SITEDS u otro registro o sistema proporcionado por la EsSalud*.	Área de Admisión - IPRESS del GORE	
3	Otorga la cita al asegurado de EsSalud para su atención, según cartera de prestaciones de salud establecidas en el convenio y disponibilidad de la prestación requerida.		
4	Brinda atención al asegurado de EsSalud en la fecha y hora programada en su cita, y registra todas las atenciones brindadas al asegurado de EsSalud en el sistema acordado entre las partes.	Área de Atención - IPRESS del GORE	
5	Elabora y consolida el expediente de las prestaciones brindadas en el mes y remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS para la gestión del pago.	IPRESS del GORE del primer nivel	

DIRESA: Dirección Regional de Salud  
 ESSALUD: Seguro Social de Salud  
 FUA: Formato Único de Atención  
 GERESA: Gerencia Regional de Salud  
 GORE: Gobierno Regional



#### 4.1.2. En IPRESS de primer y segundo nivel de atención del Gobierno Regional

 Gerencia Central de Operaciones - GCOF		PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO DE ESSALUD EN IPRESS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL	Versión: 01 Mes Año: 03-2023 Página: 1
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la atención del asegurado de EsSalud en IPRESS del primer y segundo nivel de atención del Gobierno Regional, establecidas en el convenio.			
<b>Alcance:</b> Asegurado de EsSalud, IPRESS del GORE del primer nivel, IPRESS del GORE de segundo nivel y Red de EsSalud.			
N° Paso	Descripción de Actividades	Responsable	
1	Solicita atención de prestaciones de salud en la IPRESS del Gobierno Regional de primer nivel, presentando su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería (CE), Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio, salvo las excepciones establecidas por Ley.	Asegurado de EsSalud	
2	Verifica la adscripción, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado acreditado dentro ESSALUD, en el marco del convenio de intercambio prestacional, de acuerdo al Modelo SITEDS u otro registro o sistema proporcionado por la EsSalud*.	IPRESS del GORE del primer nivel	
3	Otorga la cita al asegurado de EsSalud para su atención, según cartera de prestaciones de salud establecidas en el convenio y disponibilidad de la prestación requerida.		
4	Brinda atención al asegurado de EsSalud en fecha y hora programada en su cita, registra todas las atenciones brindadas al asegurado de EsSalud en el sistema acordado entre las partes.		
5	Culminada la atención de primer nivel: A) De no requerir el asegurado de EsSalud prestaciones de salud del segundo nivel de atención, se le comunica el fin de la atención. <i>(Paso 6).</i>		
	B) De requerir el asegurado de EsSalud prestaciones de salud del segundo nivel de atención, verifica la disponibilidad de la prestación requerida en una IPRESS de segundo nivel del Gobierno Regional establecidas en el convenio suscrito. • Si no cuenta con la disponibilidad de brindar la prestación de segundo nivel, comunica a la Red de EsSalud vía telefónica y correo electrónico para la gestión de la atención en IPRESS de EsSalud. <i>(Paso 6).</i> • De contar con la disponibilidad de brindar la prestación de segundo nivel, solicita a la Red de EsSalud mediante vía telefónica y correo electrónico la autorización para brindar dicha prestación en IPRESS del GORE. <i>(Paso 7)</i>		
6	Elabora y consolida expediente de las prestaciones brindadas en el mes y remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS para la gestión del pago. <i>(FIN: Ir al proceso de validación y pago de Prestaciones).</i>		
7	Verifica disponibilidad y oportunidad de cita para brindar al asegurado la prestación de segundo nivel en sus IPRESS, en un plazo máximo de 72 horas de recibida la comunicación: • De tener oferta, gestiona la atención del asegurado en una de sus IPRESS. <i>FIN</i> • De no tener oferta, autoriza a la IPRESS del GORE para brindar la prestación de segundo nivel, vía telefónica y por correo electrónico. <i>(Paso 8).</i> <i>(*) De no brindar respuesta en el plazo establecido, la IPRESS del GORE procederá a generar la referencia a una IPRESS del segundo nivel del GORE establecido en el convenio.</i>	Red EsSalud	
8	Genera y entrega formato de referencia e informa al asegurado de EsSalud respecto a la programación de su cita en IPRESS de segundo nivel del GORE.	IPRESS del GORE del primer nivel	
9	Brinda atención al asegurado de EsSalud en fecha y hora programada en su cita, registra todas las atenciones brindadas al asegurado de EsSalud en el sistema acordado entre las partes.	IPRESS del GORE del segundo nivel	
10	Culminada la atención, elabora y consolida el expediente de las prestaciones brindadas en el mes y remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS para la gestión del pago. <i>(FIN: Ir al proceso de validación y pago de Prestaciones).</i>		

DIRESA: Dirección Regional de Salud  
 ESSALUD: Seguro Social de Salud  
 FUA: Formato Único de Atención  
 GERESA: Gerencia Regional de Salud  
 GORE: Gobierno Regional  
 IP: Intercambio Prestacional  
 IPRESS: Institución(es) Prestadora(s) de Servicios de Salud



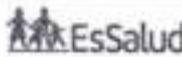
4.1.3. En IPRESS de ESSALUD con referencia a IPRESS del segundo nivel de atención del Gobierno Regional

 Gerencia Central de Operaciones - GCOOP	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO DE ESSALUD EN IPRESS DE ESSALUD CON REFERENCIA A IPRESS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DEL GOBIERNO REGIONAL</b>	Versión: 01 Mes Año: 02-2023 Página: 1
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la atención del asegurado de EsSalud en IPRESS de EsSalud con referencia a IPRESS del segundo nivel de atención del Gobierno Regional, establecidos en el convenio.		
<b>Alcance:</b> Asegurado de EsSalud, IPRESS de la Red de EsSalud, DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS del GORE de segundo nivel.		
N° Paso	Descripción de Actividades	Responsable
1	Solicita atención de prestaciones de salud en la IPRESS de ESSALUD, presentando su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carnet de Extranjería (CE), Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley.	Asegurado de EsSalud
2	Brinda atención al asegurado y determina la necesidad de referirlo a una IPRESS del Gobierno Regional de segundo nivel según cartera de prestaciones de salud establecidas en el convenio.	IPRESS de la Red de EsSalud
3	Procede a consultar al responsable de intercambio prestacional de la DIRESA/GERESA/DIRIS vía telefónica y por correo electrónico, la disponibilidad de la prestación de segundo nivel en IPRESS del GORE establecidas en el convenio.	
4	Evalúa lo requerido por la Red de EsSalud en un plazo de 72 horas: •De no contar con la disponibilidad de la prestación de segundo nivel, informa vía telefónica y por correo electrónico para que EsSalud gestione la atención de su asegurado. <b>FIN</b> •De contar con la disponibilidad de la prestación de segundo nivel, informa vía telefónica y por correo electrónico la fecha y hora de la cita programada de la prestación requerida.	IPRESS Segundo nivel del GORE DIRESA/GERESA/DIRIS
5	Genera y entrega el formato de referencia e informa al asegurado de EsSalud respecto a la programación de su cita en IPRESS de segundo nivel del Gobierno Regional.	IPRESS de la Red de EsSalud
6	Brinda atención al asegurado de EsSalud en fecha y hora programada en su cita, registra todas las atenciones brindadas al asegurado de EsSalud en el sistema acordado entre las	IPRESS del GORE del segundo nivel
7	Culminada la atención, elabora y consolida expediente de las prestaciones brindadas en el mes y remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS para la gestión del pago. <b>(FIN: Ir al proceso de validación y pago de Prestaciones).</b>	



DIRESA: Dirección Regional de Salud  
 ESSALUD: Seguro Social de Salud  
 FUA: Formato Único de Atención  
 GERESA: Gerencia Regional de Salud  
 GORE: Gobierno Regional

#### 4.2. De la validación prestacional de las atenciones brindadas en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud al asegurado de ESSALLUD

 Gerencia Central de Operaciones - GCOOP	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN PRESTACIONAL DE LAS ATENCIONES BRINDADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL AL ASEGURADO DE ESSALLUD</b>	Versión: 01 Mes Año: 03-2023 Página: 1
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la validación prestacional de las atenciones brindadas al asegurado de EsSalud en el marco del convenio de Intercambio Prestacional Decreto Legislativo N° 1302.		
<b>Alcance:</b> DIRESA/GERESA/DIRIS y Oficina de Atención Primaria de la Red EsSalud		
N° Paso	Descripción de Actividades	Responsable
1	Revisa y consolida los expedientes que remiten las IPRESS de su jurisdicción bajo convenio de Intercambio Prestacional con EsSalud y verifica que las IPRESS hayan completado el registro de las atenciones en el Sistema de EsSalud IP, o el sistema acordado entre las partes.	
2	Remite solicitud de pago a la Red de EsSalud por las atenciones brindadas en el marco del convenio de Intercambio Prestacional, conteniendo: •De manera física: Expedientes consolidados (Preliquidación, Historia Clínica u otros que acuerden las partes). •Correo electrónico: Excel de las prestaciones brindadas (Según formato establecido en el convenio).	DIRESA/GERESA/DIRIS
3	Recibe la solicitud de pago de la DIRESA/GERESA/DIRIS por las atenciones brindadas en el mes, bajo convenio de Intercambio Prestacional.	
4	Realiza el proceso de validación y conformidad que sustenta la prestaciones de salud, lo cual no podrá excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. •En el caso de las prestaciones validadas sin observaciones, otorga conformidad a través de un Informe técnico de validación prestacional con la valorización de las prestaciones validadas conformes y lo remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS vía correo electrónico y por conducto regular, dentro del plazo acordado entre las partes. <b>(FIN: Ir al Proceso de Pago)</b> •En el caso de las prestaciones validadas con observaciones, elabora un informe técnico de las observaciones encontradas y lo remite a la DIRESA/GERESA/DIRIS vía correo electrónico y por conducto regular, dentro del plazo acordado entre las partes. •Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones. <b>(Paso 5).</b> (*) De contar con el Sistema de registro de atenciones, la validación prestacional será realizada en dicho aplicativo, debiendo comunicar la culminación de la misma a través de correo electrónico a la DIRESA/GERESA/DIRIS, según el plazo antes mencionado.	Oficina de Coordinación y Atención Primaria de la Red EsSalud
5	Evalúa las observaciones informadas por EsSalud y remite el sustento de la subsanación a la Red de EsSalud, vía correo electrónico y por conducto regular en un plazo de 15 días calendario. De no cumplir la IPRESS con levantar a cabalidad las observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación, procediendo a rechazar su pago. (*) De contar con el Sistema de EsSalud IP, la subsanación deberá ser realizada en dicho aplicativo, debiendo comunicar la culminación de la misma a través de correo electrónico a la DIRESA/GERESA/DIRIS.	DIRESA/GERESA/DIRIS
6	Revisa el levantamiento de observaciones en un plazo de 10 días calendario: •De otorgar conformidad, elabora un informe técnico con la valorización de las prestaciones validadas conformes e informa a la DIRESA/GERESA/DIRIS vía correo electrónico y por conducto regular. <b>(FIN: Ir al Proceso de Pago).</b> •De advertir que no fue levantada las observaciones u observación, la dará por aceptada y podrá rechazar el pago.	Oficina de Coordinación y Atención Primaria de la Red EsSalud



#### 4.3. Del pago de las atenciones validadas en el marco del Convenio de Intercambio prestacional en salud al asegurado de ESSALUD

 Gerencia Central de Operaciones - GCOP	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE LAS ATENCIONES VALIDADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL AL ASEGURADO DE ESSALUD</b>	Versión: 01
		Mes Año: 02-2023
		Página: 1
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para el pago de las atenciones validadas que fueron brindadas al asegurado de EsSalud bajo el convenio de Intercambio Prestacional en el marco del DL N° 1302.		
<b>Alcance:</b> Oficina de Atención Primaria de la Red EsSalud, Área de Finanzas de la Red y DIRESA/GERESA/DIRIS.		
N° Paso	Descripción de Actividades	Responsable
1	Emite factura, aplicando el Impuesto General a las Ventas (IGV), salvo que exista una exoneración al respecto, en el marco de las normas tributarias vigentes, en base a la valorización de las prestaciones validadas conformes, consignando en la descripción: "Pago de prestaciones brindadas a los asegurados de ESSALUD bajo convenio de Intercambio Prestacional en el marco del DL 1302"; y la remite a EsSalud mediante correo electrónico y conducto regular para el pago correspondiente de acuerdo a los plazos establecidos en el convenio, luego de haber recibido la conformidad. (*) De contar con el Sistema de EsSalud IP, realiza la carga de la factura en el Aplicativo IP, debiendo comunicar dicha acción a través de correo electrónico a la Red.	DIRESA/GERESA/DIRIS
2	Elabora expediente de solicitud de pago y remite al Área de Finanzas, de acuerdo a los plazos establecidos en el convenios, luego de haber recibido la factura por parte de la DIRESA/GERESA/DIRIS, el cual debe contener: <ul style="list-style-type: none"> <li>•La conformidad del servicio con el Informe de Validación Prestacional final que contiene la valorización de las prestaciones validadas conformes.</li> <li>•La factura de la DIRESA/GERESA/DIRIS.</li> <li>•Certificación Presupuestal del convenio suscrito.</li> </ul>	Oficina Coordinación y de Atención Primaria de la Red EsSalud
3	Gestiona el pago con cargo a la Certificación Presupuestal en el Fondo Financiero N° 005604 de Intercambio Prestacional DL 1302, a través de la emisión de un cheque a la DIRESA/GERESA/DIRIS y coordina su entrega, de acuerdo a los plazos acordados entre las partes. <b>FIN.</b> (*) De contar con el Sistema de EsSalud IP, realiza la actualización del estado del pago en el Aplicativo IP.	Área de Finanzas de la Red



DIRESA: Dirección Regional de Salud  
 DIRIS: Dirección de Redes Integradas en Salud  
 ESSALUD: Seguro Social de Salud  
 GERESA: Gerencia Regional de Salud  
 IP: Intercambio Prestacional

