

CONVENIO N° 041 - 2021/MINSA

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA - INSNB, EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1302

B. OSTOS  
V°B°  
A. BARREDO M.  
-ESSALUD-

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 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 **MINISTERIO DE SALUD - MINSA**, con RUC N° 20131373237, con domicilio legal en la Av. Salaverry N° 801, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento, el señor BERNARDO ELVIS OSTOS JARA, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 09160625, designado mediante Resolución Suprema N° 007-2021-SA; en representación de organismo público descentralizado - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA, con RUC N° 20552196725, con domicilio legal en Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II, distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 1407378, a quien en adelante se la denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

V°B°  
P. ROMAN  
Gerente Central  
-ESSALUD-

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

El presente convenio se rige por las siguientes normas:

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 sus modificatorias.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, y su modificatoria.
6. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
7. Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y sus modificatorias.
8. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, y sus modificatorias.  
Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, y su modificatoria.
10. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
11. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su modificatoria.
12. Decreto Supremo N° 009-97-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud, y sus modificatorias.
13. Decreto Supremo N° 002-99-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus modificatorias.
14. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.  
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, y su modificatoria.
16. Resolución Ministerial N° 899-2019-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud.

V°B°  
Gerente Central  
-ESSALUD-

V°B°  
C. CARREÑO D.  
Gerente Central de Operaciones  
-ESSALUD-

V°B°  
J. SERIDA M.  
Gerente Central  
-ESSALUD-

V°B°  
Gerente Central  
-ESSALUD-

V°B°  
Gerente Central  
-ESSALUD-

V°B°  
D.G.  
G. REVILLA S.

V°B°  
L. CUEVA

17. Resolución Ministerial N° 798-2019-MINSA, que otorga la Acreditación al Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, con Categoría III-2, ubicado en la Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399, Distrito de San Borja, Lima.
18. Resolución Administrativa N° 383-2019-DMGS-DIRIS-LC, que asigna la categoría III-2 a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública, con internamiento, sin población asignada; con clasificación como Instituto de Salud Especializado al "INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA".
19. 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 y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes, se consideran las siguientes definiciones:

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por la IAFAS.
2. **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 de la empresa de seguros u otro organismo financiador.
11. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
12. **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.



- 13. **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.
- 14. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.
- 15. **Tarifa:** Valor monetario de cada una de las prestaciones de servicios de salud o conjunto de ellas de acuerdo a la modalidad de pago consensuada por las partes y sin fines de lucro.

**CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES**

**DE LA IAFAS:**

LA IAFAS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud pública, 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 pediátricos de las redes de Pasco, Huánuco, Junín y Sabogal afectados por metales pesados.

LA IAFAS, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

**DE LA IPRESS:**

EL MINSA, es un organismo del Poder Ejecutivo, órgano rector en materia de salud a nivel nacional, con personería jurídica de derecho público y constituye un pliego presupuestal. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional, que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud. Dentro de sus funciones rectores se establece que conduce, regula y supervisa el Sistema Nacional de Salud, constituyéndose como ente rector. Asimismo, formula, planea, dirige, coordina, ejecuta, supervisa y evalúa la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

LA IPRESS, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud a cargo del Ministerio de Salud. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de LA IAFAS. Se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de ES SALUD, con Certificado Registro N° 1407375; es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, así como la de brindar atención especializada en salud a niños y adolescentes que la requieran, e incrementar y sistematizar la interrelación científica intencional en el campo de su especialidad.

Los datos generales de LAS PARTES se describen en el ANEXO N° 1 del presente convenio.

**CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO**

Por el presente Convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, LA IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud detallados en el ANEXO N° 2, que forma parte del presente convenio, a los pacientes pediátricos asegurados de



B. OSTOS



A. BARRERO M.



P. ROMAN



Lic. Víctor Ochoa Salazar



C. CARREÑO D.



J. SERIDA M.



R. ZARATE



G. REVILLA S.



L. CUEVA

LA IAFAS, afectados o expuestos a metales pesados, debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se presten a los asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Octava y Anexos que forman parte del presente Convenio.

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

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

LAS PARTES acuerdan que el presente Convenio es de aplicación en el ámbito de la ciudad de Lima, beneficiando a la población asegurada de LA IAFAS, afectados o expuestos a metales pesados; 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) Complementar la Oferta de atención y procedimientos de salud de acuerdo a la oportunidad de atención de los asegurados de LA IAFAS con exposición a metales pesados.
- b) Brindar la Oferta especializada pediátrica de acuerdo a las necesidades de la población en función al plan de trabajo determinado por LA IAFAS y acordado con LA IPRESS.

**CLÁUSULA SEXTA: 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, salvo las excepciones establecidas por Ley, cuya acreditación será derivado mediante comunicación electrónica al coordinador administrativo de LA IPRESS, a fin de verificar los requisitos establecido por LAS PARTES. La información será proporcionada 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, una vez que este sea implementado en su totalidad.

6.2. De no actualizarse la información a través del medio electrónico acordado o no reportarse novedades en el proceso de acreditación, se entenderá que continúa vigente la última información disponible proporcionado por LA IAFAS de acuerdo al padrón de asegurados. No habiendo impugnación de servicio de contraprestación si la comunicación determinada por LA IAFAS ante un cambio de condición de acreditación varía y esta no es informada con 72 horas previas a la prestación.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**

7.1. La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud convenidos en virtud del presente Convenio se encuentra detallada en el ANEXO N° 2, que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

7.2. LA IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

7.3. LA IPRESS 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.

7.4. Los coordinadores de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y turno correspondiente de cada prestación a intercambiar.

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

A fin de continuar con las prestaciones de servicios de salud, LA IPRESS deberá comunicar a LA IAFAS aquellas prestaciones fuera del alcance del presente Convenio que deben ser ejecutadas para otorgar el acceso equitativo y oportuno de la atención de la población asegurada en el marco del presente convenio.

Para tales efectos, LA IPRESS una vez identificada las prestaciones no contempladas en el presente Convenio, comunicará a través de correo electrónico establecido por las partes, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a LA IAFAS dicha situación, para que LA IAFAS, de considerarlo pertinente, y en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles, otorgue la autorización correspondiente por el mismo medio de comunicación. Dicha autorización será realizada por el Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos de la Red Usuaria, en casos excepcionales si no hubiera respuesta por parte de la Red Usuaria, corresponderá al Gerente de la Red Usuaria de LA IAFAS la transferencia de la comunicación en el plazo máximo de dos (02) días hábiles.

En caso se otorgue la autorización respectiva, y en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles, se deberá formalizar la suscripción de la adenda al Convenio.

**CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE PAGO**

8.1. Las partes acuerdan establecer el pago por servicio el que se ejecuta de acuerdo a las prestaciones de salud otorgadas por el consumo de procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

8.2. El pago se ejecuta de forma mensual en función al mes calendario y se calcula 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, previa validación y conformidad de las prestaciones brindadas. Asimismo, las partes acuerdan que la modalidad de pago es retrospectiva.

El mecanismo y modalidad de pago se encuentran detallado en el ANEXO N° 4, que forma parte del presente convenio.

Las tarifas de las prestaciones de salud, están detalladas en el Anexo N° 3, y han sido establecidas a través de las estructuras de costos consensuadas entre las partes y sin fines de lucro según el marco legal vigente. Asimismo, LA IPRESS gravará en la liquidación el Impuesto General a las Ventas (IGV) conforme a las disposiciones tributarias vigentes.

8.4. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuyos valores serán establecidos por LA IPRESS, según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED).

**CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

9.1. LA IPRESS, garantiza que las prestaciones de salud brindadas a los asegurados se registran y comunican a LA IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción



electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD, una vez que este sea implementado en su totalidad.

9.2. **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación mediante el mecanismo de pago por servicio, a través de la modalidad de pago retrospectivo, detallado en el ANEXO N° 4, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente que se detalla en el ANEXO N° 5-B, que forma parte del presente convenio.

9.3. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de las prestaciones se ejecuta digitalmente de acuerdo al ANEXO 5-A, que forma parte del presente convenio, y es de responsabilidad de los coordinadores señalados en la Cláusula Vigésima Primera.

9.4. La validación prestacional y conformidad por **LA IAFAS** no debe excederse los veinte (20) días calendario, tiempo contabilizado desde la derivación del expediente a través del medio virtual acordado por **LAS PARTES**; si al término del plazo no se deriva observaciones o comunicación electrónica de la validación se asume que las prestaciones derivadas no contienen observaciones, correspondiendo efectuar el trámite de liquidación y facturación de los servicios prestados.

9.5. De presentarse observaciones en relación a la validación de las prestaciones derivadas por medio digital, se otorga a **LA IPRESS** un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para la subsanación correspondiente el cual se computa a partir del día siguiente de la confirmación de recepción de las observaciones en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

9.6. De no cumplir **LA IPRESS** con levantar las observaciones, en el plazo máximo acordado, se dará por aceptada la observación no debiendo incluirse el procedimiento o prestación en la facturación correspondiente.

9.7. La conformidad que **LA IAFAS** brinda a las prestaciones de salud informada por **LA IPRESS**, se ejecuta a través de medio digital acordado por **LAS PARTES** y se deriva mediante comunicación virtual, el cual forma parte del expediente entregable, salvo el plazo establecido en el numeral 9.4.

9.8. **LA IPRESS** deriva el expediente físico de acuerdo al ANEXO 5, que forma parte del presente convenio, para el trámite de pago a **LA IAFAS**, de acuerdo al mecanismo de pago acordado en los siguientes quince (15) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el convenio.

9.9. Luego de recepcionado el expediente físico, **LA IAFAS** se compromete a efectuar a el pago correspondiente de acuerdo al mecanismo de pago acordado en los siguientes veinte (20) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de la recepción del expediente.

9.10. En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado y comunicado a través de los coordinadores del convenio, **LA IPRESS** tendrá derecho al pago de los intereses legales establecido de acuerdo al Banco Central de Reserva.

9.11. Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de estructura de costos o tarifas, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante la suscripción de adenda.

9.12. Todas las observaciones que se planteen entre **LAS PARTES**, así como las respuestas que se remitan al respecto deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptadas en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.



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

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

10.1. LA IAFAS, comunica a través de su coordinador el requerimiento de prestaciones de salud a LA IPRESS a favor de su asegurado acreditado, para la atención complementaria de los servicios establecidos en el Plan de Trabajo, que no puedan ser brindados oportunamente a través de sus Redes, de acuerdo a la cartera de servicios establecidos en el Anexo N° 2.

10.2. LA IPRESS evalúa y de contar con disponibilidad oportuna para brindar las prestaciones, comunica al coordinador de LA IAFAS, el cronograma de citas a brindarse al asegurado de LA IAFAS, emitiendo las citas presenciales o no presenciales, en base a lo requerido por LA IAFAS.

10.3. LAS PARTES, acuerdan que, culminada la atención del asegurado en LA IPRESS, se ejecuta la contrarreferencia por el evento de salud, LA IAFAS es la responsable del traslado del asegurado.

10.4. El procedimiento de atención se encuentra detallado en el ANEXO N° 6, que forma parte del presente convenio.

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

10.6. En caso que el asegurado de LA IAFAS, se encuentre hospitalizado y requiera la transferencia de acuerdo al numeral 10.5., el traslado asistido será coordinado por LAS PARTES.

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS**

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

11.2. Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente Convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixta, aprobado mediante Decreto Supremo No. 002-2019-SA.

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

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS**

Son obligaciones de LA IAFAS:

Vertical column of official stamps and signatures on the left margin, including: 'B. OSTOS', 'GERENTE GENERAL A. BARREDO M.', 'GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA P. ROMAN', 'GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN', 'GERENTE CENTRAL DE OPERACIONES C. CARRERO D.', 'GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD J. SERIDA M.', and 'GERENCIA CENTRAL DE ASISTENCIA Y DESPACHO R. ZANATE'.

Official stamp and signature at the bottom left corner.

Official stamp and signature of G. REVILLA S. at the bottom center.

Official stamp and signature of L. CUEVA at the bottom right.

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con **LA IPRESS**.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados o convenidos con **LA IPRESS**.
3. Brindar oportunamente información a **LA IPRESS**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras **IPRESS**, cuando corresponda.
5. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
6. Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, estructura de costos consensuada y sin fines de lucro y demás condiciones acordadas entre las partes.
7. 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.
8. Informar en forma detallada a los asegurados y a **LA IPRESS** con la cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.
9. 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.
10. Implementar los aplicativos informáticos que LAS PARTES acuerden para la ejecución del presente convenio, 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.
11. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
12. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente


**CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS**

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente Convenio con **LA IAFAS** según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios establecido en el presente convenio.
2. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.  
Garantizar la verificación de la acreditación, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado.
3. No realizar cobros indebidos, a los asegurados de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio.
4. 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 de acuerdo a los servicios convenidos.
5. 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.






7. No discriminar en su atención de salud a los asegurados de **LA IAFAS**, por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.
8. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS**, de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.
9. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del Convenio, que no hayan sido previamente acordado entre las partes.
10. 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 según los requerimientos de **LA IAFAS**.
11. Mantener una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde conste todas las atenciones de salud de acuerdo a las determinadas en el presente convenio. La Historia Clínica cumple con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. **LA IPRESS** debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** el detalle de las prestaciones registradas en la historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes acreditados y que son parte del ámbito de aplicación del presente convenio.
12. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura establecida en el alcance del presente convenio en **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 a la normatividad vigente.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
17. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD**



1. **LA IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS INSNSB**, a sus asegurados. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
  - a. Verificar las condiciones de la infraestructura y equipamiento, de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
  - b. Realizar encuestas de satisfacción de asegurados.
  - c. Efectuar auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
  - d. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
  - e. Realizar otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente Contrato.



- 14.2. **LA IAFAS** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos, 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, de ser necesario se implementen acciones correctivas.



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

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



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

14.5. 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 pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente Convenio.



**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

LA IPRESS aplicará guías de práctica clínica o documentos normativos nacionales en materia de personas expuestas a Metales Pesados a las prestaciones de salud contratadas, 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 DÉCIMO SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

En la remisión de información entre LAS PARTES, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por SUSALUD o el MINSa, así como los formatos aprobados por ambas Instituciones.



**CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: 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. Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de LA IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.



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

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

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia podrá 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 contrato 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 competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: ANTICORRUPCIÓN**

LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento del presente Convenio de Intercambio Prestacional, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

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

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 constituye causal de nulidad del presente convenio.

**CLÁUSULA VIGESIMA: MODIFICACIONES AL CONVENIO**

El presente convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente serán suscritas por los representantes 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 PRIMERA: COORDINACIÓN**

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



- Coordinadores de LA IAFAS: Gerente de la Red usuaria y el Jefe de la Oficina de Administración de la Red usuaria o a quien designe el Gerente de la Red
- Coordinadores de LA IPRESS: Jefe de la Sub-unidad de Atención Integral Especializada de Pediatría y Especialidades Pediátricas o a quien designe y el Jefe del Equipo de Seguros Públicos y Privados.

Dichas áreas serán las responsables de la implementación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del CONVENIO. Mediante acuerdos entre las partes se podrá modificar o ajustar los procedimientos para la implementación del presente CONVENIO.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

El presente Convenio se celebra por el plazo de un (01) año. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente de su suscripción. Podrá ser renovado por un (01) año previo acuerdo de las partes. Para tal efecto, se cursará comunicación escrita treinta (30) días antes de su vencimiento. De aprobarse la prórroga se suscribirá una Adenda, la cual formará parte integrante del presente convenio.

**CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CONFIDENCIALIDAD**

La información que LA IAFAS proporcione a LA IPRESS o viceversa es confidencial; salvo los casos en que la información sea solicitada por los entes supervisores y autoridades competentes, deberá ser resguardada como tal por LAS PARTES, durante la vigencia del presente convenio; así como después de su terminación, obligándose a no revelarla a terceros, en forma onerosa o gratuita, o hacer pública, debiendo aplicarse lo dispuesto en las normas vigentes. La obligación de confidencialidad incluye asimismo los programas de software, base de datos y todo material al cual tenga acceso éste.

Esta obligación se mantendrá aún después de concluido el convenio por cualquier causa.

**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: Jr. Domingo Cueto N° 120 – Jesús María.
- Domicilio de LA IPRESS: Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 - San Borja

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.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS**

- Anexo N° 1. Datos de las partes participantes.
- Anexo N° 2. Relación de las prestaciones de salud a brindar por la IPRESS INSNSB
- Anexo N° 3. Tarifas de las Prestaciones de Salud.
- Anexo N° 4. Mecanismo y Modalidad de Pago de las Prestaciones
- Anexo N° 5. Entregables para la conformidad y pago de los servicios brindados por la IPRESS
- Anexo N° 6. Procedimientos para la atención, validación, conformidad y pago.



17

Estando conforme las partes en todas y cada una de las Cláusulas establecidas en el presente Convenio, la suscriben en la ciudad de Lima, a los 31... días del mes de Mayo del 2021.



L. CUEVA



G. REVILLA S.

**BERNARDO ELVIS OSTOS JARA**  
Viceministro de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud  
MINISTERIO DE SALUD

**ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO**  
Gerente General  
SEGURO SOCIAL DE SALUD



P. ROMAN



Dr. Victor G. Cordero



C. CARRERO D.



J. SEREDA M.



R. ARATE



G. GONZALEZ



Dr. Jorge Torres

ANEXO 1. DATOS DE LAS PARTES PARTICIPANTES

Datos de la IPRESS INSNSB

N°	Nombre EESS	Región	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría
1	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	Lima	Lima	San Borja	00016918	III-2

Resolución de Categorización N° 383-2019-DMGS-DIRIS-LC (15/07/2019)



Datos de la IAFAS EsSALUD

N°	Nombre de LA IAFAS	Región	Provincia	Distrito	Código IAFAS	Naturaleza Jurídica
1	SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)	Lima	Lima	Jesús María	10002	Pública





PERÚ

Ministerio  
de Salud

15

## ANEXO 2. RELACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD A BRINDAR POR LA IPRESS INSNSB

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	Atención	Recuperativa
2	99247	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 30 minutos	Atención	Recuperativa
3	99246	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	Atención	Recuperativa
4	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	Atención	Recuperativa
5	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	Atención	Recuperativa
6	99499.01	Teleconsulta en Línea	Atención	Recuperativa
7	99499.10	Telemonitoreo	Atención	Recuperativa
8	99499.08	Teleorientación síncrona	Atención	Recuperativa
	D0160	Consulta Estomatológica Especializada	Atención	Recuperativa
10	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	Atención	Recuperativa
11	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluyendo cierre simple), a menos que se anote de manera distinta (procedimiento separado); cada lesión separada/adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)	Procedimiento	Recuperativa
12	70460	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	Procedimiento	Recuperativa
13	82525	Dosaje de cobre	Procedimiento	Recuperativa
14	84630	Zinc	Procedimiento	Recuperativa
15	82135	Dosaje de Acido delta-aminolevulínico (ALA)	Procedimiento	Recuperativa
16	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, H b, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	Procedimiento	Recuperativa
17	82728	Dosaje de Ferritina	Procedimiento	Recuperativa
18	86140	Proteína C-reactiva	Procedimiento	Recuperativa
19	82565	Dosaje de creatinina en sangre	Procedimiento	Recuperativa
20	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Procedimiento	Recuperativa
21	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Procedimiento	Recuperativa
22	71020	Examen radiológico de tórax, dos incidencias, frontal y lateral	Procedimiento	Recuperativa
23	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	Procedimiento	Recuperativa
24	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad	Procedimiento	Recuperativa





PERÚ

Ministerio  
de Salud

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
		específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía		
25	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Procedimiento	Recuperativa
26	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Procedimiento	Recuperativa
27	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Procedimiento	Recuperativa
28	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Procedimiento	Recuperativa
29	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Procedimiento	Recuperativa
30	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	Procedimiento	Recuperativa
31	84550	Ácido úrico; en sangre	Procedimiento	Recuperativa
32	85002	Tiempo de sangría	Procedimiento	Recuperativa
33	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	Procedimiento	Recuperativa
34	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	Procedimiento	Recuperativa
35	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	Procedimiento	Recuperativa
36	85610	Tiempo de protrombina	Procedimiento	Recuperativa
37	85670	Tiempo de trombina; plasma	Procedimiento	Recuperativa
38	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	Procedimiento	Recuperativa
39	87177.01	Estudio Parasitológico en Heces x 3	Procedimiento	Recuperativa
40	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas (anteroposterior y lateral)	Procedimiento	Recuperativa
41	95812.12	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 02 horas	Procedimiento	Recuperativa
42	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG) 41-60 minutos	Procedimiento	Recuperativa
43	99231.15	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Pediatría	Atención	Recuperativa
44	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	Procedimiento	Recuperativa
45	92504	Microscopía binocular (procedimiento diagnóstico separado)	Procedimiento	Recuperativa
46	01985	Anestesia local (sala de procedimientos)	Procedimiento	Recuperativa
47	01971.01	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial (por hora)	Procedimiento	Recuperativa
48	87635	Detección de agente infeccioso mediante ácido nucleico (ADN o ARN); SARS-CoV-2 (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de amplificación	Procedimiento	Recuperativa







PERÚ

Ministerio  
de Salud

13

## ANEXO N° 3. TARIFAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

N.º	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Tarifa (S/)
1	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	S/ 40.00
2	99247	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 30 minutos	S/ 50.00
3	99246	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	S/ 39.00
4	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	S/ 36.00
5	99499.11	Teleinterconsulta sincrónica	S/ 50.00
6	99499.01	Teleconsulta en Línea	S/ 54.00
7	99499.10	Telemonitoreo	S/ 38.00
8	99499.08	Teleorientación sincrónica	S/ 34.00
9	D0160	Consulta Estomatológica Especializada	S/ 23.00
10	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	S/ 61.00
11	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluyendo cierre simple), a menos que se anote de manera distinta (procedimiento separado); cada lesión separada/adicional (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/ 486.00
12	70460	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	S/ 213.00
13	82525	Dosaje de cobre	S/ 28.00
14	84630	Zinc	S/ 60.00
15	82135	Dosaje de Acido delta-aminolevulinico (ALA)	S/ 68.00
16	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, H b, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	S/ 7.00
17	82728	Dosaje de Ferritina	S/ 23.00
18	86140	Proteína C-reactiva	S/ 8.00
19	82565	Dosaje de creatinina en sangre	S/ 5.00
20	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	S/ 57.00
21	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	S/ 20.00
22	71020	Examen radiológico de tórax, dos incidencias, frontal y lateral	S/ 47.00
23	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	S/ 17.00
24	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	S/ 6.00





PERÚ

Ministerio  
de Salud

12

N.º	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Tarifa (S/)
25	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	S/ 7.00
26	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	S/ 4.00
27	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	S/ 5.00
28	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	S/ 5.00
29	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	S/ 5.00
30	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	S/ 5.00
31	84550	Ácido úrico; en sangre	S/ 5.00
32	85002	Tiempo de sangría	S/ 4.00
33	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	S/ 8.00
34	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	S/ 27.00
35	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	S/ 13.00
36	85610	Tiempo de protrombina	S/ 7.00
37	85670	Tiempo de trombina; plasma	S/ 23.00
38	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	S/ 12.00
39	87177.01	Estudio Parasitológico en Heces x 3	S/ 12.00
40	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas (anteroposterior y lateral)	S/ 42.00
41	95812.12	Monitoreo Videoelectroencefalográfico (VEG) de 02 horas	S/ 147.00
42	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG) 41-60 minutos	S/ 83.00
43	99231.15	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Pediatría	S/ 248.00
44	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	S/ 138.00
45	92504	Microscopía binocular (procedimiento diagnóstico separado)	S/ 68.00
46	01985	Anestesia local (sala de procedimientos)	S/ 182.00
47	01971.01	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial (por hora)	S/ 216.00
48	87635	Detección de agente infeccioso mediante ácido nucleico (ADN o ARN); SARS-CoV-2 (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de amplificación	S/ 198.00

**Nota:** Las Tarifas no incluyen medicamentos e insumos médico-quirúrgico dispensados por el Servicio de Farmacia.

Las tarifas consensuadas son sin fines de lucro

Las tarifas no incluyen IGV.



**ANEXO N°4. MECANISMO Y MODALIDAD DE PAGO DE LAS PRESTACIONES**

Mecanismos de pago	Modalidad de pago
<p><b>Pago por Servicio (ejecutado por consumo de Procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos)</b></p>	<p><b>RETROSPECTIVO</b></p> <p>El pago se efectúa de acuerdo al consumo de servicios por mes calendario.</p> <p>Las prestaciones en curso no finalizadas en el mes calendario pasa a mes siguiente para el proceso de validación, conformidad y liquidación.</p>



**ANEXO N° 5. ENTREGABLES PARA LA CONFORMIDAD Y PAGO DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR LA IPRESS**

**ANEXO N° 5-A. ENTREGABLES PARA LA CONFORMIDAD**

N° ORDEN	DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS
1	Solicitud de evaluación por enlace digital dirigida al Gerente de la Red Prestacional o Asistencial de la IAFAS por el coordinador administrativo de LA IPRESS.
2	Información digitalizada mediante Drive a usuarios acreditados por LA IAFAS para la evaluación virtual y validación de las prestaciones de salud, emitido por LA IPRESS a la IAFAS
3	Envío electrónico de Información por e-mail de estado de cuenta detallada de las prestaciones de acuerdo al expediente del punto 2.
4	Respuesta Digitalizada de LA IAFAS, con resultado de conformidad de las prestaciones Brindadas en el mes calendario por LA IPRESS.
5	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático (**) o trama de conjunto mínimo de datos o registros digitalizados, de corresponder.

Nota: El expediente debe presentarse foliado iniciando el primer folio en la primera página.

(\*\*) Aplicable a partir de implementación de sistema informático de la IAFAS-EsSALUD para transferencia de datos o registros de información digital.



ANEXO N° 5-B ENTREGABLES PARA EL PAGO

N° ORDEN	DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS
1	Solicitud de pago dirigida al Gerente de la Red Prestacional o Asistencial usuaria de la IAFAS.
2	Documento de Acreditación para la atención en la IPRESS, emitido por la IAFAS
3	Copia Digitalizada de los servicios prestados en LA IPRESS (*).
4	Copia de la conformidad digital de los servicios Brindados comunicado por EsSALUD, de acuerdo al numeral 4 del anexo 5-A, se omite salvo se haya cumplido el plazo máximo estipulado en el numeral 9.4.
5	Hoja de liquidación detallada.
6	Factura Original <sup>1</sup> o copia en caso de ser electrónica. (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).
7	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático (**) o trama de conjunto mínimo de datos.



Nota: El expediente debe presentarse foliado iniciando el primer folio en la primera página.

(\*) NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", sus actualizaciones o modificatorias.

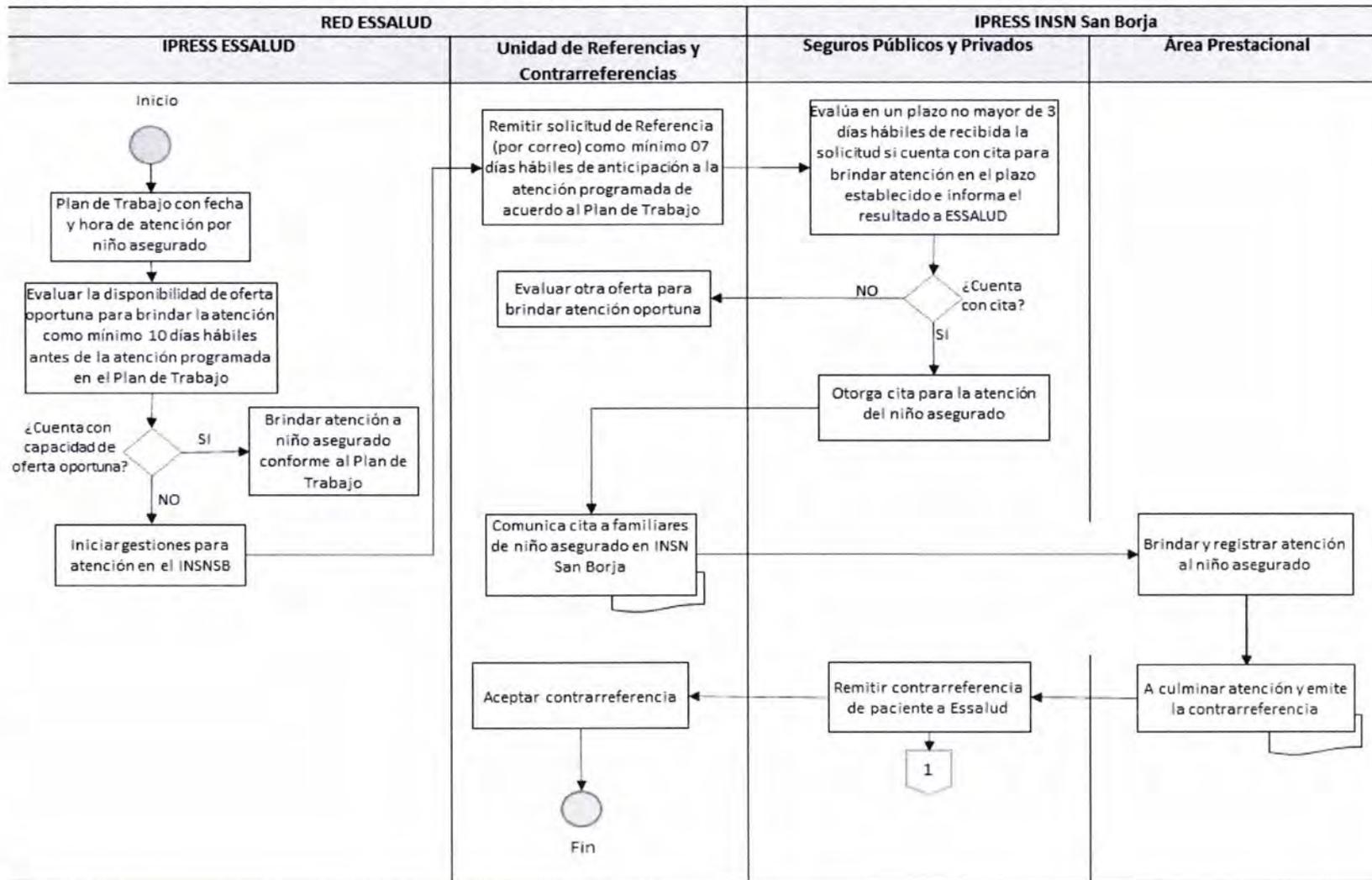
(\*\*) Aplicable a partir de implementación de sistema informático de la IAFAS-EsSALUD para el registro de prestaciones de salud brindadas o de procedimiento para envío de trama de conjunto mínimo de datos en consulta externa.



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

## ANEXO N° 6. PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN, VALIDACIÓN, CONFORMIDAD Y PAGO

FLUJO DE ATENCIÓN NIÑO ASEGURADO ACREDITADO EN IPRESS INSN SAN BORJA



**PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA  
DE LOS NIÑOS ASEGURADOS AFECTADOS POR METALES  
PESADOS, EN EL INSN SAN BORJA**

Versión: 01

Mes Año: 05-2021

Página: 1

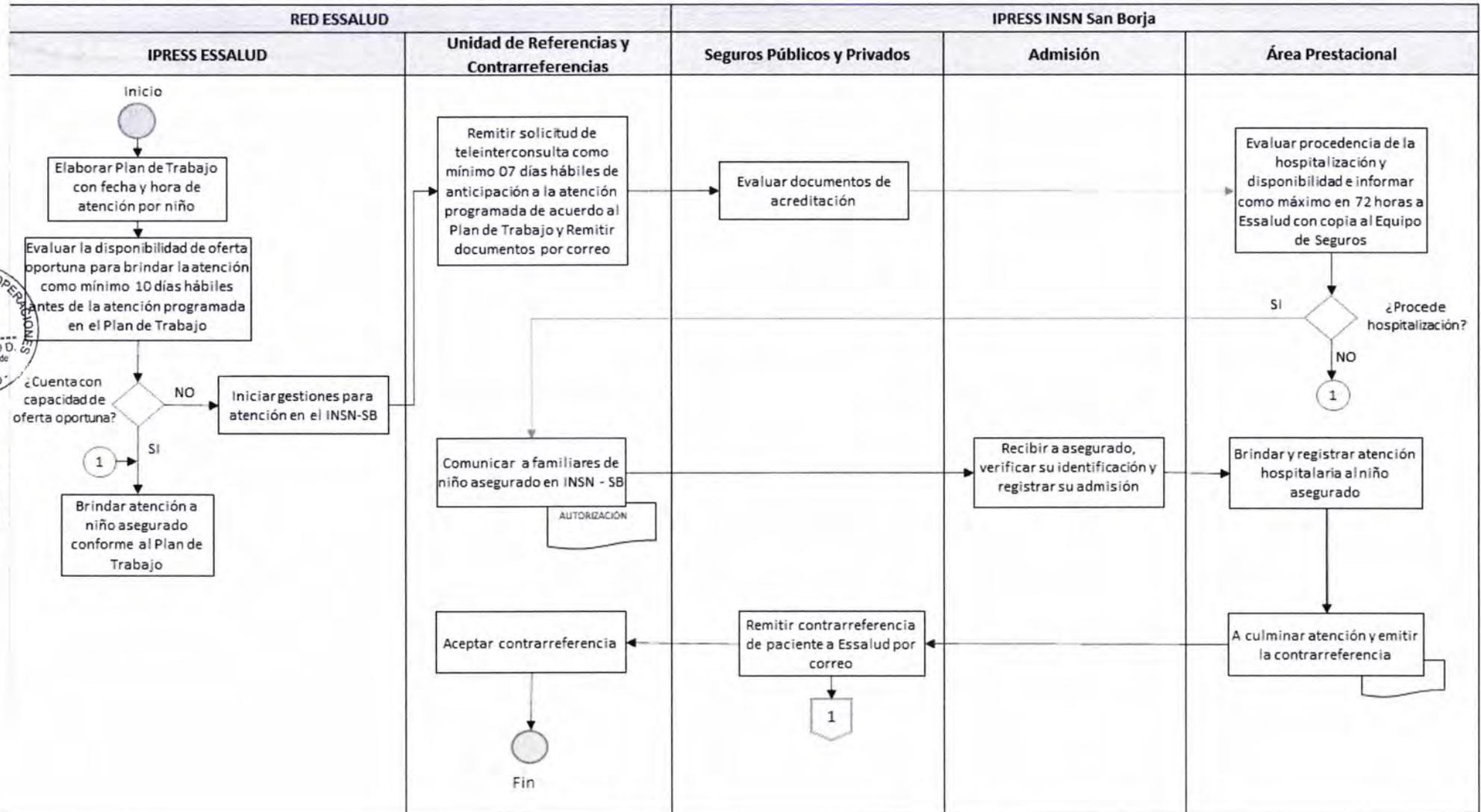
**Objetivo:** Establecer el procedimiento para la atención de consulta externa de los niños asegurados afectados por metales pesados en el INSN San Borja, en el marco del D.L. 1302 - Intercambio Prestacional de Salud.

**Alcance:** IPRESS ESSALUD, Red ESSALUD, IPRESS INSN San Borja.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	La IPRESS cuenta con Plan de Trabajo con fecha y hora de atención por niño asegurado afectado por metales pesados.	IPRESS de Red ESSALUD
2	Evaluar la disponibilidad de oferta oportuna para brindar la atención como mínimo 10 días hábiles antes de la atención programada en el Plan de Trabajo. En caso contara con oferta oportuna, brinda la atención al niño asegurado conforme al Plan de Trabajo; de lo contrario, inicia las gestiones para la atención en el INSN San Borja (ir al paso 3).	
3	Remite la solicitud de Referencia por correo al INSN San Borja, como mínimo 07 días hábiles de anticipación a la atención programada de acuerdo al Plan de Trabajo.	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD
	Recibe la solicitud de Referencia de la Red de ESSALUD y evalúa en un plazo no mayor de 3 días hábiles de recibida la solicitud, si cuenta con cita para brindar la atención en el plazo establecido, y posteriormente informa el resultado a ESSALUD. En caso de contar con cita, acepta la referencia y otorga la cita para la atención del niño asegurado (ir al paso 5); de lo contrario, informa a la Red de ESSALUD y esta evaluará otra oferta para brindar la atención de manera oportuna.	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
5	Toma conocimiento de la cita otorgada, y comunica a familiares de niño asegurado la fecha y hora de cita en INSN San Borja.	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD
6	Recibe al niño asegurado, recepciona documento para la atención y verifica su identidad.	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
7	Brinda la atención al niño asegurado y posteriormente la registra.	Área prestacional de la IPRESS INSN San Borja
8	Una vez culminada la atención, emite la contrarreferencia del niño asegurado a ESSALUD.	
9	Remite la contrarreferencia del niño asegurado a la Unidad de Referencias y Contrarreferencias de la Red de ESSALUD (Continuar con el Procedimiento para la liquidación y pago de las compras de servicios prestacionales).	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
10	Acepta contrarreferencia del niño asegurado y continúa brindando las atenciones al paciente.	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD



FLUJO DE ATENCION POR HOSPITALIZACION DEL NIÑO ASEGURADO ACREDITADO EN IPRESS INSN SAN BORJA



GERENTE CENTRAL DE OPERACIONES  
V°B°  
C. CARREÑO D.  
Gerente Central de Operaciones  
- ESSALUD -

Unidad de Planeación y Programación  
Econ. JOSÉ CHAUCA BELGADO  
V°B°



<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS NIÑOS ASEGURADOS AFECTADOS POR METALES PESADOS, EN EL INSN SAN BORJA</b>		Versión: 01
		Mes Año: 05-2021
		Página: 1
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la atención de hospitalización de los niños asegurados afectados o expuestos por metales pesados, en el INSN San Borja, en el marco del D.L. 1302 - Intercambio Prestacional de Salud.		
<b>Alcance:</b> IPRESS ESSALUD, Red ESSALUD, IPRESS INSN San Borja.		
<b>N° Paso</b>	<b>Descripción de Acciones</b>	<b>Responsable</b>
1	La IPRESS cuenta con Plan de Trabajo con fecha y hora de atención por niño asegurado afectado por metales pesados.	
2	Evaluar la disponibilidad de oferta oportuna para brindar la atención como mínimo 10 días hábiles antes de la atención programada en el Plan de Trabajo. En caso contara con oferta oportuna, brinda la atención al niño asegurado conforme al Plan de Trabajo; de lo contrario, inicia las gestiones para la atención en el INSN San Borja (ir al paso 3).	IPRESS de Red ESSALUD
3	Remitir la solicitud de Teleinterconsulta por correo al INSN San Borja, como mínimo 07 días hábiles de anticipación a la atención programada de acuerdo al Plan de Trabajo.	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD
4	Evaluar documentos de la acreditación (datos de afiliación y servicio requerido)	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN SB
5	Desarrollar teleinterconsulta con IPRESS de Red de Essalud, evaluar procedencia de la hospitalización y disponibilidad e informar como máximo en 72 horas a Essalud con copia al Equipo de Seguros	Área prestacional de la IPRESS INSN SB
6	De proceder atención, coordinar envío de documentos de acreditación del paciente y su referencia	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN SB
7	Tomar conocimiento de procedencia de atención, remitir por correo documentos y comunicar a familiares de niño asegurado	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD
8	Recibir a asegurado, verificar su identificación y registrar su admisión.	Admisión de la IPRESS INSN SB
9	Brindar la atención al niño asegurado y registrar atenciones.	
10	Una vez culminada la atención, emitir la contrarreferencia del niño asegurado a ESSALUD.	Área prestacional de la IPRESS INSN SB
11	Remitir la contrarreferencia del niño asegurado a la Unidad de Referencias y Contrarreferencias de la Red de ESSALUD (Continuar con el Procedimiento para la liquidación y pago de las compras de servicios prestacionales).	Seguros Públicos y Privados de la IPRESS INSN SB
12	Aceptar contrarreferencia del niño asegurado y continuar brindando las atenciones al paciente.	Unidad de referencias y contrarreferencias de Red ESSALUD

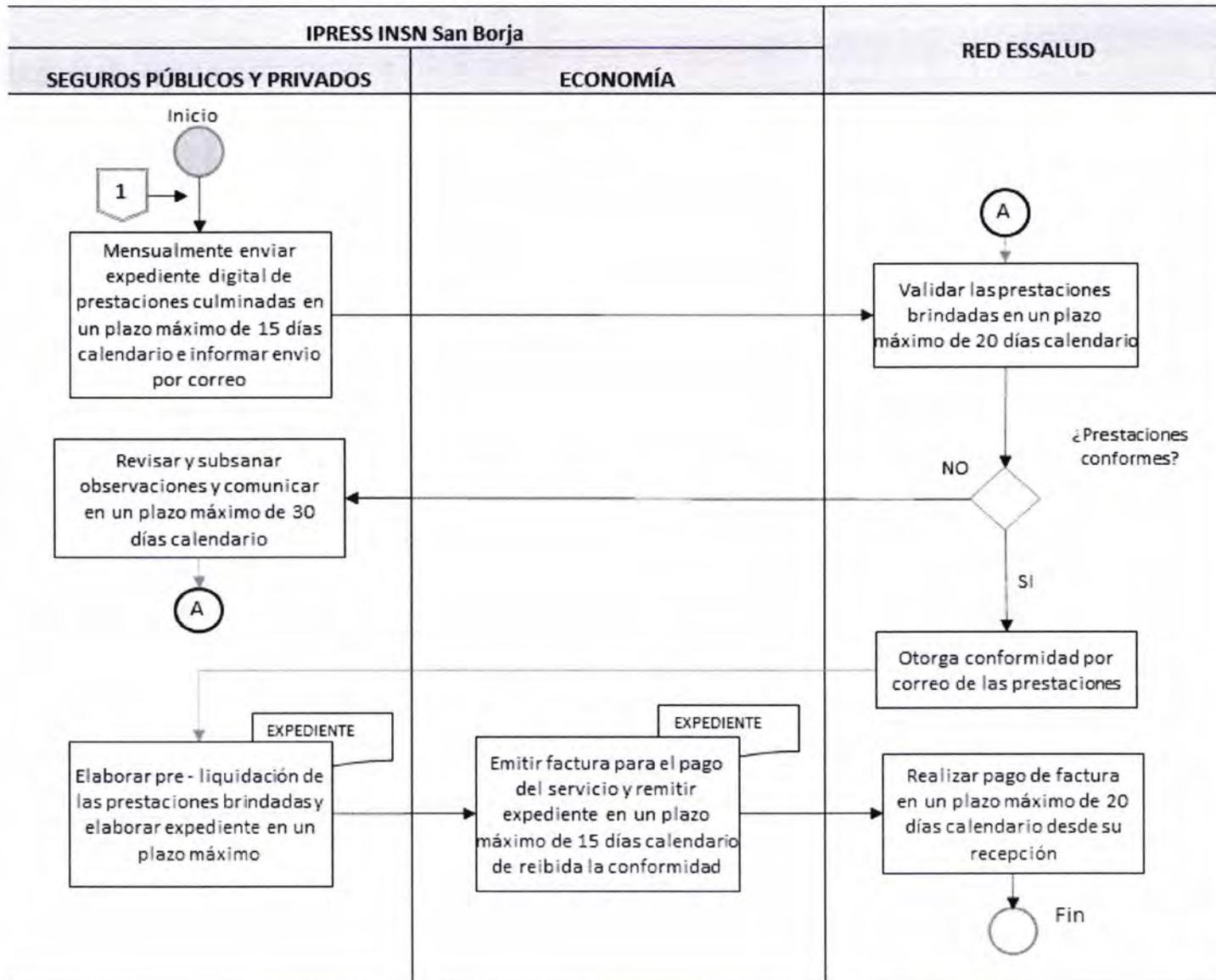


GERENTE OPERACIONES  
 C. CARRERO D.  
 Gerente Operaciones  
 ESSALUD



Ecom  
 JOSÉ L. CHAUCA DELGADO  
 VºBº

FLUJO DE LIQUIDACIÓN, CONFORMIDAD Y PAGO



<b>PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS COMPRAS DE SERVICIOS PRESTACIONALES</b>		<b>Versión: 01</b> <b>Mes Año: 03-2021</b> <b>Página: 1</b>
<b>Objetivo:</b> Establecer el procedimiento para la liquidación y pago de las compras de servicios prestacionales al INSN San Borja, en el marco del DL 1302 - Intercambio Prestacional de Salud.		
<b>Alcance:</b> IPRESS ESSALUD, Red ESSALUD, IPRESS INSN San Borja.		
Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Mensualmente enviar expediente digital de prestaciones culminadas (Solicitud de evaluación, prestaciones, estado de cuenta) en un plazo máximo de 15 días calendario e informar envío por correo	Seguro Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
2	Validar la conformidad de las prestaciones brindadas en un plazo máximo de 20 días calendario.  En caso de no encontrarse observaciones a las prestaciones brindadas, se otorga la conformidad y comunicar por correo a la IPRESS INSN San Borja (ir al paso 4); de lo contrario, informar por correo a la IPRESS INSN San Borja las observaciones.	Red ESSALUD
3	Revisar y subsanar las observaciones, y comunicar en un plazo máximo de 30 días calendario a la Red ESSALUD para su validación (ir al paso 2).	Seguro Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
4	Elaborar la pre-liquidación de las prestaciones brindadas y el expediente en un plazo máximo de 05 días calendario.	Seguro Públicos y Privados de la IPRESS INSN San Borja
5	Emitir factura para el pago del servicio y remitir expediente (Anexo 5 B) en un plazo máximo de 15 días calendario de recibida la conformidad.	Economía de la IPRESS INSN San Borja
6	Realizar el pago de factura en un plazo máximo de 20 días calendario desde su recepción.	Red ESSALUD



**MEMORÁNDUM N° 583-GG-ESSALUD-2021**

Para : **DRA ROXANA ROCHA GALLEGOS**  
Secretaria General

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

Asunto : Convenio N° 041-2021-MINSA – Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – INSNSB en el marco del Decreto Legislativo 1302.

Referencia : Oficio 2603-2021-SG/MINSA

Fecha : 03 JUN 2021

---

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia, emitido por la Secretaria General del Ministerio de Salud, en la que adjunta un (01) ejemplar del Convenio N° 041-2021-MINSA – Convenio de Intercambio Prestacional en Salud entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – INSNSB en el marco del Decreto Legislativo 1302, para su conocimiento y custodia.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



ALFREDO R. BARREDO MOYANO  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD

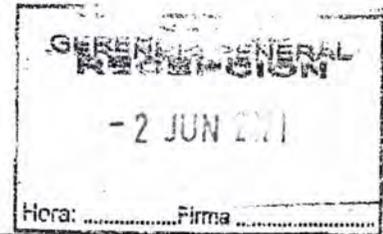
ABM/esz.  
NIT 179\*2021-18146  
Se adj: Lo citado a folios ( )



**OFICIO N° 2603-2021-SG/MINSA**

Jesús María, - 1 JUN. 2021

Señor  
**Alfredo Roberto Barredo Moyano**  
Gerente General  
Seguro Social de Salud – ESSALUD  
Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María  
**Presente.-**



Asunto : Convenio

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a fin de remitir a su Despacho un (01) ejemplar original del **Convenio N° 041-2021/MINSA (mas ANEXO)**, Convenio de intercambio prestacional en salud entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- INSNSB, en el marco del Decreto Legislativo N° 1302, para su conocimiento y fines.

Hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima y consideración.

Atentamente,

**SILVIANA GABRIELA YANCOURT RUIZ**  
Secretaría General



C.c. DGAIN, DVMPAS

SGYR/