

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

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD N° 10002, representado por el **Gerente General**, señora **MARTHA CAROLINA LINARES BARRANTES**, identificado con DNI N° 06602824, designada en el cargo de **Gerente General** mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 001038-PE-ESSALUD-2026 y autorizado para la suscripción del presente convenio mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49-PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**, con RUC N° 20393066386, con domicilio legal en Jr. Raymondi N° 220 - Ucayali, distrito de Callería, provincia Coronel Portillo y departamento de Ucayali, representado por su **Gobernador Regional**, señor **MANUEL GAMBINI RUPAY**, con DNI N° 00188009, acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de Salud y a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) como autoridad en Salud de Ucayali, en adelante **LAS IPRESS**; precisando que cuando se haga alusión a "**LA IAFAS**" y el "**GOBIERNO REGIONAL**" de forma conjunta en adelante se les denominará "**LAS PARTES**", en los términos y condiciones siguientes:

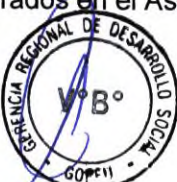
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

LAS PARTES suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y sus modificatorias.
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
7. Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y sus modificatorias.
8. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
9. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias.
10. Decreto Legislativo N° 295 - Código Civil.
11. 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.
12. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
13. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector Público.
14. 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 modificatoria.
15. Decreto Supremo N° 009-97-SA, aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
16. Decreto Supremo N° 002-99-TR, aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y sus modificatorias.
17. Decreto Supremo N° 055-99-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del IGV e Impuesto Selectivo al Consumo, y sus modificatorias.



18. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
19. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su modificatoria.
20. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
21. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Decreto Supremo 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, Decreto Supremo 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° 027-2015-SA, aprueban Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud, y su modificatoria.
24. Decreto Supremo N° 009-2017-SA, aprueban el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
25. Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del 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.
26. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
27. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
28. Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA-2018-DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED", y su modificatoria.
29. 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 sus modificatorias.
30. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", y sus modificatorias.
31. 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" y sus modificatorias.
32. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA-2020-OGTI, "Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud", y sus modificatorias.
33. 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)".
34. Resolución de Superintendencia N° 002-2023-SUSALUD/S que aprueba el "Reglamento del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud – Modelo TEDEF – IP", y sus modificatorias.
35. Resolución de Superintendencia N° 034-2025-SUSALUD/S que aprueba, las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo ACREDITA SALUD".



36. Resolución de Gerencia General N° 1828-GG-ESSALUD-2023 que aprueba la Directiva N° 015-GCPS-ESSALUD-2023, Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
2. **Adscripción:** Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento de salud en el cual un asegurado es incorporado como población asignada. Este concepto aplica solamente a las atenciones de consulta externa y derivados de la misma. La adscripción no aplica para las atenciones de emergencia y las derivadas de las mismas.
3. **Asegurado:** Afiliado titular y sus derechohabientes, que cumplan con las exigencias establecidas en las normas vigentes, para poder acceder a las prestaciones que ESSALUD otorga.
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.
5. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
6. **Cobertura financiera:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato, convenio de aseguramiento o aseguramiento obligatorio.
7. **Cobros Indevidos:** 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.
8. **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.
9. **Demanda Insatisfecha:** Necesidades de salud de la población asegurada, en términos de cantidad, calidad y oportunidad, que no son atendidas por falta de capacidad resolutive o de oferta, por incremento de la demanda o inexistencia de los servicios de salud requeridos, según los planes de salud de las IAFAS públicas.
10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, según el plan de salud o producto o gastos financiados por otras IAFAS (SOAT y EPS).
11. **Formato de Autorización:** Documento físico o virtual que autoriza al asegurado a recibir atenciones de salud en IPRESS de primer nivel de atención de la DIRESA del GORE, donde



3



12. ESSALUD no cuenta con oferta propia, según lo establecido en el convenio.
13. **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.
14. **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.
15. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros, las entidades empleadoras, los asegurados u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.
16. **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.
17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.
18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
19. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DEL GOBIERNO REGIONAL:

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

La **DIRESA UCAYALI** garantiza que la cobertura de las prestaciones de salud se brinde de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Ucayali, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la **DIRESA UCAYALI** la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación



con sus Unidades Ejecutoras.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS:

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

DE LA IAFAS:

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

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el **GOBIERNO REGIONAL** a través de la **DIRESA UCAYALI** y **LA IAFAS**, acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones de salud a través de la compra de servicios relacionados con atenciones ambulatorias (I nivel) y ambulatorias – hospitalarias (II nivel), de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud establecida en el Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio, a los asegurados de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

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

Las prestaciones de salud que se brindan a los asegurados de **LA IAFAS** se realizan 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 UCAYALI**, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, en los diferentes servicios e instalaciones de **LAS IPRESS** adscritas, de acuerdo con lo establecido en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

LAS PARTES acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población de la Red Asistencial Ucayali, asegurada a **LA IAFAS**, reconocida como demanda insatisfecha. Las prestaciones de salud se brindan a través de **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: 1) Documento de Identificación, i) en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y ii) en el caso de extranjeros, el Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley; y, 2) Formato de Referencia según normativa vigente y para los otros casos el Formato



de Autorización, al personal de admisión de **LA IPRESS** del **GOBIERNO REGIONAL UCAYALI**. La verificación de su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, es realizado por la IPRESS de la Red Asistencial Ucayali, de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo ACREDITA SALUD, establecido por SUSALUD.

El asegurado titular o derechohabiente con derecho a la atención de salud en el marco del presente convenio corresponde a los siguientes tipos de seguros de **LA IAFAS**: i) Seguro Regular (que incluye a los trabajadores agrarios dependientes); ii) seguro para trabajadores agrarios independientes; iii) seguros potestativos (+Salud Seguro Potestativo, EsSalud Personal Familiar).

Se excluye a los asegurados: i) afiliados a EPS, ii) con cobertura por desempleo - Latencia y iii) potestativos con copagos, deducibles ambulatorios y deducibles hospitalarios (EsSalud Independiente antiguo, Plan Protección Total, Plan Protección Vital, EsSalud Independiente nuevo), y iv) beneficiarios por tener una cobertura acotada: 1) Gestante de hijo(a) extramatrimonial, 2) Hijos mayores de 18 años con tratamiento por diagnóstico oncológico, Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente, 3) Gestantes en periodo de carencia Ley N° 31469, Ley que modifica la Ley 26790, Ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, para establecer la cobertura inmediata a la mujer gestante afiliada al Sistema de Seguridad Social de EsSalud y 4) los Excombatientes comprendidos en las Leyes Nros. 24053, 26511 y 28796, calificados por el Comando Conjunto, según relación proporcionada por el Ministerio de Defensa.

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

Excepcionalmente, de no contar con el Modelo ACREDITA SALUD establecido por SUSALUD, se realiza en el registro o sistema de acreditación utilizado por **LA IAFAS**.

LAS IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL UCAYALI** utilizan el sistema, aplicativos informáticos y/o softwares proporcionados por **LA IAFAS** que considere necesarios para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.

CLÁUSULA SEPTIMA: 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 es brindada según el Plan de Salud de la persona beneficiaria. Los servicios de salud que no se encuentren establecidos en el presente convenio, son brindados por **LA IAFAS**.

El **GOBIERNO REGIONAL** a través de **LAS IPRESS** mencionadas en el Anexo N° 1 del presente Convenio, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

El **GOBIERNO REGIONAL**, a través de **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, mencionadas en el Anexo N° 1 del presente Convenio, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

LAS PARTES de común acuerdo pueden incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.



CLÁUSULA OCTAVA: MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO

LAS PARTES acuerdan establecer la siguiente modalidad y mecanismo de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

- La modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio, es pago retrospectivo.
- El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio, es pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, acordado entre **LAS PARTES** según las tarifas contenidas en el Anexo N° 3 y lo establecido en la Cláusula Novena del presente Convenio.

Los procesos de control y conciliación se realizan de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por **LAS PARTES**.

CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS

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

Las tarifas de las prestaciones de salud, las cuales no consideran IGV y están detalladas en el Anexo N° 03, que forma parte del presente convenio, no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**, según el marco legal vigente. No obstante, **LA IAFAS** realiza el pago por los servicios brindados por **LAS IPRESS** adicionando el IGV, al monto facturado. Los medicamentos y dispositivos médicos se financian por consumo, cuya tarifa es establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

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

LA IAFAS realiza la transferencia de recursos de acuerdo al mecanismo de pago acordado con el **GOBIERNO REGIONAL**, mediante la **DIRESA UCAYALI**, según normatividad vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Ucayali o quien haga sus veces.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IPRESS** a través de sus Unidades Ejecutoras elaboran el expediente y lo remiten a **LA IAFAS** considerando en su contenido lo detallado en el Anexo N° 5, que forma parte de este convenio, el plazo máximo para la presentación de los expedientes es de **30 días** calendario contados a partir del último día del mes de atención, **LA IAFAS** no puede excederse



de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción para la validación respectiva. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a **LA IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. **LA IAFAS** no puede (Podrá) excederse de veinte (20) días calendario para la conformidad del levantamiento de observaciones. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse posteriormente nuevas observaciones.

Si vencido el plazo otorgado, el **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de **LA IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, no cumpliera a cabalidad con la subsanación, **LA IAFAS** da por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar la transferencia correspondiente dentro del plazo de treinta (30) días calendarios y el mecanismo de pago acordado, respetando las condiciones establecidas en el Convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

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

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

En caso de retraso en el pago, salvo que se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, **EL GOBIERNO REGIONAL** por medio de **LA IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, tiene derecho al pago de los intereses (0.001% diario), las mismas que han sido plenamente acordadas entre **LAS PARTES** previa a la suscripción del presente convenio.

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

LA IAFAS no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas por **LA IPRESS** de las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA UCAYALI** por deudas ajenas al convenio.

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

En caso las IPRESS de la Red Asistencial Ucayali no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutive para la atención de su asegurado, refiere al asegurado para ser atendido en una IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL** detallada en el Anexo N° 1 y por las prestaciones detalladas en el Anexo N° 2 que forman parte del presente Convenio, previa coordinación y confirmación de oferta disponible y capacidad resolutive suficiente; una vez solucionado el motivo de la referencia en la IPRESS de destino, ésta procede a contrarreferirlo a la IPRESS que solicitó inicialmente la referencia, aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente.

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

EL GOBIERNO REGIONAL a través de **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** Y **LAS UNIDADES EJECUTORAS**, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados que así lo requieran en coordinación con **LA IAFAS**.



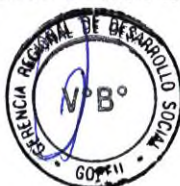
Las denuncias y reclamos que formulen los asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente Convenio, son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas,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

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, el **GOBIERNO REGIONAL** por medio de **LA IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, 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 DECIMO TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL**.
2. Implementar el procedimiento de afiliación y desafiliación que incluya la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL** por medio de la **DIRESA UCAYALI**.
3. Brindar oportunamente información al **GOBIERNO REGIONAL** por medio de la **DIRESA UCAYALI** sobre los asegurados autorizados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforman otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional de Salud o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de su red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de la salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.
5. Informar al **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de la **DIRESA UCAYALI**, sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
6. La Red Asistencial Ucayali debe efectuar la transferencia de recursos al **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de las **UNIDADES EJECUTORAS** y **DIRESA UCAYALI** según adscripción de las **IPRESS**, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre **LAS PARTES**.
7. Comunicar al **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de la **DIRESA UCAYALI**, sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
8. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
9. Informar en forma detallada a los asegurados y al **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de la **DIRESA UCAYALI**, con quien se tiene convenio, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles



a su implementación en **LA IPRESS**.

10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
11. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
12. La Red Asistencial Ucayali debe realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución del presupuesto asignado para el presente convenio, en las instancias involucradas de su propia Red.
13. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las presentaciones de salud, según se considere necesario.
14. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
15. Otras que se deriven de las demás cláusulas del Convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL (DIRESA UCAYALI)

Son obligaciones de **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de la **DIRESA UCAYALI**:

1. Brindar a los asegurados de **LA IAFAS**, las prestaciones de salud establecidas en el presente Convenio con **LA IAFAS**, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médico y Sanitarios convenido.
2. Mantener vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, detalladas en el Anexo N°1 el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus **IPRESS** ante SUSALUD.
3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por **LA IAFAS**, para los fines del presente convenio y de la normativa correspondiente.
4. Garantizar que **LAS IPRESS** adscritas al convenio, realicen la verificación de la identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado autorizado.
5. Garantizar que las **IPRESS** que forman parte de su red de prestaciones de salud, no realicen cobros indebidos a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
6. Garantizar que **LAS IPRESS** del **DIRESA UCAYALI**, utilicen el sistema informático que **LA IAFAS** ponga a disposición para el registro de la atención de sus asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.
7. En tanto se implementen los aplicativos informáticos, el **GOBIERNO REGIONAL**, a través de la **DIRESA UCAYALI** y Unidades Ejecutoras de Salud, deben remitir una estructura de datos nominal, de manera mensual, en medio magnético y/o digital, con la información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicamentos



brindados, debidamente valorizados, según el Anexo N° 4, que forma parte del presente convenio.

8. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
9. 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, **EL GOBIERNO REGIONAL**, por medio de sus **IPRESS**, deben 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.
10. Verificar que **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** 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.
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** de la **DIRESA UCAYALI**, 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.
12. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordados entre **LAS PARTES**.
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 y los requerimientos de **LA IAFAS**.
14. Garantizar que **LAS IPRESS** parte de la **DIRESA UCAYALI**, mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito. **LA IPRESS**, 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.
15. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan las prestaciones convenidas o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI**, 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.
16. Brindar oportunamente información al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura haya culminado, a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, **LA IPRESS** realice las gestiones que corresponda con la nueva **IAFAS** para que esta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera **IAFAS** se haya agotado.
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**.
18. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.



19. Otorgar descansos médicos a los asegurados de **LA IAFAS** por las prestaciones brindadas, en el marco del presente convenio de intercambio prestacional en salud. El asegurado titular del Seguro Regular y del Seguro ESSALUD Personal Familiar Completo puede canjear dicho descanso por el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) en los Centros de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT) o con los Médicos de Control de **LA IAFAS**.

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.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

LA IAFAS, a través de la Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Asistencial Ucayali o quien haga sus veces, tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por **EL GOBIERNO REGIONAL**, a través de **LAS IPRESS** parte de la **DIRESA UCAYALI**, a los asegurados de **LA IAFAS**. Para tal efecto, **LA IAFAS** podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

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

Producto de estas acciones **LA IAFAS** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas al **GOBIERNO REGIONAL** por medio de **LAS IPRESS**, que forman parte de la red de prestaciones de la **DIRESA UCAYALI** de acuerdo al procedimiento previsto en el presente Convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.

Si como consecuencia de la auditoria a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma es deducido del monto a pagar en el periodo evidenciado.

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 DÉCIMO SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

EL GOBIERNO REGIONAL, por medio de la **DIRESA UCAYALI**, garantiza que **LAS IPRESS** previstas en el Anexo N° 1 del presente convenio, apliquen las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.



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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS** parte de la **DIRESA UCAYALI** se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD o el Ministerio de Salud - MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución o conclusión del presente Convenio las siguientes:

- 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.
- 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 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.
- La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de **LAS IPRESS** que forman parte de la red de la **DIRESA UCAYALI**, en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado, constituye causal de resolución del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: COORDINACIONES

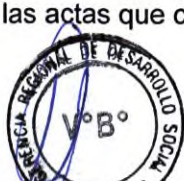
Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio **LAS PARTES** designan a los siguientes coordinadores en el ámbito de sus funciones:

- Coordinador de **LA IAFAS**:
 - Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Ucayali, o quien haga sus veces.
- Coordinador del **GOBIERNO REGIONAL**:
 - Director de Aseguramiento Universal en Salud – DIRESA Ucayali

Las partes conforman equipos de trabajos, liderados por los Coordinadores, para que, de manera conjunta, desarrollen, adecuen, definan e implementen los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Asimismo, serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del Convenio, así como del seguimiento y control de su adecuada ejecución.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación, conformidad y pago, se considera un período máximo de sesenta (60) días calendario a partir de la suscripción del convenio, para que **LAS PARTES** efectúen las acciones correspondientes para el inicio de la ejecución del convenio, salvo comunicación de las partes con una anticipación de cinco (05) días hábiles al cumplimiento del plazo, solicitando ampliación de plazo de inicio de ejecución.

Los equipos de trabajo firman un acta de inicio de operaciones. Asimismo, para efectos de operativizar y facilitar las disposiciones acordadas en el presente convenio, la Red Asistencial Ucayali de **LA IAFAS** y la **DIRESA UCAYALI** del **GOBIERNO REGIONAL** Ucayali pueden suscribir las actas que consideren pertinentes.



CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: AMPLIACIÓN, MODIFICACIÓN, Y/O INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

- Domicilio de **LA IAFAS - RED ASISTENCIAL UCAYALI**: Av. Lloque Yupanqui N° 510, distrito Callería, provincia Coronel Portillo y departamento de Ucayali.
- Domicilio del **GOBIERNO REGIONAL UCAYALI**: Jr. Raymondi N° 220 – Ucayali. DIRESA Ucayali: Jr. Carmen Cabrejos N° 549. Ambos en el distrito de Callería, provincia Coronel Portillo y departamento de Ucayali.

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

CLÁUSULA VIGESIMO QUINTA: ANEXOS

Anexo N°1: Relación de **IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** del **GOBIERNO REGIONAL**.

Anexo N°2: Relación de prestaciones de salud a brindar por **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** del **GOBIERNO REGIONAL**.

Anexo N°3: Tarifas de las prestaciones de salud a brindar por **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** del **GOBIERNO REGIONAL**.

Anexo N°4: Estructura de datos nominal de los asegurados atendidos en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en salud.

Anexo N°5: Requisitos del expediente para la solicitud de pago por la prestación de salud brindados por **LAS IPRESS** de la **DIRESA UCAYALI** del **GOBIERNO REGIONAL**.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de Pucallpa, a los 21 días del mes de Setiembre del 2026.


MARTHA CAROLINA LINARES BARRANTES

Gerente General
ESSALUD


MANUEL GAMBINI RUPAY

Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI



ANEXO N° 1
Relación de IPRESS I NIVEL, de LA DIRESA y de las Unidades Ejecutoras de Salud del GOBIERNO REGIONAL

N°	Nombre EESS	Dirección de la IPRESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría	IPRESS de adscripción ESSALUD
UNIDAD EJECUTORA 400 950 REGIÓN UCAYALI - SALUD (DIRESA)							
1	C.S. CAMPO VERDE	JR. LIBERTAD N° 174	CORONEL PORTILLO	CAMPOVERDE	5426	I - 3	POSTA MEDICA-CAMPOVERDE-ESSALUD
2	NUEVA REQUENA	JR 9 DE OCTUBRE S/N KM 34 INTERIOR KM 20	CORONEL PORTILLO	NUEVA REQUENA	5443	I - 3	POSTA MEDICA-CAMPOVERDE-ESSALUD
3	CURIMANA	AV. CURIMANA S/N CENTRO POBLADO MENOR CURIMANA KM 36 CARRETERA NESHUYA	PADRE ABAD	CURIMANA	5422	I - 3	POSTA MEDICA-CAMPOVERDE-ESSALUD
4	MONTE ALEGRE-NESHUYA	CENTRO POBLADO MENOR MONTE ALEGRE S/N	PADRE ABAD	NESHUYA	5415	I - 3	POSTA DE SALUD AGUAYTIA
5	VON HUMBOLDT*	CALLE ARGENTINA S/N CENTRO POBLADO MAYOR ALEXANDER VON HUMBOLDT	PADRE ABAD	ALEXANDER VON HUMBOLDT	5416	I - 2*	POSTA DE SALUD AGUAYTIA
UNIDAD EJECUTORA 405 - 1660 GOB. REG. UCAYALI - RED DE SALUD N° 1 CORONEL PORTILLO							
6	MASISEA	AVENIDA GARCILAZO DE LA VEGA S/N	CORONEL PORTILLO	MASISEA	5469	I - 3	HOSPITAL II PUCALLPA-ESSALUD
7	IPARIA	JR: IPARIA S/N RIO ALTO UCAYALI NÚMERO S/N	CORONEL PORTILLO	IPARIA	5486	I - 3	HOSPITAL II PUCALLPA-ESSALUD
8	PURUS	AV PEDRO RUIZ GALLO S/N	PURUS	PURUS	5527	I - 3	HOSPITAL II PUCALLPA-ESSALUD
9	BREU*	AV. INTERNACIONAL S/N	ATALAYA	YURUA	5513	I - 2*	CENTRO MEDICO DE ATALAYA - ESSALUD
UNIDAD EJECUTORA 403 - 1175 REGIÓN UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA							
10	ATALAYA	JR: HILDEBRANDO FUENTES 360	ATALAYA	RAYMONDI	5502	I - 4	CENTRO MEDICO DE ATALAYA - ESSALUD
11	SEPAHUA	AV. FRANCISCO ALVAREZ S/N	ATALAYA	SEPAHUA	5523	I - 3	CENTRO MEDICO DE ATALAYA - ESSALUD
12	BOLOGNESI	JR. BOLOGNESI S/N	ATALAYA	TAHUANIA	5518	I - 3	CENTRO MEDICO DE ATALAYA - ESSALUD
UNIDAD EJECUTORA 404 - 1341 REGIÓN UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 4 AGUAYTIA SAN ALEJANDRO							
13	AGUAYTIA	JR: LAMAS N° 280 VILLA AGUAYTIA	PADRE ABAD	PADRE ABAD	5395	I - 4	POSTA DE SALUD AGUAYTIA
14	SAN ALEJANDRO	JR: SANCHEZ CERRO S/N	PADRE ABAD	IRAZOLA	5396	I - 4	POSTA DE SALUD AGUAYTIA

* Establecimientos I-2 considerados, porque en dichos distritos el GORE Ucayali no tiene EESS I-3, pero si existe población asegurada EsSalud.



IPRESS II NIVEL (HOSPITALES) del GOBIERNO REGIONAL

N°	Nombre EESS	Dirección de la IPRESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría	IPRESS de adscripción ESSALUD
UNIDAD EJECUTORA 401 - 951 REGIÓN UCAYALI - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA							
15	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR. AGUSTIN CAUPER 285	CORONEL PORTILLO	CALLERIA	5576	II - 2	HOSPITAL II PUCALLPA-ESSALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 - 952 REGIÓN UCAYALI - HOSPITAL AMAZÓNICO							
16	HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOA	JR. AGUAYTIA N° 605	CORONEL PORTILLO	YARINACOA	5577	II - 2	HOSPITAL II PUCALLPA-ESSALUD

LEYENDA:

N°: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud

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

Dirección, 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

IPRESS de adscripción ESSALUD: IPRESS de ESSALUD donde se encuentran adscritos los asegurados a los que las IPRESS de la DIRESA Ucayali, brindará atención, previa autorización o referencia, según corresponda.



ANEXO N° 2
2.1 Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de Nivel I

N°	Código	Denominación Procedimiento Medico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
Prestaciones de 1er nivel				
1	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Preventiva y Recuperativa	Consulta
2	D0120	Evaluación oral periódica; paciente continuador	Preventiva y Recuperativa	Consulta
3	99207	Atención en salud mental	Recuperativa	Consulta
4	D4355	Raspaje dental; destartraje dental	Preventiva	Sesión
5	D4342	Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante	Preventiva	Sesión
6	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	Preventiva	Sesión
7	D1206	Aplicación flúor barniz	Preventiva	Sesión
8	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Preventiva	Sesión
9	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	Preventiva	Sesión
10	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	Preventiva	Atención
11	59401	Atención Prenatal	Recuperativa	Atención
12	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Preventiva	Sesión
13	99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	Preventiva	Sesión
14	99209	Atención en nutrición	Recuperativa	Sesión
15	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	Recuperativa	Atención
16	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	Recuperativa	Atención
17	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	Maternidad	Atención
18	15854	Curación de herida primaria	Recuperativa	Atención
19	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	Recuperativa	Atención
20	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	Recuperativa	Atención
21	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	Recuperativa	Atención
	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	Recuperativa	Atención
	15849	Retiro de puntos sin anestesia	Recuperativa	Atención
	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	Recuperativa	Atención
25	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	Apoyo al Diagnóstico	Examen



N°	Código	Denominación Procedimiento Médico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
26	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
27	88150.01	Toma de muestra de Papanicolau	Apoyo al Diagnóstico	Examen
28	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Apoyo al Diagnóstico	Examen
29	86900	Tipificación de sangre; ABO	Apoyo al Diagnóstico	Examen
30	85018	Hemoglobina	Apoyo al Diagnóstico	Examen
31	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
32	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
33	84478	Triglicéridos	Apoyo al Diagnóstico	Examen
34	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Apoyo al Diagnóstico	Examen
35	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
36	87178	Test de Graham	Apoyo al Diagnóstico	Examen
37	87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3	Apoyo al Diagnóstico	Examen
38	82565	Dosaje de creatinina en sangre	Apoyo al Diagnóstico	Examen
39	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	Preventiva	Examen
40	99412.01	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal	Preventiva	Examen
41	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Apoyo al Diagnóstico	Examen
	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	Apoyo al Diagnóstico	Examen
	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Apoyo al Diagnóstico	Examen
44	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	Apoyo al Diagnóstico	Examen
45	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	Apoyo al Diagnóstico	Examen
	76830	Ecografía transvaginal	Apoyo al Diagnóstico	Examen
47	99343	Visita médica domiciliar especializada	Preventiva	Examen
48	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	Apoyo al Diagnóstico	Examen

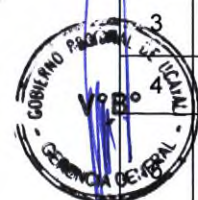


N°	Código	Denominación Procedimiento Medico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
49	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	Preventiva y Recuperativa	Examen
50	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	Preventiva	Examen
51	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	Examen
52	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	Preventiva y Recuperativa	Examen
53	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	Preventiva y Recuperativa	Examen
54	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)	Preventiva y Recuperativa	Examen
55	85049	Recuento automatizado de plaquetas	Preventiva y Recuperativa	Examen
56	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	Preventiva y Recuperativa	Examen
57	99231.16	Atención paciente-día hospitalización continuada en Ginecología y Obstetricia	Recuperativa	Examen
58	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Examen
59	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Apoyo al Diagnóstico	Examen
60	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Apoyo al Diagnóstico	Examen
61	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	Apoyo al Diagnóstico	Examen

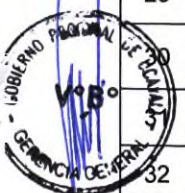
Fuente: Listado de tarifas de 478 PMS consensuados entre el MINSA y ESSALUD en el Marco del DLN° 1302

2.2 Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de Nivel II

N°	Código CPMS	Denominación Procedimiento Medico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
Prestaciones de 2do nivel				
	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	Recuperativa	Atención
2	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	Recuperativa	Atención
3	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	Recuperativa	Atención
4	15854	Curación de herida primaria	Recuperativa	Atención
	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	Recuperativa	Atención
6	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	Recuperativa	Atención



N°	Código CPMS	Denominación Procedimiento Médico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
7	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	Recuperativa	Atención
8	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	Recuperativa	Atención
9	15849	Retiro de puntos sin anestesia	Recuperativa	Atención
10	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	Recuperativa	Atención
11	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	Apoyo al Diagnóstico	Examen
12	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
13	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Apoyo al Diagnóstico	Examen
14	86900	Tipificación de sangre; ABO	Apoyo al Diagnóstico	Examen
15	85018	Hemoglobina	Apoyo al Diagnóstico	Examen
16	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
17	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	Apoyo al Diagnóstico	Examen
18	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
19	84478	Triglicéridos	Apoyo al Diagnóstico	Examen
20	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Apoyo al Diagnóstico	Examen
21	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Apoyo al Diagnóstico	Examen
22	87178	Test de Graham	Apoyo al Diagnóstico	Examen
23	87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3	Apoyo al Diagnóstico	Examen
24	82565	Dosaje de creatinina en sangre	Apoyo al Diagnóstico	Examen
25	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	Preventiva y Recuperativa	Atención
	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	Preventiva y Recuperativa	Atención
	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	Preventiva y Recuperativa	Atención
28	82728	Dosaje de Ferritina	Preventiva y Recuperativa	Atención
29	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)	Preventiva y Recuperativa	Atención
	85049	Recuento automatizado de plaquetas	Preventiva y Recuperativa	Atención
	85378	Medición de los productos de la degradación de la fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	Preventiva y Recuperativa	Atención
32	86140	Proteína C-reactiva	Preventiva y Recuperativa	Atención
33	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	Preventiva y Recuperativa	Atención



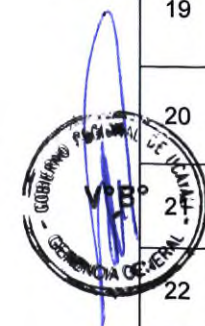
N°	Código CPMS	Denominación Procedimiento Médico y Sanitario	Tipo de prestación	Unidad de medida
34	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	Preventiva y Recuperativa	Atención
35	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	Preventiva y Recuperativa	Atención
36	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	Preventiva y Recuperativa	Atención
37	99231.16	Atención paciente-día hospitalización continuada en Ginecología y Obstetricia	Recuperativa	Atención
38	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
39	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Recuperativa	Atención
40	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
41	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
42	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	Recuperativa	Atención
43	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	Apoyo al Diagnóstico	Examen
44	76830	Ecografía transvaginal	Apoyo al Diagnóstico	Examen
45	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	Preventiva y Recuperativa	Atención
46	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	Apoyo al Diagnóstico	Atención
47	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Apoyo al Diagnóstico	Examen
48	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Apoyo al Diagnóstico	Examen
49	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	Apoyo al Diagnóstico	Examen
50	93542	Cateterismo venoso central (**)	Recuperativa	Atención

Fuente: Listado de tarifas de 478 PMS consensuados entre el MINSA y ESSALUD en el Marco del DL N° 1302

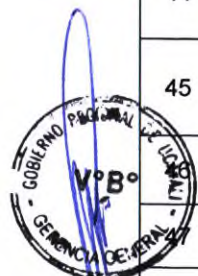


ANEXO N° 3
Tarifas de las prestaciones de salud a brindar por las IPRESS del Gobierno Regional de Ucayali

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TARIFA NIVEL I	TARIFA NIVEL II
1	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	19.24	NA
2	D0120	Evaluación oral periódica; paciente continuador	22.82	NA
3	99207	Atención en Salud Mental	34.93	NA
4	D4355	Raspaje dental; detartraje dental	42.47	NA
5	D4342	Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante	97.76	NA
6	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	29.79	NA
7	D1206	Aplicación flúor barniz	35.10	NA
8	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	44.44	NA
9	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	44.44	NA
10	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	44.44	NA
11	59401	Atención Prenatal	46.51	NA
12	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	30.22	NA
13	99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	16.30	NA
14	99209	Atención en nutrición	17.83	NA
15	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	64.37	115.36
16	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	61.45	69.76
17	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	359.72	402.84
18	15854	Curación de herida primaria	25.99	32.87
19	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	37.62	44.23
20	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	43.51	50.15
21	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	57.26	64.23
22	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	78.24	85.38
23	15849	Retiro de puntos sin anestesia	31.61	36.45

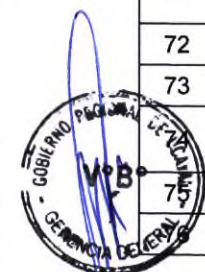


N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TARIFA NIVEL I	TARIFA NIVEL II
24	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	40.32	47.32
25	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	9.73	9.67
26	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	6.64	6.95
27	88150.01	Toma de muestra de Papanicolau	12.91	NC
28	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	7.06	9.28
29	86900	Tipificación de sangre; ABO	6.61	6.91
30	85018	Hemoglobina	15.67	13.87
31	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	15.67	13.87
32	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	NC	27.10
33	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	11.13	11.94
34	84478	Triglicéridos	10.89	10.83
35	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	30.16	32.61
36	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	12.22	13.47
37	87178	Test de Graham	9.17	9.09
38	87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3	11.17	9.83
39	82565	Dosaje de creatinina en sangre	9.25	9.18
40	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	19.58	NA
41	99412.01	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal	19.51	NA
42	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	36.14	NA
43	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	45.23	NA
44	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	45.23	NA
45	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	45.23	NA
46	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	59.33	68.97
47	76830	Ecografía transvaginal	64.43	74.06
48	99343	Visita médica domiciliar especializada	96.08	NA



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCION DE LA PRESTACION	TARIFA NIVEL I	TARIFA NIVEL II
49	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	13.46	NA
50	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	145.80	NA
51	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)	25.25	NA
52	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)	24.23	NA
53	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	45.28	40.30
54	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	38.18	47.01
55	82728	Dosaje de Ferritina	NC	32.76
56	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)	34.86	35.80
57	85049	Recuento automatizado de plaquetas	10.93	9.13
58	85378	Medición de los productos de la degradación de la fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	NC	45.95
59	86140	Proteína C-reactiva	NC	22.10
60	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	11.29	17.81
61	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	NC	24.14
62	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	NC	248.46
63	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	NC	209.13
64	99231.16	Atención paciente-día hospitalización continuada en Ginecología y Obstetricia	151.08	215.88
65	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)	NC	201.06
66	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	NC	173.34
67	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	265.89	278.38
68	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	NC	196.79
69	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	NC	193.06
70	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	NC	1,284.69
71	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	NC	201.08
72	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	11.05	10.98
73	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	10.84	10.78
74	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	23.03	25.26
75	93542	Cateterismo venoso central	NC	421.12
76	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	NC	245.56

Fuente: Listado de tarifas de 478 PMS consensuados entre el MINSA y ESSALUD en el Marco del DL N° 1302



25



ANEXO N° 4

Estructura de datos nominal de los asegurados atendidos en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud

[illegible]

[illegible]

ANEXO N° 5

Requisitos del expediente para la solicitud de pago por la prestación de salud brindados por
LAS IPRESS de la DIRESA UCAYALI del GOBIERNO REGIONAL

1. Solicitud de pago por las prestaciones de salud brindadas al asegurado.
2. Pre – Liquidación de las prestaciones brindadas, considerando procedimientos, apoyo al diagnóstico; así como, productos farmacéuticos, debidamente valorizadas.
3. Formato de Atención IP de la prestación brindada adjuntando copia de resultado de apoyo al diagnóstico de corresponder y copia de la receta con firma del asegurado.
4. Comprobante de pago de acuerdo a la normatividad tributaria (después de la validación prestacional y financiera de la prestación)

