

**CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN, EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED
ASISTENCIAL JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Conste por el presente documento el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional que suscriben, el **GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN**, con RUC N° 20486021692, con domicilio en Jirón Loreto N° 363, Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín, debidamente representado por su Presidente Regional Doctor **Vladimir Roy Cerrón Rojas**, identificado con DNI N° 064566585 elegido y reconocido mediante Resolución N° 123-A-2010-JNE y acreditado mediante Credencial, al que en adelante se le denominará, **GOBIERNO REGIONAL**; el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial Junín**, con RUC N° 20131257750, con domicilio en Avenida Independencia N°296, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo Departamento de Junín, debidamente representada por el Gerente de la Red Asistencial de Junín, Médico **Tomás Teófilo Párraga Aliaga**, identificado con DNI N° 10793505, facultado para celebrar el presente Convenio Específico mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 069-PE-ESSALUD-2013, al que en adelante se le denominará **ESSALUD** y el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Avenida Carlos Gonzáles N° 212, Urbanización Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia de Lima, Departamento de Lima, debidamente representado por el Jefe, **Médico Pedro Fidel Grillo Rojas**, identificado con DNI N° 09644064, encargado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, a quien en adelante se le denominará el **SIS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

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

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" que crea el Seguro Integral de Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
3. Ley N° 27056, "Ley de Creación del Seguro Social de Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
4. Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
5. Ley N° 26790, "Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud", sus modificatorias y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
6. Ley N° 26842, "Ley General de Salud" y sus modificatorias.
7. Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales" y sus modificatorias.
8. Ley N° 27783, "Ley de Bases de la Descentralización".
9. Ley N° 29158, "Ley Orgánica del Poder Ejecutivo".
10. Ley N° 28411, "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto".
11. Ley N° 27785, "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República".
12. Ley N° 29951, "Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013".
13. Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".



14. Decreto Supremo N° 023-2005-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”, sus ampliatorias y modificatorias.
15. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
16. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
17. Decreto Supremo N° 005-2012-SA, “Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD.
18. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autorizan al Seguro Integral de Salud, la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y sus Planes Complementarios.
19. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica, NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencias”.
20. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM, que aprueba el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) - MEF.
21. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA, que aprueba la adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
22. Resolución Ministerial N° 599-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".
23. Resolución Ministerial N° 474-2005 que aprueba la Norma Técnica N° 029-MINSA/DGSP auditoria de calidad.
24. Resolución Ministerial N° 601-2007-MINSA, que aprueba el documento técnico Plan de Implementación de la Norma Técnica de auditoria de la calidad de atención en salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud” con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Con fecha 29 de agosto del 2006, **ESSALUD** y el Ministerio de Salud, en su afán de mejorar permanentemente la eficiencia y eficacia de las prestaciones de Salud brindadas por las entidades del sector público, suscribieron el Convenio N° 049-2006/MINSA, “Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional”, a través del cual se comprometieron a aunar esfuerzos institucionales para la consecución de sus fines y establecer los lineamientos que permitan el intercambio de prestaciones de salud preventivas y recuperativas, con la finalidad de facilitar el acceso y la oportunidad de atención para la población objetivo de ambas instituciones.

Con fecha _____ el **GOBIERNO REGIONAL** y **ESSALUD** suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el propósito de establecer y desarrollar mecanismos e instrumentos de mutua colaboración y



P. Grillo



T. Selazar A.



A. VALDIVIA



I. Zanetti

beneficio para la ejecución de diversos proyectos y programas, destinados a promover el desarrollo integral de la comunidad asegurada de la Región Junín, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención recuperativa.

Con fecha 05 de mayo de 2011, se suscribió el Convenio N° 016-2011/MINSA "Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y el Ministerio de Salud con participación del Seguro Integral de Salud para el incremento de cobertura e intercambio de prestaciones en el marco del aseguramiento Universal en salud en el ámbito de Lima Metropolitana."

Posteriormente, con fecha 06 de mayo del año 2012 se publicó el Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprobó las "Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud", que decreta, entre otros:

Artículo 1°.- Intercambio de prestaciones de salud entre los establecimientos de salud financiados por el SIS y ESSALUD. Los establecimientos de salud públicos que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud- SIS y los del Seguro Social de Salud ESSALUD, realizan el intercambio prestacional dispuesto por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en los niveles I, II y III de atención de salud, basado en la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de otros mecanismos de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas.

Artículo 3°.- Tarifa de los Servicios de salud para el intercambio prestacional. El SIS y ESSALUD aprueban la tarifa para el intercambio prestacional basado en la compra venta de servicios, en el valor de la Unidad Básica de Intercambio Prestacional - UBIP y en los valores de otros mecanismos de pago, respectivamente, bajo el parámetro de una estructura única de costos; sin que éstas puedan contener utilidad o lucro.

(...)

Los establecimientos de salud del Sector Público sujetos al intercambio prestacional de la red prestadora del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y ESSALUD, están prohibidos de cobrar por los servicios de atención en salud que prestan, tasas distintas a la tarifa aprobada. Ningún establecimiento de salud del Sector Público, cualesquiera sea el nivel de atención en salud, está facultado para aprobar tarifas sobre los servicios de salud que presta o realizar cobros no contenidos en los tarifarios aprobados por el SIS y ESSALUD, respectivamente.

Segunda Disposición Complementaria Transitoria:

El intercambio prestacional basado en la compra-venta de servicios de salud es obligatorio para los establecimientos de salud públicos en las regiones declaradas bajo los alcances de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y facultativa en el resto de las regiones; siendo en ambos casos aplicables las reglas especiales establecidas en el presente Decreto Supremo.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

El **GOBIERNO REGIONAL**, es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, el cual tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción de acuerdo con los fines previstos en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Asimismo, a efecto de desarrollar su Plan Operativo Institucional, coordina con otras instituciones para cumplir con sus objetivos de mejorar la calidad de vida y el nivel socioeconómico de la población de la Región.

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

La Dirección Regional de Salud Junín - **DIRESA**, garantiza que la cobertura de las prestaciones, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los Establecimientos de Salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Junín de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo por lo tanto la **DIRESA** la encargada de ejecutar el presente Convenio Específico en coordinación con la Red Asistencial **ESSALUD** Junín.

ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

La **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, representada por su Gerente se encuentra facultada mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 069-PE-**ESSALUD**-2013 a suscribir convenios específicos y adendas a los mismos con el Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales en el ámbito geográfico de sus competencias en materia de salud.

El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes. Asimismo, está facultado para establecer convenios/contratos, de financiamiento y/o intercambio prestacional con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y/o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO

Por el presente Convenio Específico, el **GOBIERNO REGIONAL**, la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones, estableciendo los criterios, mecanismos, procesos e instrumentos destinados a brindar atención integral de salud a los afiliados y/o asegurados a través de la compra-venta de servicios de salud; sin perjuicio de otros mecanismos



de pago o intercambio prestacional que se determinen entre las instituciones referidas, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados del **SIS** o **ESSALUD**, a través de las Redes de Atención del **GOBIERNO REGIONAL** o de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, serán financiadas por el **SIS** y/o **ESSALUD** respectivamente y según corresponda, de acuerdo a los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población asegurada **SIS** y **ESSALUD** de la Región Junín, a través de los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, detallados en el Anexo 1 del presente Convenio.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud otorgadas a través del Centro Asistencial de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** o Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, según corresponda, en beneficio de las respectivas poblaciones, en atención a lo dispuesto en la Cláusula Cuarta, se encuentran detalladas en el Anexo 2.

El **GOBIERNO REGIONAL** y la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, se obligan a garantizar una atención en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello el personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin, según la normatividad vigente.

Las prestaciones de salud se ajustarán a las normas (protocolos, guías de práctica clínica y otras directivas vigentes de ser el caso) del Ministerio de Salud y **ESSALUD**, incluyendo medicinas, insumos y material médico. Los medicamentos prescritos deben de contar con el control de calidad que garantice su consumo.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de salud se financiarán mediante la modalidad de pago por servicio (compra-venta), según la tarifa acordada por ambas partes, bajo el parámetro de una estructura única de costos, sin que éstas puedan contener utilidad o lucro.

Los costos que origine la atención de los asegurados de **ESSALUD** en los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** serán cubiertos en su totalidad por **ESSALUD**, de acuerdo a las tarifas adjuntas al Anexo 3 del presente Convenio.

El Pago por Consumo está compuesto por el valor de los medicamentos, materiales e insumos que no han sido incluidos en la estructura de costo de la tarifa (se tomará como referencia el último precio de operación registrado por la IPRESS en DIGEMID). Las tarifas con Pago por Consumo están detalladas en el Anexo 3.



P. Grillo



N. Terrones



T. Salazar A.



A. VALDIVIA



Los costos que origine la atención de los asegurados del **SIS** en los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, serán cubiertos en su totalidad por el **SIS**, de acuerdo a las tarifas adjuntas al presente Convenio detalladas en el Anexo 3.

Las partes se obligan a no realizar cobro de ningún tipo por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de **ESSALUD** y del **SIS** respectivamente.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de la ejecución del presente Convenio recae sobre el Gerente de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, el Director de la Dirección Regional de Salud de Junín - **DIRESA** y el Presidente del **GOBIERNO REGIONAL**, el Jefe Adjunto del **SIS** y el Representante de la Unidad Desconcentrada Regional del **SIS** – UDR Junín.

Las partes celebrantes convienen que el personal seleccionado para la ejecución de las actividades a que se contrae el presente Convenio Específico, se relacionará laboral y exclusivamente con aquella que lo contrata, por ende asumirán sus responsabilidades por este concepto y en ningún caso serán considerados como contratantes solidarios o sustitutos.

Las atenciones de emergencia y parto en pacientes serán brindadas y financiadas por las partes según lo estipulado en la Ley 27604 y su reglamento, que modifica la Ley General de Salud N° 26842 para la atención de emergencia mediante mecanismos establecidos de común acuerdo por las partes.

Las partes se obligan a asumir las responsabilidades por las acciones y omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones legales y administrativas que se originen.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

- **Acreditación de los asegurados de ESSALUD para recibir prestaciones en los establecimientos de salud del Gobierno Regional**

ESSALUD se obliga a enviar la trama de asegurados acreditados y autorizados al **SIS**, el **SIS** Central cargará los datos enviados por **ESSALUD** en su aplicativo informático, a través del cual los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y la **DIRESA** tendrán conocimiento y obtendrán la información de acreditación y los códigos de autorización para brindar las prestaciones de salud.

Asimismo, la **DIRESA** Junín distribuirá la información de acreditación y códigos de autorización a los Establecimientos de Salud y puntos/centros de digitación de su jurisdicción.

Esta información será actualizada según el proceso adjunto al presente Convenio detallado en el Anexo 6.



P. Grillo



T. Salazar A.



A. VALDIVIA



F. Zevallos

La DIRESA, promoverá el fortalecimiento de las Oficinas de Seguros en los establecimientos de salud, con los recursos tecnológicos factibles necesarios (equipos de cómputo, software y servicios de internet), para el adecuado funcionamiento de los procesos de acreditación y atención.

Para la identificación del acreditado será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad - DNI - original.

- **Acreditación de los asegurados SIS para recibir prestaciones de salud en establecimientos de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**

El SIS se obliga a remitir a ESSALUD el conjunto de datos, previamente definidos, de cada uno de sus asegurados acreditados que requieran atención en el/los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**. A su vez ESSALUD recibirá y cargará la información del asegurado del SIS en sus Sistemas de Aseguramiento y de Referencia y Contrarreferencia, según el procedo adjunto en el anexo N° 7 del presente Convenio.

En caso que el asegurado del SIS requiera un procedimiento de emergencia en los Centros Asistenciales de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** y sea realizado fuera de los horarios de atención administrativa, los procesos de referencia, acreditación y autorización de la atención se realizarán mediante hoja de referencia, en la cual el Establecimiento de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, deberá adjuntar la captura de pantalla de la constancia de afiliación activa, que garantiza la acreditación; la regularización se realizará al día hábil posterior a la situación de emergencia, según el proceso adjunto al presente Convenio (Anexo 20). En caso que caso que la captura de pantalla de la constancia de afiliación no corresponda o no esté activa, el **GOBIERNO REGIONAL** asumirá el pago de la atención.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- **Referencia de beneficiarios de ESSALUD:**

Los asegurados titulares y/o sus derechohabientes de ESSALUD con acreditación y autorización de atención vigentes, que sean atendidos en los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y que por su condición de salud, en situaciones de emergencia, necesiten ser atendidos en un establecimiento de mayor capacidad resolutoria, serán referidos al Hospital del Gobierno Regional y/o **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** de ser el caso según Anexo 1.

Para la referencia, el profesional de salud del Establecimiento de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** realizará las coordinaciones previas con el profesional médico del Centro Asistencial de destino de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** o Jefe de Guardia del Servicio de Emergencias, de ser el caso, y se empleará el formato de referencia, adjunto al Anexo 17 del presente convenio.



Dichas referencias de emergencia podrán realizarse con transporte asistido y el acompañamiento del profesional de salud debidamente capacitado, según sea al caso.

El pago por el traslado del paciente asegurado, acreditado y debidamente autorizado será asumido por la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD.

- **Referencia de beneficiarios del SIS:**

Los pacientes asegurados acreditados y autorizados del **SIS**, que requieran las prestaciones contempladas en el presente Convenio, serán referidos a los Establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, teniendo en cuenta el proceso de autorización y referencia para que un paciente afiliado al **SIS** se atienda en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, proceso adjunto al Anexo 7 del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROTOCOLOS Y MODELOS DE ATENCIÓN

Las prestaciones brindadas por ambas instituciones (**GOBIERNO REGIONAL** y la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**), medicinas, insumos y material médico quirúrgico empleados en la atención se ajustarán a las Guías de Práctica Clínica, Normas Técnicas u otros documentos normativos vigentes.

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL**, en el cumplimiento del presente Convenio brindarán las prestaciones debiendo informar al asegurado de **ESSALUD** que no podrá acceder a más de dos citas médicas al mes, independientemente de las citas de control, interconsultas, referencias, contrarreferencias y transferencias que dispongan los médicos tratantes, para las cuales no rige restricción alguna, que no sean las derivadas del buen uso del criterio médico basado en la evidencia científica de mayor nivel existente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL REGISTRO E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y REPORTES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS

- **Registro de la información en documentos físicos**

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** están obligados a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, haciendo uso de formatos de atención establecidos de común acuerdo entre las partes adjunto en el Anexo 15 del presente convenio; después de haber sido digitado en el punto de digitación de la **DIRESA**, deberá ser enviado a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, para efectos de validación, siendo la Historia Clínica del paciente el documento oficial que servirá de base para la información contenida en los mismos.

Los formatos de referencia adjunto en el Anexo 17, de los cuales sea objeto el paciente, quedarán incorporados en la Historia Clínica.



El Establecimiento de Salud de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** está obligado a registrar, los datos de la atención brindada a los asegurados acreditados del **SIS**, haciendo uso del formato único de atención y/u otros establecidos de común acuerdo entre las partes.

El formato de atención de cada prestación otorgada deberá ser remitido por el prestador de manera mensual al **SIS** o a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, según corresponda Anexos 10 y 11.

- **Registro de la información en Sistemas Informáticos**

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** están obligados a registrar todos los datos en los formatos previamente definidos por las partes, de la atención brindada a los asegurados acreditados de **ESSALUD** en el aplicativo informático del **SIS** (ARFSIS).

ESSALUD a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, está obligado a registrar todos los datos de la atención brindada a los asegurados del **SIS** en el Sistema de Gestión Hospitalaria - SGH, el Módulo de Facturación y otros sistemas informáticos de **ESSALUD** que sean necesarios.

Los reportes consolidados o trama de datos de las prestaciones otorgadas deberán ser remitidos adjuntos a las respectivas pre liquidaciones, respetando los plazos establecidos en los procesos de control y generación de pago adjuntos en los Anexos 10, 11, 12 y 13.

Las partes involucradas se obligan a identificar, validar y remitir la información relevante a los procesos de intercambio prestacional de acuerdo a los procesos previamente establecidos en los Anexos 10, 11, 12 y 13.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DEL COMITÉ LOCAL DE COORDINACIÓN DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

Las partes acuerdan realizar todas las acciones de evaluación y coordinación que se encuentren a su alcance para la adecuada implementación del presente Convenio.



Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio, cada una de las partes designará dos (02) coordinadores para conformar el **Comité Local de Coordinación del Intercambio de Prestaciones**, que hagan las veces de interlocutores para posibilitar el logro de los objetivos propuestos. Las designaciones serán puestas en conocimiento de las partes mediante documento escrito remitidos por sus representantes legales.

CLAUSULA DÉCIMO CUARTA: DEL CONTROL Y LA VALIDACION DE LAS PRESTACIONES

Los mecanismos y acciones del proceso de control y validación de las **prestaciones de salud** del intercambio prestacional se realizarán de acuerdo a lo establecido en los Anexos 10, 11, 18 y 19.



Los Médicos Auditores o Auditores designados por el **SIS, ESSALUD** y el **GOBIERNO REGIONAL** serán los encargados de realizar las actividades del proceso de control del intercambio prestacional.

Entre otras actividades de control a ser efectuadas **por las áreas responsables de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD, SIS, Gobierno Regional**, se consideran las siguientes:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares señalados por la institución o por el ente rector, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Auditoría de tramas de datos y de los registros en los aplicativos informáticos.
3. Acciones para medir la satisfacción de los asegurados.
4. Auditoría de las Historias Clínicas de los asegurados: calidad de atención, coherencia de diagnóstico y tratamiento, entre otros, y
5. Otras actividades de control.

En caso de existir observaciones o inconformidades que no permitan el reconocimiento y el pago de la prestación brindada, las mismas deberán ser resueltas por el prestador del servicio, cuyo informe de sustento será remitido a la UDR SIS Junín, o a la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** para su respectiva evaluación y se gestione el pago correspondiente de ser el caso.

Las prestaciones observadas están sujetas a levantamiento con el envío del sustento respectivo en un plazo no mayor a 30 días hábiles desde su notificación.

De no existir acuerdo entre las partes ante las observaciones, inconformidades o al sustento de levantamiento de las mismas, se solicitará la intervención del Comité Local de Coordinación del Intercambio de Prestaciones, en caso de no existir acuerdo, se solicitará la intervención de los responsables de cada institución de acuerdo al presente Convenio y en caso de persistir la divergencia, se actuará según lo establecido en la Cláusula Vigésima correspondiente a la Solución de Conflictos del presente Convenio.

Las prestaciones observadas que hayan excedido los plazos acordados para su levantamiento ante las IAFAS firmantes del Convenio, o que no sean reconocidas, serán consideradas como rechazadas.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA VALORIZACIÓN Y RETRIBUCIÓN

La valorización y retribución por las prestaciones otorgadas se realizarán cumpliendo lo establecido en los procesos y flujogramas consensuados por las partes, donde se establecen los plazos correspondientes para cada fase o etapa de los procesos detallados en los Anexos 12, 13 y 21.

- **Proceso de Pago de las prestaciones realizadas por los Centros Asistenciales de la RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**

ESSALUD, a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**, consolida la información de las prestaciones conformes brindadas durante el mes previamente consistenciadas por el SIASIS, elabora un informe de liquidación, emite una factura por cada Centro Asistencial de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** que brindó las prestaciones y las remite a la Gerencia de Negocios y



Financiamiento del **SIS** con los formatos de atención conformes evaluados por la UDR SIS Junín. Posteriormente, en un plazo máximo de 45 días calendarios de recibida la factura el **SIS** hará el pago correspondiente a nombre de **ESSALUD** especificando el domicilio fiscal de la Sede de **ESSALUD** Central.

- **Procedimiento de Pago de las Prestaciones realizadas por los Establecimientos de Salud del GOBIERNO REGIONAL**

El **GOBIERNO REGIONAL** a través de su **DIRESA** consolida los formatos de atención de las prestaciones conformes y las facturas correspondientes, y los remite a **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** para el pago según proceso previamente establecido en el Anexo 12.

ESSALUD, a través de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** procederá a realizar el pago correspondiente por las prestaciones realizadas a sus asegurados a través del **SIS** de acuerdo al Anexo 12 en un plazo no mayor a 30 días calendario después de la fecha límite de recepción de las facturas.

El **SIS** procederá a realizar la transferencia o pago correspondiente en un plazo no mayor de 15 días calendario, una vez recibido el pago por la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.

Las prestaciones no canceladas por motivo de rechazo definitivo o por no haberse subsanado alguna observación, no serán consideradas como deuda.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA CONFIDENCIALIDAD

Los Establecimientos de Salud del **GOBIERNO REGIONAL** y el Establecimiento de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD** se obligan a guardar reserva de toda información obtenida o generada como consecuencia directa del cumplimiento de este Convenio. Asimismo, se comprometen a no revelar, dar ni poner a disposición de terceros, salvo lo establecido por Ley o autorización expresa de las partes, información que se le proporcione o se genere durante la prestación de los servicios de salud.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA Y RENOVACIÓN

El plazo de duración del presente Convenio Específico será de dos (02) años, pudiendo renovarse automáticamente, por el mismo período, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días calendarios previos a la culminación de su vigencia.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOBRE EL INICIO DE LA VIGENCIA

El presente Convenio inicia su vigencia a partir del **02 de setiembre del año 2013**. No obstante lo indicado, el **SIS** y **ESSALUD** se encuentran obligados a realizar los pagos correspondientes por aquellas prestaciones que se brindaron en el proceso de prueba de campo de los procesos para el presente Convenio, de acuerdo a los procesos establecidos.



P. Grillo



T. Salazar A.



A. VALDIVIA



Zanetti

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de su obligación en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, bajo apercibimiento de que, en caso contrario, el Convenio quedará resuelto.

El presente Convenio podrá ser resuelto por mutuo acuerdo, para lo cual las partes deberán dejar constancia a través de la suscripción del Acta correspondiente, que formará parte del presente Convenio.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de los programas, proyectos o actividades iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio Específico, será resuelta mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", bajo la organización y administración del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud - SUNASA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA INFORMACIÓN A LA SUNASA

Copia del presente Convenio y de las Adendas que posteriormente pudieran ser suscritas, así como la información generada como consecuencia de la aplicación del presente Convenio Específico serán remitidos oportunamente a la SUNASA, para los fines de su competencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LOS ANEXOS

El presente Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional consta de veintiún (21) anexos que forman parte integrante del presente documento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

Si en la ejecución del presente Convenio Específico se detectaran vacíos relacionados con las prestaciones que son materia del presente Convenio, o si fuera necesario definir criterios o mecanismos para su mejor ejecución, así como ampliar las prestaciones, incrementar los establecimientos de salud y actualizar las tarifas del presente Convenio, las partes suscribirán acuerdos que recibirán el nombre de Adendas, las que formarán parte integrante del presente Convenio.



Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, del mismo tenor, en señal de conformidad, en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil trece.

Med. VLADIMIR ROY CERRÓN ROJAS
Presidente
Gobierno Regional de Junín

Med. PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud

Med. TOMÁS TEÓFILO PÁRRAGA ALIAGA
Gerente
Red Asistencial Junín de EsSalud



ANEXOS

- ANEXO 1** Relación de Establecimientos de Salud del Convenio Específico.
- ANEXO 2** Listado de Prestaciones del Convenio Específico.
- ANEXO 3** Listado de Tarifas de Prestaciones Asistenciales del Convenio Específico.
- ANEXO 4** Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de **ESSALUD** en el **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 5** Mapa Global de los Procesos para la atención de pacientes de **SIS** en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 6** Proceso de Acreditación y Autorización de paciente afiliado **ESSALUD** para su atención en establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 7** Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia de paciente afiliado al **SIS** para su atención en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 8** Proceso de Atención del Paciente afiliado a **ESSALUD** en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 9** Proceso de Atención del Paciente afiliado al **SIS** en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 10** Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado a **ESSALUD** atendido en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 11** Proceso de Control y Validación Prestacional de paciente afiliado al **SIS** atendidos en la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 12** Proceso de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en el **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 13** Proceso de Generación de Pago de prestaciones de pacientes afiliados al **SIS** atendidos en los establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 14** Cuadro de equivalencia de prestaciones y servicios del **Gobierno Regional** y de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 15** Formato de Atención para registro de atención de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 16** Formato de Atención para registro de atención de pacientes afiliados al **SIS** atendidos en los establecimientos de la **RED ASISTENCIAL DE ESSALUD**.
- ANEXO 17** Formato de Referencia.
- ANEXO 18** Proceso de Reconsideración de Prestaciones Observadas de pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 19** Proceso de Control Presencial Posterior de prestaciones (PCPP) otorgadas a pacientes afiliados a **ESSALUD** atendidos en los establecimientos de salud del **GOBIERNO REGIONAL**.
- ANEXO 20** Proceso de Acreditación, Autorización y Referencia para caso de emergencia de Pacientes **SIS** en **ESSALUD**.
- ANEXO 21** Proceso de valorización.



ANEXO N° 02

Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Junín

OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL				
N°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Atención Prenatal	59401	Atención	Obstétrica
2	Parto inminente o no referible	59410	Atención	Médica
3	Atención inmediata de recién nacido	99464	Atención	Médica
4	Hospitalización paciente por día	99231	Hospitalización	Médica
5	Ecografía obstétrica I trimestre	76801	Procedimiento	Médica
6	Ecografía obstétrica II trimestre	76805	Procedimiento	Médica
7	Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal	76811	Procedimiento	Médica
8	Examen de ecografía transvaginal (obstétrica)	76817	Procedimiento	Médica
9	Examen de ecografía transvaginal (no obstétrica)	76830	Procedimiento	Médica
10	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	81000	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
11	Sangre oculta en heces (Thevenon)	82270	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
12	Examen de Colesterol Total	82465	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
13	Creatinina sérica	82565	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
14	Examen de Glicemia	82947	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
15	Examen Triglicéridos	84478	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
16	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y fórmula leucocitaria)	85007	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
17	Examen Hemoglobina	85018	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
18	Test cualitativo para sífilis	86592	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
19	Test de ELISA para HIV	86703	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
20	Tipificación sanguínea ABO (Grupo sanguíneo)	86900	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
21	Tipificación sanguínea Rh (Factor RH)	86901	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
22	Examen Urocultivo	87086	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
23	Test de GRAHAM	87172	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
24	Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces	87177	Examen	Biologo/ tecnólogo médico
25	Examen Citológico de PAP de Cérvis Uterino	88142	Examen	Médica/obstétrica
26	Vacuna BCG Recien nacidos según esquema nacional de vacunación vigente)	90585	Atención	Enfermería
27	Vacuna contra la influenza, virus de la división, cuando se administra a los niños 6-35 meses de edad, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	90657	Atención	Enfermería
28	Vacuna contra la gripe, virus de la división, cuando se administra a las personas de 3 años de edad y mayores, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	90658	Atención	Enfermería
29	Vacuna Neumococo a partir del 3er mes, según esquema nacional de vacunación vigente	90669	Atención	Enfermería
30	Vacuna Rotavirus (desde los 2 meses hasta los 6 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	90681	Atención	Enfermería
31	Vacuna DPT, uso IM (se aplica en niños menores de 5 años según esquema nacional de vacunación vigente)	90701	Atención	Enfermería
32	Vacuna SPR, uso subcutáneo (desde los 12 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90707	Atención	Enfermería
33	Vacuna SR, uso subcutáneo (En mayores de 5 años, según esquema nacional de vacunación vigente)	90708	Atención	Enfermería
34	Vacuna anti polio, uso oral (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90712	Atención	Enfermería
35	Vacuna DT mayores de 10 años según esquemanacional de vacunación vigente.	90714	Atención	Enfermería
36	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM (a partir de los 15 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	90717	Atención	Enfermería



37	Vacunas Pentavalente (DPT + HiB + HVB) (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	90723	Atención	Enfermería
38	Administración de vacuna contra la hepatitis B para población pediátrica y adolescente (En recién nacidos, en niños mayores de 5 años y adolescentes según esquema nacional de vacunación vigente)	90744	Atención	Enfermería
39	Vacuna hepatitis B adultos (según esquema nacional de vacunación vigente)	90746	Atención	Enfermería
40	Consulta Externa Médica no especializada	99201	Consulta	Médica
41	Consulta Externa Médica especializada	99203	Examen	Médico
42	Consulta Psicológica	99207	Consulta	Psicología
43	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Planificación Familiar)	99208	Sesión	Médica / Obstetrix
44	Atención nutricional	99209	Sesión	Nutricionista
45	Atención de pacientes - Prioridad III	99282	Atención	Médica
46	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	99381	Atención	Enfermera
47	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	99382	Atención	Enfermera
48	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	99383	Atención	Enfermera
49	Consejería nutricional	99401	sesión	Enfermera/nutricionista
50	Sesión de Psicoprofilaxis Materna	99412	Sesión	Obstétrica
51	Consulta Odontostomatológica	D0150	Consulta	Odontologica
52	Aplicación tópica de flúor Niños (fluorización)	D1203	Sesión	Odontológica
53	Aplicación tópica de flúor Adultos (fluorización)	D1204	Sesión	Odontológica
54	Aplicación de Barniz de flúor	D1206	sesión	Odontológica
55	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	D1330	Sesión	Odontológica
56	Destartraje de tres piezas dentarias	D4341	Sesión	Odontológica



ANEXO N° 02

Listado de Prestaciones a intercambiar en la Región Junín

OFERTA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD				
N°	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	CODIGO CPT	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE ATENCIÓN
1	Resonancia magnetica Cerebro sin contraste	70551	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
2	Resonancia magnetica Cerebro con contraste	70552	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
3	Resonancia magnetica Toraxica (Dorsal) sin contraste	71550	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
4	Resonancia magnetica Toraxica (Dorsal) con contraste	71551	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
5	Resonancia magnetica Columna Cervical sin contraste	72141	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
6	Resonancia Columna Cervical con contraste	72142	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
7	Resonancia magnetica Lumbar (sacro) sin contraste	72148	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
8	Resonancia magnetica Lumbar (sacro) con contraste	72149	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
9	Resonancia magnetica Pelvis sin contraste	72195	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
10	Resonancia magnetica Pelvis con contraste	72196	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
11	Resonancia magnetica Extremidad Superior sin contraste	73221	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
12	Resonancia magnetica Extremidad Superior con contraste	73222	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
13	Resonancia magnetica Extremidad Inferior sin contraste	73721	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
14	Resonancia magnetica Extremidad Inferior con contraste	73722	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
15	Resonancia magnetica abdominal sin contraste	74181	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
16	Resonancia magnetica abdominal con contraste	74182	Procedimiento	Médico Radiólogo / Tecnólogo Médico
17	Gamagrafia Osea	78362	Procedimiento	Médico
18	Gamagrafia osteo muscular	78365	Procedimiento	Médico
19	Gamagrafia Pulmonar Perfusion	78584	Procedimiento	Médico



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL

1. **Consulta Externa Médica no especializada:** Es la actividad prestacional que incluye evaluación integral general, diagnóstico, prescripción, tratamiento, monitoreo, seguimiento, orientación, de pacientes con condiciones clínicas y/o exposición a riesgos, que se brinda en el Centro Asistencial. Tiempo de duración es en promedio de 12 minutos.

Para asegurados ESSALUD: La concentración de la consulta médica es de 3.5 consultas/ año en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de ESSALUD según Lineamientos de Programación - ESSALUD. De necesitar una prestación más allá de la concentración descrita, el establecimiento del Gobierno Regional brindará las facilidades para que el asegurado solicite a ESSALUD la autorización correspondiente.

Para asegurados SIS: La consulta médica será previa autorización por la UDR.

2. **Consulta Externa Médica Especializada:** Es la actividad prestacional especializada por médico con registro nacional de especialista y/o constancia de egresado de residentado médico, que incluye evaluación, diagnóstico, prescripción, tratamiento, monitoreo, seguimiento, orientación, de pacientes con condiciones clínicas y/o exposición a riesgos que se brinda en el Centro Asistencial. Tiempo de duración es en promedio de 15 minutos.

Para asegurados ESSALUD: La concentración de la consulta médica es de 3.5 consultas/ año en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención de ESSALUD según Lineamientos de Programación - ESSALUD. De necesitar una prestación más allá de la concentración descrita, el establecimiento del Gobierno Regional brindará las facilidades para que el asegurado solicite a ESSALUD la autorización correspondiente.

Para asegurados SIS: La consulta médica será previa autorización de la UDR.

3. **Consulta Odontoestomatológica:** Atención ambulatoria otorgada al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, realizada por el profesional cirujano dentista dirigida a determinar el diagnóstico y plan de tratamiento odonto-estomatológico a través de los siguientes procedimientos: Historia clínica odontológica, la elaboración de Ficha Odontoestomatologica, determinación de factores de riesgo odonto-estomatológicos, definición del riesgo bucal (CPOD-cpod), consejería en Salud oral, Detección precoz de lesiones de tejido blando pre malignas, Detección precoz de enfermedad de la articulación temporo-mandibular. Solo se aplica la ficha odontoestomatológica una vez al año al asegurado. Considerando que la concentración de la consulta odontoestomatológica es de 04 consultas/ año en los establecimientos del primer nivel de atención de ESSALUD según Lineamientos de Programación - ESSALUD 2012. De necesitar una prestación más allá de la concentración descrita, el establecimiento del Gobierno Regional brindará las facilidades para que el asegurado solicite a ESSALUD la autorización correspondiente.

4. **Detección y eliminación de placa bacteriana:** Es una actividad odontológica ambulatoria otorgada al asegurado en el establecimiento de salud que cuente con el servicio odontológico, actividad realizada por el profesional cirujano dentista, consistente en la aplicación de sustancias reveladoras de placa bacteriana en la superficie dental para visualización e identificación del Índice de Higiene oral (medición de riesgo) complementándose con la limpieza total de las piezas dentarias mediante la educación y orientación adecuada de la técnica de cepillado dental y uso correcto del hilo dental. No incluye profilaxis. Esta actividad odontológica se realiza de 01 a 04 veces al año al asegurado mayor de 03 años de edad de acuerdo a la severidad del caso. Tiempo de duración: 10 minutos



9. **Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.**- Es la técnica educativa individual (mujer entre 18 y 49 años) ó de pareja orientada a aspectos de protección ante embarazos no deseados, brindada como un proceso para tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad. Comprende información sobre:
- Métodos Dispositivo Intrauterino (DIU)
 - Métodos naturales
 - Métodos de barrera
 - Métodos hormonales.

Esta consejería incluye la prescripción y dispensación del método elegido.
Tiempo de duración: 20 minutos

10. **Consulta psicológica:** Acciones realizadas en el establecimiento de salud por el profesional psicólogo, destinadas a brindar atención directa al asegurado, consistente en la detección, evaluación, diagnóstico, terapia y seguimiento a través de actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación¹.

Se considera una consulta psicológica a:

- Evaluación psicológica: Intervención consistente en la aplicación de pruebas psicológicas.
- Sesión de psicoterapia: Intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y está dirigida a abordar los casos que requieran mayor capacidad resolutive como: abuso sexual y casos con comorbilidad².

Tiempo de duración 40 minutos por "consulta psicológica"

11. **Consejería Nutricional:** Es la técnica educativa individual o proceso educativo comunicacional realizada en el establecimiento de salud por el profesional de salud capacitado en nutrición y alimentación saludable en base a la evaluación nutricional del asegurado o su derechohabiente dirigido a la gestante, madre, padre o el cuidador; así como directamente al paciente cuando éste es adulto. Con el propósito de ayudar a la usuaria o usuario a encarar y tomar decisiones sobre un problema identificado para mejorar su alimentación y su bienestar. Implica el intercambio de conocimientos, ideas, experiencias y emociones. Con prioridad en consejería de lactancia materna y consejería en alimentación complementaria, y alimentación saludable.

12. **Atención Nutricional:** Conjunto de actividades realizadas por el profesional nutricionista, al asegurado de acuerdo a su diagnóstico médico y nutricional con fines de diagnosticar, formular e implementar acciones preventivas y promocionales, recomendaciones nutricionales de recuperación, rehabilitación. Comprende la atención ambulatoria y el seguimiento

13. **Atención de pacientes - Prioridad III:** Es la atención que se brinda a aquellos pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en tópico de emergencia.

14. **Atención Prenatal:** Es la atención profesional donde se brinda información, educación y seguimiento a la gestante de bajo riesgo derivada de la consulta externa médica en la gestante con la finalidad de prevenir complicaciones del embarazo y puerperio que permita



anticuerpos, especialmente las proteínas, que el sistema inmunológico de la persona infectada desarrolla para luchar contra el virus. Si estos anticuerpos son encontrados, el análisis da "positivo". En este caso, el ELISA se repite para estar seguros de los resultados.

- h. Examen de Thevenon en heces.- Es un estudio se realiza para detectar la presencia de sangre oculta en las heces que puede proceder de cualquier nivel del tubo digestivo
- i. Examen de Triglicéridos: Este examen mide la cantidad de triglicéridos en su sangre. Se usa para diagnosticar y supervisar los desórdenes de lípidos (grasa) en su sangre y para determinar su riesgo de desarrollar enfermedad del corazón.
- j. Examen VDRL.-Es una prueba de detección para sífilis. Este examen mide sustancias, llamadas anticuerpos, que se pueden producir en repuesta al Treponema pallidum, que causa la sífilis.
- k. Examen Parasitológico: Simple y Graham:
 - Examen Parasitológico Simple.- Conjunto de procedimientos realizados por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de heces para descartar parasitosis intestinal; el procedimiento de realiza en establecimientos que cuentan con laboratorio. Para el examen seriado, serán analizadas 3 muestras consecutivas.
 - Graham (parche) utilizar un pedazo de cinta adhesiva, que se coloca cuidadosamente en los márgenes anales, de forma que si hay huevos estos se queden pegados a la cinta, y es sobre ésta sobre la que se investiga para determinar si el parásito está presente o no.
- l. El Examen Completo de Orina.- es la evaluación física, química y microscópica de la orina que permite detectar y medir diversos compuestos presentes en la orina.

21. Examen Citológico de PAP de Cérvix Uterino: Es un procedimiento que se realiza a las mujeres de 18 a menos de 60 años, con el fin de detectar cambios celulares relacionados al cáncer de cérvix. La muestra PAP es tomada por el médico, la obstetrix y/o personal capacitado, es derivada para su procesamiento a cargo de un tecnólogo médico o citólogo y la lectura es realizada por el medico patólogo. Esta se efectúa como parte de la consulta médica, en ambientes destinados para la toma de PAP o en actividades extramuros desarrolladas para mejorar el acceso a este procedimiento y los resultados en las mujeres en ese grupo etáreo.

22. Inmunizaciones: Conjunto de actividades periódicas y sistematizadas que consiste en brindar protección específica de algunas enfermedades por medio de la vacunación, garantizando la vacunación segura, con conocimiento previo de las dosis, vías de administración, interacciones, indicaciones y contraindicaciones, así como el manejo inmediato de posibles reacciones adversas, anafilácticas, entre otras. La inmunización se realizará siguiendo el esquema vigente establecido por el Ministerio de Salud.

23. Ecografía Abdominal: Es el procedimiento de ayuda al diagnóstico por imágenes que emplea ondas ultrasónicas. El procedimiento incluye el examen, la interpretación y el informe.

Examen de ecografía obstétrica abdominal

- Ecografía obstétrica I trimestre
- Ecografía obstétrica II trimestre



ANEXO 3
Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales
No incluyen IGV

TARIFAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN				
N°	CPT	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	TARIFA S./.	PAGO POR CONSUMO
1	59401	Atención Prenatal	15.86	Si
2	59410	Parto inminente o no referible	177.68	Si
3	99464	Atención inmediata de recién nacido	52.74	Si
4	99231	Hospitalización paciente por día	105.92	Si
5	76801	Ecografía obstétrica I trimestre	16.27	No
6	76805	Ecografía obstétrica II trimestre	20.21	No
7	76811	Ecografía obstétrica abdominal y evaluación fetal	16.27	No
8	76817	Examen de ecografía transvaginal (obstétrica)	16.55	No
9	76830	Examen de ecografía transvaginal (no obstétrica)	16.55	No
10	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, con microscopía	4.62	No
11	82270	Sangre oculta en heces (Thevenon)	3.96	No
12	82465	Examen de Colesterol Total	4.40	No
13	82565	Creatinina sérica	4.35	No
14	82947	Examen de Glicemia	4.03	No
15	84478	Examen Triglicéridos	4.82	No
16	85007	Examen Hemograma (Recuento glóbulos rojos y fórmula leucocitaria)	9.73	No
17	85018	Examen Hemoglobina	4.68	No
18	86592	Test cualitativo para sífilis	9.98	No
19	86703	Test de ELISA para HIV	13.97	No
20	86900	Tipificación sanguínea ABO (Grupo sanguíneo)	2.62	No
21	86901	Tipificación sanguínea Rh (Factor RH)	2.62	No
22	87086	Examen Urocultivo	13.48	No
23	87172	Test de GRAHAM	3.12	No
24	87177	Examen Seriado Parasitológico por tres muestras en heces	8.76	No
25	88142	Examen Citológico de PAP de Cérvix Uterino	18.79	No
26	90585	Vacuna BCG Recién nacidos según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
27	90657	Vacuna contra la influenza, virus de la división, cuando se administra a los niños 6-35 meses de edad, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
28	90658	Vacuna contra la gripe, virus de la división, cuando se administra a las personas de 3 años de edad y mayores, para uso intramuscular (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
29	90669	Vacuna Neumococo a partir del 3er mes, según esquema nacional de vacunación vigente	3.10	Si
30	90681	Vacuna Rotavirus (desde los 2 meses hasta los 6 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
31	90701	Vacuna DPT, uso IM (se aplica en niños menores de 5 años según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
32	90707	Vacuna SPR, uso subcutáneo (desde los 12 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
33	90708	Vacuna SR, uso subcutáneo (En mayores de 5 años, según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
34	90712	Vacuna anti polio, uso oral (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si



ANEXO 3
Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales
No incluyen IGV

TARIFAS DEL GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN				
N°	CPT	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	TARIFA S/.	PAGO POR CONSUMO
35	90714	Vacuna DT mayores de 10 años según esquemanacional de vacunación vigente.	3.10	Si
36	90717	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM (a partir de los 15 meses según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
37	90723	Vacunas Pentavalente (DPT + HiB + HVB) (desde los 2 meses hasta los 4 años, 11 meses y 29 días según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
38	90744	Administración de vacuna contra la hepatitis B para población pediátrica y adolescente (En recién nacidos, en niños mayores de 5 años y adolescentes según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
39	90746	Vacuna hepatitis B adultos (según esquema nacional de vacunación vigente)	3.10	Si
40	99201	Consulta Externa Médica no especializada	15.63	Si
41	99203	Consulta Externa Médica especializada	16.93	Si
42	99207	Consulta Psicológica	17.16	No
43	99208	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Planificación Familiar)	9.32	Si
44	99209	Atención nutricional	8.99	No
45	99282	Atención de pacientes - Prioridad III	25.30	Si
46	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	14.07	Si
47	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	14.07	Si
48	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	14.07	Si
49	99401	Consejería nutricional	9.76	No
50	99412	Sesión de Psicoprofilaxis Materna	4.18	No
51	D0150	Consulta Odontostomatológica	9.90	Si
52	D1203	Aplicación tópica de flúor Niños (fluorización)	7.35	No
53	D1204	Aplicación tópica de flúor Adultos (fluorización)	7.35	No
54	D1206	Aplicación de Barniz de flúor	14.38	No
55	D1330	Detección y eliminación de placa bacteriana (incluye cepillo dental)	8.62	No
56	D4341	Destartraje de tres piezas dentarias	9.07	No



ANEXO 3
Listado de Tarifas de las prestaciones Asistenciales
No incluyen IGV

TARIFAS DE LA RED ASISTENCIAL DE ESSALUD JUNIN				
N°	CPT	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	TARIFA S/.	PAGO POR CONSUMO
1	70551	Resonancia magnetica Cerebro sin contraste	299.82	No
2	70552	Resonancia magnetica Cerebro con contraste	460.97	No
3	71550	Resonancia magnetica Toraxica (Dorsal) sin contraste	270.40	No
4	71551	Resonancia magnetica Toraxica (Dorsal) con contraste	431.71	No
5	72141	Resonancia magnetica Columna Cervical sin contraste	299.80	No
6	72142	Resonancia Columna Cervical con contraste	460.94	No
7	72148	Resonancia magnetica Lumbar (sacro) sin contraste	270.40	No
8	72149	Resonancia magnetica Lumbar (sacro) con contraste	431.71	No
9	72195	Resonancia magnetica Pelvis sin contraste	299.80	No
10	72196	Resonancia magnetica Pelvis con contraste	461.11	No
11	73221	Resonancia magnetica Extremidad Superior sin contraste	299.80	No
12	73222	Resonancia magnetica Extremidad Superior con contraste	461.11	No
13	73721	Resonancia magnetica Extremidad Inferior sin contraste	299.80	No
14	73722	Resonancia magnetica Extremidad Inferior con contraste	461.11	No
15	74181	Resonancia magnetica abdominal sin contraste	299.80	No
16	74182	Resonancia magnetica abdominal con contraste	461.11	No
17	78362	Gamagrafia Osea	295.03	No
18	78365	Gamagrafia osteo muscular	292.42	No
19	78584	Gamagrafia Pulmonar Perfusion	342.56	No

* Incluye lectura e informe médico

