

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

Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representada por el Gerente General Dr. Christian Rafael Miranda Orillo, identificado con DNI N° 04749911, de conformidad con la delegación establecida en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**, con RUC N° 20530689019, con domicilio legal en Campamento Vichay S/N – Independencia Huaraz, distrito de Huaraz, provincia de Huaraz y departamento de Ancash, representado por su Gobernador Regional, señor Ing. Henry Augusto Borja Cruzado, con DNI N° 42482191, acreditado mediante Resolución N° 0163-2021-JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las IPRESS de la DIRESA Ancash adscritas a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ancash, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, y sus modificatorias.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, y sus modificatorias.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
12. Decreto Legislativo N° 295, Decreto Legislativo que promulga el Código Civil aprobado por la Comisión Revisora creada por la Ley N° 23403.
13. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
14. 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.
15. 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.
16. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
06 DIC. 2021
ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

17. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
19. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
20. Decreto Supremo N° 016-2019-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.
21. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
22. Decreto Supremo N° 006-2020-SA, que aprueba los Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus prorrogas.
24. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, y sus prorrogas.
25. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
26. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
27. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
28. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
29. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
30. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
31. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
32. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, que dispone la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar".
33. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
34. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización.
35. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
EL CONSEJO DEL ORIGINAL

06 DIC. 2021

ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

salud o datos personales en salud.

36. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas"
37. Resolución Ministerial N° 947-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.
38. Resolución Ministerial N° 973-2020-MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno medicinal en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
39. 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 a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.

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

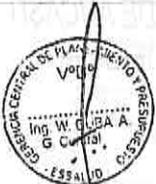
3. **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la ley (Ley N° 26790, Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias).

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

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

6. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo: Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.



8. **Caso moderado de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ µl. El caso moderado requiere hospitalización.

9. **Caso severo de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraxico-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.



10. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.



11. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.

12. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a las IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.



Cartera de Servicios de Salud: Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.



14. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

15. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.



16. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

17. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.



18. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.

19. **Gestión de camas:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de los establecimientos de ESSALUD, respecto a la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la cama para el paciente, la decisión final la da



bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.

20. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.



21. **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.



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



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

24. **Mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos:** El pago se realiza por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos; cuyo monto se determina incluyendo los diferentes componentes de gasto.



25. **Modalidad de Pago Retrospectiva:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.

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



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

28. **Procedimiento médico o sanitario:** Es la unidad básica de la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o rehabilitación, la cual es realizada por el personal de salud en las IPRESS.



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

30. **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.



Gobierno Regional de Ancash
ES COPIA DEL ORIGINAL
06 DIC. 2021
ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

LA IAFAS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD), entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), 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 los asegurados de la Red Asistencial Huaraz (jurisdicción donde se ejecuta el presente convenio).

EL 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 DIRESA, es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; normar las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, asimismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

Las Autoridades Sanitarias Regionales (DIREAS/GERESAS/DIRIS) garantizan que las coberturas de las prestaciones de salud se brinden de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Ancash, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la DIRESA la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con la Red Asistencial Huaraz

DE LAS IPRESS ADSCRITAS:

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

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el Gobierno Regional de Ancash a través de la DIRESA Ancash se obliga a brindar los servicios de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud específicos del COVID-19, detallado en el ANEXO N° 2 adjunto, a los asegurados de LA IAFAS contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19 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 adjunto.

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 DIRESA Ancash, de manera

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
ES COPIA DEL ORIGINAL
06 DIC. 2021
ZOILA NALIA MORA TAFUR
REDATARIO



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 asegurada de la Red Asistencial Huaraz, asegurada a LA IAFAS, las prestaciones de salud se brindan a través de las IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Ancash, con el propósito de incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar el acceso a los servicios de salud para los pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID 19 de LA IAFAS Red Asistencial Huaraz.
- Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarado mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466, mediante el cual, se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional en salud y cobertura universal.

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 Carnet de Extranjería o pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carnet del solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de LA IPRESS, a fin de verificar su condición de asegurado y acreditado, y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por LA IAFAS de acuerdo al sistema informático acordado por las partes.

La acreditación de la cobertura de seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en la UGIPRESS-IPRESS, se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados – SITEDS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y/o de ESSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.

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.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de los asegurados contagiados por COVID-19.

LA DIRESA del Gobierno Regional Ancash, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, 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, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LA DIRESA del Gobierno Regional Ancash, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades



Ejecutoras, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

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



CLÁUSULA OCTAVA: DE LA MODALIDAD Y MECANISMOS DE PAGO

- 8.1. Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectiva
- 8.2. El pago se efectúa de acuerdo al mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, acordado entre las partes, según los valores y el tarifario contenido en el ANEXO N° 3 del presente Convenio e información descrita en la Cláusula Novena: Tarifas.
- 8.3. Por las prestaciones contenidas en el marco del presente Convenio, LA DIRESA del GOBIERNO REGIONAL se obliga a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los afiliados de LA IAFAS.



CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS

Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre LA IAFAS financiadora y la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL ANCASH, tomando en cuenta necesariamente 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 tarifas se encuentran estipuladas en el ANEXO N° 3 del presente convenio, las mismas que pueden ser actualizadas por LAS PARTES mediante la suscripción de una Adenda.



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

Las tarifas de prestaciones de salud (Anexo N° 3) que forman parte del presente convenio, guardan relación con el Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, vigente y su costo estándar, no incluyen márgenes de ganancia o lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre las partes según el marco legal del Decreto Legislativo N°1466. 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 – SIMMED.



CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1. La DIRESA - ANCASH garantizan que las prestaciones de salud otorgadas a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, a los asegurados de LA IAFAS se registren y comuniquen a LA IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al sistema acordado entre las entidades o instituciones.



10.2. La IAFAS realiza la transferencia de recursos a la DIRESA ANCASH del GOBIERNO REGIONAL de acuerdo al mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial Huaraz o quien haga sus veces.



10.3. Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IAFAS no podrá excederse de quince (15) días calendario de recibido el expediente con las liquidaciones y factura de las prestaciones de salud brindadas durante el mes anterior. La DIRESA ANCASH del GOBIERNO REGIONAL remitirá de manera mensual las liquidaciones y factura por las prestaciones brindadas, culminada la prestación de salud y/o procedimiento. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por LA IAFAS y otorgarse a la DIRESA, un plazo dentro de quince (15) 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.



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



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



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

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



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

10.9. LA IAFAS no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a LA IPRESS por deudas ajenas al convenio.

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

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



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

En caso las IPRESS de la DIRESA no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a LA IAFAS y solicita la referencia del asegurado para su atención en las IPRESS de la Red Asistencial Huaraz 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 Dirección Regional o Unidad Ejecutora en dicho periodo.

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

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

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

12.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior el Gobierno Regional a través de 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:

13.1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con el Gobierno Regional.

13.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el Gobierno Regional.

13.3. Brindar oportunamente información a la DIRESA del Gobierno Regional sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

13.4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados contagiados por COVID-19 a otra 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 salud de los asegurados con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.



13.5. Informar a la DIRESA 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.

13.6. Efectuar la transferencia de recursos a la DIRESA del Gobierno Regional, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados contagiados por COVID-19, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria correspondiente y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes del presente convenio



13.7. Comunicar a la DIRESA del Gobierno Regional sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.

13.8. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.



13.9. Informar en forma detallada a los asegurados y a la DIRESA del Gobierno Regional con la cual se tiene convenio sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en LA IPRESS.



13.10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

13.11. Poner a disposición de la DIRESA del Gobierno Regional los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento. Asimismo, asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos.

13.12. Implementar los aplicativos informáticos acordados por las partes.



13.13. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.

13.14. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.



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

13.16. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

13.17. Disponer que la Red Prestacional/Asistencial conforme un Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a LA IPRESS a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del convenio.



13.18. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones de la DIRESA del Gobierno Regional:



14.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.

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



14.3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por la IAFAS, para los fines del presente Convenio y de la normativa correspondiente.

14.4. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Huaraz de la IAFAS.



14.5. Garantizar que las IPRESS utilicen el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente – ESSI, que LA IAFAS considere necesario para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.

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



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

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



14.9. LA DIRESA del GOBIERNO REGIONAL debe remitir a LA IAFAS en medio magnético información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicinas brindadas valorizados.



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



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

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



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



- 14.14. Garantizar que las IPRESS 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, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, o las que se encuentren vigentes.



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



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



- 14.16. Brindar información en forma oportuna 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** de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.

- 14.17. 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.

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



- 14.19. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes, de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA de manera progresivo

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

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



- 14.22. Otorgar certificados de incapacidad temporal para el trabajo por COVID-19, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 1301-GG-ESSALUD-2014 y modificatorias, y el "Manual de Procedimientos para la validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal".



(CEVIT) Central", aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 562-GG-ESSALUD-2016, o los que se encuentren vigentes.

14.23. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

14.24. 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 que forman parte de la DIRESA, a los asegurados de la IAFAS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

- a. Encuestas de satisfacción de asegurados.
- b. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
- c. Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- d. 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 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 la DIRESA 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

16.1. LA DIRESA del Gobierno Regional Ancash 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 MINSAL.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS adscritas a la DIRESA del Gobierno Regional Ancash, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD o el MINSAL, así como los formatos aprobados por estas instituciones.



CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

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

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

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

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

18.4. En el caso de un asegurado de salud asegurado que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, las IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud 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 será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia 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 sean establecidos en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normativa vigente.

En caso de 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

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

20.2. Las partes declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, en



general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

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



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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA IAFAS no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de la DIRESA del Gobierno Regional es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

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



- Coordinador de LA IAFAS: Oficina de Planeamiento y Calidad de la Red Asistencial Huaraz, o quien haga sus veces.
- Coordinador del Gobierno Regional: Director Regional de Salud de la DIRESA Ancash.



23.2. Las partes conformarán equipos de trabajos, liderado por los coordinadores, para que, de manera conjunta puedan desarrollar, adecuar, definir e implementar 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.

23.3. Los equipos de trabajo firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.



23.4. 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.



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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DEL 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 HUARAZ, Av. INDEPENDENCIA N° 2161, BARRIO VICHAY, DISTRITO INDEPENDENCIA, PROVINCIA HUARAZ.
- Domicilio del GOBIERNO REGIONAL, CAMPAMENTO VICHAY S/N – INDEPENDENCIA HUARAZ.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS

Anexo N° 1: Relación de IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional Ancash.

Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional.

Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud.

Anexo N° 4: Procedimientos y Flujogramas.

4.1. Procedimiento para la atención de asegurados de ESSALUD en una IPRESS Extra institucional mediante referencia.

4.2. Procedimiento de liquidación, conformidad y pago de las compras de servicios prestacionales.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de Lima, a los 25. días del mes de noviembre ... del 2021.



CHRISTIAN RAFAEL MIRANDA ORRILLO
Gerente General
SEGURO SOCIAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
GOBERNACIÓN REGIONAL
HENRY AUGUSTO BORJA CRUZADO
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

ES COPIA DEL DEL ORIGINAL

06 DIC. 2021

ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

ANEXO N° 1
Relación de IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional

RELACION DE ESTABLECIMIENTOS Y CENTROS ASISTENCIALES DEL GORE DONDE SE DESEA COMPRAR EL SEVICIO						
Nº	RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENIPRESS	Nivel y Categoría
1	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD DE ACO	CORONGO	ACO	00001626	I-1
2	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD LAS BAMBAS	CORONGO	BAMBAS	00001627	I-1
3	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD LA PAMPA	CORONGO	LA PAMPA	00001631	I-1
4	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD DE YUPAN	CORONGO	YUPAN	00001632	I-1
5	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD YANAC	CORONGO	YANAC	00001602	I-2
6	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD URCON	CORONGO	CUSCA	00001630	I-2
7	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD CORONGO	CORONGO	CORONGO	00001625	I-3
8	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA	HUAYLAS	SANTA CRUZ	00001595	I-3
9	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD MATO	HUAYLAS	MATO	00001605	I-3
10	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD HUATA	HUAYLAS	HUATA	00001603	I-2
11	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD HUAYLAS	HUAYLAS	HUAYLAS	00001607	I-2
12	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD YURACMARCA	HUAYLAS	YURACMARCA	00001599	I-2
13	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD SANTO TORIBIO	HUAYLAS	SANTO TORIBIO	00001608	I-2
14	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE	HUAYLAS	PUEBLO LIBRE	00001611	I-3
15	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD PAMPAROMAS	HUAYLAS	PAMPAROMAS	00001617	I-3
16	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD HUALLANCA	HUAYLAS	HUALLANCA	00001596	I-3
17	HUAYLAS NORTE	HOSPITAL DE APOYO CARAZ	HUAYLAS	CARAZ	00001587	II-1
18	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD DE RANRAHIRCA	YUNGAY	RANRAHIRCA	00001646	I-1
19	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD TUMPA	YUNGAY	YUNGAY	00001645	I-3
20	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD MANCOS	YUNGAY	MANCOS	00001641	I-3
21	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD DE CASCAPARA	YUNGAY	CASCAPARA	00001640	I-1
22	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD MATAOOTO	YUNGAY	MATAOOTO	00001638	I-1
23	HUAYLAS NORTE	PUESTO DE SALUD PUNAP	YUNGAY	QUILLO	00005645	I-2
24	HUAYLAS NORTE	CENTRO DE SALUD YANAMA	YUNGAY	YANAMA	00001648	I-3
25	HUAYLAS NORTE	HOSPITAL DE APOYO YUNGAY	YUNGAY	YUNGAY	00001633	II-1
26	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD DE ACZO	ANTONIO RAIMONDI	ACZO	00001848	I-1
27	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD DE SAN JUAN DE RONTROY	ANTONIO RAIMONDI	SAN JUAN DE RONTROY	00001855	I-1
28	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD CHINGAS	ANTONIO RAIMONDI	CHINGAS	00001851	I-2
29	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD CHACCHO	ANTONIO RAIMONDI	CHACCHO	00001850	I-2
30	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD MIRGAS	ANTONIO RAIMONDI	MIRGAS	00001852	I-2
31	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD LLAMELLIN	ANTONIO RAYMONDI	LLAMELLIN	00001847	I-3
32	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD YAUYA	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	YAUYA	00001861	I-3
33	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	SAN LUIS	00001856	I-3
34	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	SAN NICOLAS	00001863	I-4
35	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD ANRA	HUARI	ANRA	00001842	I-1
36	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD HUACACHI	HUARI	HUACACHI	00001830	I-1
37	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD HUACCHIS	HUARI	HUACCHIS	00001840	I-1
38	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD DE PONTO	HUARI	PONTO	00001839	I-1



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCION REGIONAL DE ASISTENCIALES
ESTADISTICA Y PLANIFICACION
06 DIC 2021
ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

RELACION DE ESTABLECIMIENTOS Y CENTROS ASISTENCIALES DEL GORE DONDE SE DESEA COMPRAR EL SEVICIO

Nº	RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENIPRESS	Nivel y Categoría
39	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD RAPAYAN	HUARI	RAPAYAN	00001845	I-1
40	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ DE PICHU	HUARI	SAN PEDRO DE CHANA	00001827	I-1
41	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD RAHUAPAMPA	HUARI	RAHUAPAMPA	00001836	I-2
42	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD MASIN	HUARI	MASIN	00001840	I-2
43	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD CAJAY	HUARI	CAJAY	00001817	I-2
44	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD HUACHIS	HUARI	HUACHIS	00001831	I-2
45	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD HUANTAR	HUARI	HUANTAR	00001823	I-2
46	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD UCO	HUARI	UCO	00001846	I-2
47	CONCHUCOS SUR	PUESTO DE SALUD PAUCAS	HUARI	PAUCAS	00001843	I-2
48	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD CHAVIN	HUARI	CHAVIN DE HUANTAR	00001824	I-3
49	CONCHUCOS SUR	CENTRO DE SALUD SAN MARCOS	HUARI	SAN MARCOS	00001819	I-3
50	CONCHUCOS SUR	HOSPITAL DE APOYO HUARI	HUARI	HUARI	00001813	II-1
51	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD DE PAMPACHACRA	MARISCAL LUZURIAGA	ELEAZAR GUZMAN BARRON	00001786	I-1
52	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD DE SANASHGAN	MARISCAL LUZURIAGA	FIDEL OLIVAS ESCUDERO	00001793	I-1
53	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD MUSGA	MARISCAL LUZURIAGA	MUSGA	00001792	I-1
54	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD LLUMPA	MARISCAL LUZURIAGA	LLUMPA	00001789	I-2
55	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD CASCA	MARISCAL LUZURIAGA	CASCA	00001785	I-2
56	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD LUCMA	MARISCAL LUZURIAGA	LUCMA	00001790	I-2
57	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD LLAMA	MARISCAL LUZURIAGA	LLAMA	00001788	I-2
58	CONCHUCOS NORTE	CENTRO DE SALUD PISCOBAMBA	MARISCAL LUZURIAGA	PISCOBAMBA	00001783	I-4
59	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD HUAYLLAN	POMABAMBA	HUAYLLAN	00001772	I-1
60	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD QUINUABAMBA	POMABAMBA	QUINUABAMBA	00001781	I-2
61	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD VILCABAMBA	POMABAMBA	POMABAMBA	00001768	I-2
62	CONCHUCOS NORTE	PUESTO DE SALUD CONOPA	POMABAMBA	POMABAMBA	00001769	I-2
63	CONCHUCOS NORTE	CENTRO DE SALUD PAROBAMBA VIEJO	POMABAMBA	PAROBAMBA	00001775	I-4
64	CONCHUCOS NORTE	HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA " ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"	POMABAMBA	POMABAMBA	00001765	II-1
65	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SAÑUD RAQUIA	BOLOGNESI	ANTONIO RAYMONDI	00001485	I-2
66	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD HUALLANCA	BOLOGNESI	HUALLANCA	00001507	I-3
67	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD CHIQUIAN	BOLOGNESI	CHIQUIAN	00001493	I-4
68	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD HUACLLAN	AIJA	HUACLLAN	00001512	I-1
69	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD LA MERCED	AIJA	LA MERCED	00001513	I-1
70	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD SUCCHA	AIJA	SUCCHA	00001515	I-1
71	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD CORIS	AIJA	CORIS	00001509	I-2
72	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD AIJA	AIJA	AIJA	00001508	I-3
73	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD ACOCHACA	ASUNCION	ACOBACA	00001541	I-2
74	HUAYLAS SUR	HOSPITAL MAMA ASHU CHACAS	ASUNCION	CHACAS	00001540	I-4
75	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD AMASHCA	CARHUAZ	AMASHCA	00001524	I-1
76	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD ATAQUERO	CARHUAZ	ATAQUERO	00001522	I-1
77	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD PARIHUANCA	CARHUAZ	PARIHUANCA	00001538	I-1



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 ES COPIA DEL ORIGINAL
 06 DIC. 2021
 ZOILA NALIA MORA TAFUR
 FEDATARIO

RELACION DE ESTABLECIMIENTOS Y CENTROS ASISTENCIALES DEL GORE DONDE SE DESEA COMPRAR EL SEVICIO						
Nº	RED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENIPRESS	Nivel y Categoría
78	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ACO	CARHUAZ	SAN MIGUEL DE ACO	00001539	I-1
79	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD TINCO	CARHUAZ	TINCO	00001523	I-1
80	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD SHILLA	CARHUAZ	SHILLA	00001526	I-2
81	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD ACOPAMPA	CARHUAZ	ACOPAMPA	00001521	I-3
82	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD ANTA	CARHUAZ	ANTA	00001528	I-3
83	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD MARCARA	CARHUAZ	MARCARA	00001534	I-3
84	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD YUNGAR	CARHUAZ	YUNGAR	00001529	I-3
85	HUAYLAS SUR	HOSPITAL DE APOYO CARHUAZ	CARHUAZ	CARHUAZ	00001516	II-1
86	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD COTAPARACO	RECUAY	COTAPARACO	00001477	I-1
87	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD HUAYLLAPAMPA	RECUAY	HUAYLLAPAMPA	00001480	I-1
88	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD LLACLLIN	RECUAY	LLACLIN	00001487	I-1
89	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD MARCA	RECUAY	MARCA	00001481	I-1
90	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD PAMPAS CHICO	RECUAY	PAMPAS CHICO	00001482	I-1
91	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD PARARIN	RECUAY	PARARIN	00001489	I-1
92	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD TAPACOCHA	RECUAY	TAPACOCHA	00001478	I-1
93	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD TICAPAMPA	RECUAY	TICAPAMPA	00001474	I-1
94	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD CATAAC	RECUAY	CATAAC	00001476	I-3
95	HUAYLAS SUR	HOSPITAL DE APOYO RECUAY	RECUAY	RECUAY	00001472	II-1
96	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD COCHABAMBA	HUARAZ	COCHABAMBA	00001730	I-2
97	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD COLCABAMBA	HUARAZ	COLCABAMBA	00001733	I-1
98	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD HUANCHAY	HUARAZ	HUANCHAY	00001748	I-2
99	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD CAJAMARQUILLA	HUARAZ	LA LIBERTAD	00001583	I-2
100	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD OLLEROS	HUARAZ	OLLEROS	00001551	I-2
101	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD PAMPAS GRANDE	HUARAZ	PAMPAS GRANDE	00001584	I-2
102	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD TARICA	HUARAZ	TARICA	00001578	I-1
103	HUAYLAS SUR	PUESTO DE SALUD PIRA	HUARAZ	PIRA	00001585	I-2
104	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD JANGAS	HUARAZ	JANGAS	00001582	I-3
105	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA	HUARAZ	HUARAZ	00001562	I-3
106	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD MONTERREY	HUARAZ	INDEPENDENCIA	00001574	I-3
107	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD PALMIRA	HUARAZ	INDEPENDENCIA	00001568	I-3
108	HUAYLAS SUR	CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA	HUARAZ	INDEPENDENCIA	00001557	I-3
109	NO PERTENECE A NINGUNA RED	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ	HUARAZ	HUARAZ	00001543	II-2

LEYENDA:

Nº: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud

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

Región, Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud

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

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



ANEXO N° 2
Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
PROCEDIMIENTO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCION				
1	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	Recuperativa	Atención
2	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	Maternidad	Atención
3	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	Recuperativa	Atención
4	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	Recuperativa	Atención
5	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	Recuperativa	Atención
6	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	Recuperativa	Examen
7	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen
8	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	Maternidad	Examen
9	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	Maternidad	Examen
10	76830	Ecografía transvaginal	Recuperativa	Examen
11	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Recuperativa	Examen
12	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	Recuperativa	Examen
13	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Recuperativa	Examen
14	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Recuperativa	Examen
15	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Recuperativa	Examen
16	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Recuperativa	Examen
17	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	Recuperativa	Examen
18	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Recuperativa	Examen
19	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Recuperativa	Examen
20	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	Recuperativa	Examen
21	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	Recuperativa	Examen
22	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	Recuperativa	Examen
23	84180	Proteinuria de 24 horas	Preventiva y Recuperativa	Examen
24	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Recuperativa	Examen
25	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Recuperativa	Examen
26	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	Recuperativa	Examen
27	85014	Hematocrito	Preventiva y Recuperativa	Examen
28	85018	Hemoglobina	Preventiva y Recuperativa	Examen
29	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Recuperativa	Examen
30	85049	Recuento automatizado de plaquetas	Recuperativa	Examen



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

06 DIC. 2021

ZOILA NALIA MORA TAFUR
SECRETARÍA

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
31	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Recuperativa	Examen
32	86140	Proteína C-reactiva	Recuperativa	Examen
33	86900	Tipificación de sangre; ABO	Recuperativa	Examen
34	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Recuperativa	Examen
35	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Preventiva	Atención
36	90806.03	reevaluación Psicológica	Recuperativa	Atención
37	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Recuperativa	Examen
38	99188.01	Colocación de Sonda orogástrica/nasogástrica	Recuperativa	Atención
39	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Recuperativa	Atención
40	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	Recuperativa	Sesión
41	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	Recuperativa	Atención
42	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	Recuperativa	Atención
43	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
44	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	Preventiva	Sesión
45	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	Sesión
46	99499.01	Teleconsulta en Línea	Medica/Enfermería	Consulta
47	99499.10	Telemonitoreo	Medica/Enfermería	Consulta

PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

N	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	Medica	Atención
2	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	Recuperativa	Examen
3	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	Preventiva y Recuperativa	Atención
4	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	Recuperativa	Atención
5	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	Recuperativa	Atención
6	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	Maternidad	Atención
7	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	Recuperativa	Atención
8	59514	Cesárea solamente	Preventiva y Recuperativa	Atención

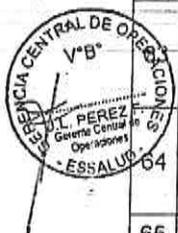


N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
			Recuperativa	
9	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	Recuperativa	Atención
10	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	Recuperativa	Atención
11	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	Recuperativa	Examen
12	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	Recuperativa	Examen
13	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	Recuperativa	Examen
14	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	Maternidad	Examen
15	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	Maternidad	Examen
16	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	Maternidad	Examen
17	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	Maternidad	Examen
18	76830	Ecografía transvaginal	Recuperativa	Examen
19	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	Recuperativa	Examen
20	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Recuperativa	Examen
21	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	Recuperativa	Examen
22	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Recuperativa	Examen
23	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Recuperativa	Examen
24	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Recuperativa	Examen
25	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	Recuperativa	Examen
26	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	Recuperativa	Examen
27	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Recuperativa	Examen
28	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	Recuperativa	Examen
29	82728	Dosaje de Ferritina	Recuperativa	Examen
30	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	Recuperativa	Examen
31	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Recuperativa	Examen
	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Recuperativa	Examen
	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	Recuperativa	Examen
34	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	Recuperativa	Examen
35	83525	Dosaje de Insulina; total	Recuperativa	Examen
36	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	Recuperativa	Examen
37	84180	Proteinuria de 24 horas	Preventiva y Recuperativa	Examen
38	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Recuperativa	Examen
39	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Recuperativa	Examen
40	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	Recuperativa	Examen
41	85014	Hematocrito	Recuperativa Preventiva y Recuperativa	Examen Examen



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 ES COPIA DEL ORIGINAL
 06 DIC. 2021
 ZOILA NALIA MORA TAFUR
 FEDATARIO

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
42	85018	Hemoglobina	Preventiva y Recuperativa	Examen
43	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Recuperativa	Examen
44	85049	Recuento automatizado de plaquetas	Recuperativa	Examen
45	85378	Medición de los productos de la degradación de la fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	Recuperativa	Examen
46	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	Recuperativa	Examen
47	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Recuperativa	Examen
48	86140	Protelna C-reactiva	Recuperativa	Examen
49	86900	Tipificación de sangre; ABO	Recuperativa	Examen
50	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Recuperativa	Examen
51	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Recuperativa	Examen
52	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Preventiva	Atención
53	90806.03	reevaluación Psicológica	Recuperativa	Atención
54	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	Recuperativa	Examen
55	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Recuperativa	Examen
56	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	Recuperativa	Examen
57	99188.01	Colocación de Sonda orogástrica/nasogástrica	Recuperativa	Atención
58	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Recuperativa	Atención
59	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	Recuperativa	Sesión
60	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	Recuperativa	Atención
61	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	Recuperativa	Atención
62	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	Preventiva	Sesión
	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	Sesión
65	99499.01	Teleconsulta en Línea	Medica/Enfermería	Consulta
66	99499.10	Telemonitoreo	Medica/Enfermería	Consulta



ANEXO N° 3
Tarifas de las prestaciones de salud

PRESTACIONES DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL				
N°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CÓDIGO CPMS	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFA S/.
PRESTACIONES PARA EL I o II NIVEL				
1	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	31500	Atención	256.14
2	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	31622	Examen	288.53
3	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	36430	Atención	201.47
4	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	36489	Atención	629.65
5	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	51702	Atención	33.46
6	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	59400	Atención	480.94
7	Extracción de placenta (procedimiento separado)	59414	Atención	219.43
8	Cesárea solamente	59514	Atención	799.54
9	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	59812	Atención	322.15
10	Aspiración manual endouterina (AMEU)	59813	Atención	167.72
11	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	71010	Examen	38.83
12	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	71020	Examen	45.85
13	Ecografía de tórax (Incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	76604	Examen	57.5
14	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	76811	Examen	66.01
15	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	76818	Examen	74.53
16	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	76819	Examen	66.01
17	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	76827	Examen	81.06
18	Ecografía transvaginal	76830	Examen	57.5
19	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	80051	Examen	18.41
20	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	80063	Examen	23.54
21	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	81001	Examen	9.62
22	Análisis de orina, solamente microscópico	81015	Examen	8.65
23	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	82043	Examen	24.19
24	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	82044	Examen	24.19
25	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	82550	Examen	13.45
26	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	82553	Examen	14.78
27	Dosaje de Creatinina en sangre	82565	Examen	10.78
28	Dosaje de Creatinina; depuración	82575	Examen	10.78
29	Dosaje de Ferritina	82728	Examen	35.08
30	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	82803	Examen	31.74
31	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	82947	Examen	10.14



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
ZOILA NALIA MORA TAFUR
FEDATARIO

