

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

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 Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en SUSALUD N° 10002, representada por el Gerente General (e), señor **MARTÍN FREDDY COLCA CCAHUANA**, identificado con DNI N° 06883590, encargado mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 840-PE-ESSALUD-2025 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 TUMBES**, con RUC N° 20484003883, con domicilio legal en Calle La Marina N° 200 (Frente a Villa Naval), distrito Tumbes, provincia y departamento de Tumbes, representado por su Gobernador Regional señor **SEGISMUNDO CRUCES ORDINOLA**, identificado con DNI N° 00361856, acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las **IPRESS** de la Dirección Regional de Salud - **DIRESA TUMBES**, en adelante **LAS IPRESS**; precisando que cuando se haga alusión "**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. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento, y sus modificatorias.
6. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
8. Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y sus modificatorias.
9. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias.
11. Decreto Legislativo N° 295; Código Civil.
12. 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.
13. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
14. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector Público.
15. 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.
16. Decreto Supremo N° 009-97-SA, aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
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° 020-2014-SA, aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344,



Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su modificatoria.

19. 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.
20. 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.
21. 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).
22. 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.
23. Decreto Supremo N° 009-2017-SA, aprueban el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
24. 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.
25. 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".
26. 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".
27. 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
28. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y sus modificatorias.
29. 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.
30. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y sus modificatorias.
31. 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.
32. 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)".
33. 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.
34. 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".



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 resolutoria 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 resolutoria 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 del GORE, donde ESSALUD no cuente con oferta propia, según lo establecido en el convenio.
12. **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.

13. **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.
14. **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.
15. **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.
16. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.
17. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
18. **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 **DIRESA TUMBES**, 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 TUMBES** 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 Tumbes, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la **DIRESA TUMBES** 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 TUMBES**, 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 Tumbes.

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 TUMBES** 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 establecido en el Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio, a los asegurados de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

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

Las prestaciones de salud que se brinden a los asegurados de **LA IAFAS** se 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 TUMBES**, 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 Tumbes, asegurada a **LA IAFAS**, reconocida como demanda insatisfecha. Las prestaciones de salud se brindan a través de **LAS IPRESS** de la **DIRESA TUMBES**.

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** de la **DIRESA TUMBES**. La verificación de su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, es realizado por la IPRESS de la Red Asistencial Tumbes, 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 y 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 entenderá 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 de la **DIRESA TUMBES** 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 SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente Convenio, se encuentra detallada en Anexo N° 2, que forma parte del presente Convenio 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** de la **DIRESA TUMBES**, 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 TUMBES**, mencionadas en el Anexo N° 1 del presente Convenio, se obligan a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud - PNUME.

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, realizará 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 TUMBES**, 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 TUMBES**, 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 Tumbes 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 diez (10) días calendarios 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 TUMBES**, un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. La **IAFAS** no podrá



excederse de diez (10) días calendarios para la conformidad del levantamiento de observaciones. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

Si vencido el plazo otorgado, el **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de **LA IPRESS** de la **DIRESA TUMBES**, 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 calendario, 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 TUMBES**, 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 **IPRESS** de la **DIRESA TUMBES**, 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** adscrita a la **DIRESA TUMBES** por deudas ajenas al Convenio.

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

En caso las **IPRESS** de la Red Asistencial Tumbes, no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutoria para la atención de su asegurado, refiere al asegurado para ser atendido en una **IPRESS** de la **DIRESA TUMBES** 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 resolutoria suficiente; una vez solucionado el motivo de la referencia en la **IPRESS** de destino, ésta procede a contrareferirlo 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 TUMBES**, 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 TUMBES**, 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 DÉCIMO 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 TUMBES**.
3. Brindar oportunamente información al **GOBIERNO REGIONAL** por medio de la **DIRESA TUMBES** 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 TUMBES**, 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 Tumbes debe efectuar la transferencia de recursos al **GOBIERNO REGIONAL**, por medio de la **DIRESA TUMBES**, 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 TUMBES**, 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 TUMBES**, 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 Tumbes 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 prestaciones 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 TUMBES)

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

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 TUMBES**, 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** de la **DIRESA TUMBES** 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 TUMBES** 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 auditoria 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 resolutorio. 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 TUMBES** 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 TUMBES**, 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 TUMBES**, 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 resolutoria de **LA IPRESS** de la **DIRESA TUMBES**, 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 Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Tumbes 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 TUMBES**, 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 forma parte de la red de prestaciones de la **DIRESA TUMBES** de acuerdo al procedimiento previsto en el presente Convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.

Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma 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 TUMBES**, 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 TUMBES** 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 Tumbes, 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 TUMBES** 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 VIGÉSIMO 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 Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Tumbes, o quien haga sus veces.
- Jefe de Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas de Tumbes.

Coordinador del **GOBIERNO REGIONAL**:

- Director Regional de Salud Tumbes.
- Jefe de la Oficina de Seguros de la **DIRESA TUMBES**.
- Jefe de la Oficina de Intercambio Prestacional.

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 considerará 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 firmarán un acta de inicio de operaciones. Asimismo, para efectos de operativizar y facilitar las disposiciones acordadas en el presente convenio, la Red Asistencial Tumbes de la **IAFAS** y la **DIRESA TUMBES** del **GOBIERNO REGIONAL** 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**: Prolongación Av. Tumbes N° 1625, distrito de Tumbes, Provincia de Tumbes y departamento de Tumbes - Red Asistencial Tumbes.
- Domicilio del **GOBIERNO REGIONAL**, Domicilio legal en calle La Marina N° 200, distrito de Tumbes, provincia de Tumbes y departamento de Tumbes.

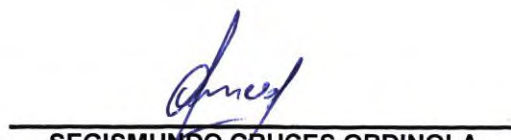
La variación del domicilio de alguna de **LAS PARTES** debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario de producida la variación. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entiende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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANEXOS

- Anexo N° 1: Relación de **IPRESS** de la **DIRESA TUMBES** del **GOBIERNO REGIONAL**
Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por **LAS IPRESS** de la **DIRESA TUMBES** del **GOBIERNO REGIONAL**
Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud a brindar por **LAS IPRESS** de la **DIRESA TUMBES** 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

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de Lima, a los trece días del mes de Enero de 2026.


MARTIN FREDDY COLCA CCAHUANA
Gerente General (e)
ESSALUD


SEGISMUNDO CRUCES ORDINOLA
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL TUMBES



ANEXO N° 1

Relación de IPRESS de LA DIRESA Tumbes del Gobierno Regional Tumbes

INFORMACIÓN DE LAS IPRESS DE LA DIRESA TUMBES						INFORMACIÓN PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN	
	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría	Distrito de domicilio del Asegurado ¹	IPRESS de adscripción ESSALUD
1	P.S. GERARDO GONZALES VILLEGAS	TUMBES	TUMBES	00023014	I-2	TUMBES	HOSPITAL I CACJ
2	C.S. PAMPA GRANDE		TUMBES	00001882	I-4	TUMBES	HOSPITAL I CACJ
3	P.S. PUERTO PIZARRO		TUMBES	00001883	I-2	TUMBES	HOSPITAL I CACJ
4	C.S. ANDRES ARAUJO MORAN		TUMBES	00001884	I-3	TUMBES	HOSPITAL I CACJ
5	C.S. CORRALES		CORRALES	00001866	I-4	CORRALES	HOSPITAL I CACJ
6	P.S. SAN ISIDRO		CORRALES	00001867	I-2	CORRALES	HOSPITAL I CACJ
7	P.S. MALVAL		CORRALES	00001868	I-2	CORRALES	HOSPITAL I CACJ
8	C.S. SAN JUAN DE LA VIRGEN		SAN JUAN DE LA VIRGEN	00001879	I-3	SAN JUAN DE LA VIRGEN	HOSPITAL I CACJ
9	P.S. CERRO BLANCO		SAN JUAN DE LA VIRGEN	00001880	I-1	SAN JUAN DE LA VIRGEN	HOSPITAL I CACJ
10	P.S. GARBANZAL		SAN JUAN DE LA VIRGEN	00001881	I-1	SAN JUAN DE LA VIRGEN	HOSPITAL I CACJ
11	C.S. SAN JACINTO		SAN JACINTO	00001870	I-3	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
12	P.S. RICA PLAYA		SAN JACINTO	00001871	I-1	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
13	P.S. VAQUERIA		SAN JACINTO	00001872	I-2	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
14	P.S. CASA BLANQUEADA		SAN JACINTO	00001873	I-2	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
15	P.S. OIDOR		SAN JACINTO	00001874	I-1	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
16	P.S. CAPITAN HOYLE		SAN JACINTO	00001907	I-1	SAN JACINTO	HOSPITAL I CACJ
17	C.S. LA CRUZ		LA CRUZ	00001869	I-3	LA CRUZ	PM. LA CRUZ
18	C.S. PAMPAS DE HOSPITAL		PAMPAS DE HOSPITAL	00001875	I-3	PAMPAS DE HOSPITAL	HOSPITAL I CACJ
19	P.S. CRUZ BLANCA.		PAMPAS DE HOSPITAL	00001877	I-1	PAMPAS DE HOSPITAL	HOSPITAL I CACJ
20	P.S. CABUYAL		PAMPAS DE HOSPITAL	00001876	I-2	PAMPAS DE HOSPITAL	HOSPITAL I CACJ
21	P.S. EL LIMON		PAMPAS DE HOSPITAL	00001878	I-1	PAMPAS DE HOSPITAL	HOSPITAL I CACJ
22	C.S. ZORRITOS	CONTRAALMIRANTE VILLAR	ZORRITOS	00001900	I-4	ZORRITOS	PM. ZORRITOS
23	P.S. GRAU		ZORRITOS	00001901	I-1	ZORRITOS	PM. ZORRITOS
24	P.S. BOCAPAN.		ZORRITOS	00001904	I-1	ZORRITOS	PM. ZORRITOS
25	P.S. ACAPULCO.		ZORRITOS	00001903	I-2	ZORRITOS	PM. ZORRITOS
26	C.S. CANCAS		CANOAS DE PUNTA SAL	00001902	I-3	CANOAS DE PUNTA SAL	PM. ZORRITOS
27	P.S. BARRANCOS.		CANOAS DE PUNTA SAL	00001905	I-1	CANOAS DE PUNTA SAL	PM. ZORRITOS

¹ Información consignada según reporte de población acreditada de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas.

INFORMACIÓN DE LAS IPRESS DE LA DIRESA TUMBES						INFORMACIÓN PARA EL ACCESO A LA ATENCIÓN	
	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría	Distrito de domicilio del Asegurado ¹	IPRESS de adscripción ESSALUD
28	P.S. PAJARITOS		CANOAS DE PUNTA SAL	00001906	I-1	CANOAS DE PUNTA SAL	PM. ZORRITOS
29	C.S. CAÑAVERAL		CASITAS	00001897	I-3	CASITAS	PM. ZORRITOS
30	P.S. LA CHOZA		CASITAS	00001899	I-2	CASITAS	PM. ZORRITOS
31	P.S. TRIGAL		CASITAS	00001898	I-1	CASITAS	PM. ZORRITOS
32	C.S. ZARUMILLA	ZARUMILLA	ZARUMILLA	00001896	I-4	ZARUMILLA	PM. ZARUMILLA
33	C.S. MATAPALO		MATAPALO	00001890	I-3	MATAPALO	PM. ZARUMILLA
34	C.S. PAPAYAL		PAPAYAL	00001891	I-3	PAPAYAL	PM. ZARUMILLA
35	P.S. UÑA DE GATO		PAPAYAL	00001893	I-2	PAPAYAL	PM. ZARUMILLA
36	P.S. LA PALMA		PAPAYAL	00001892	I-2	PAPAYAL	PM. ZARUMILLA
37	P.S. LECHUGAL		PAPAYAL	00001895	I-1	PAPAYAL	PM. ZARUMILLA
38	P.S. EL PORVENIR.		PAPAYAL	00001894	I-1	PAPAYAL	PM. ZARUMILLA
39	C.S. AGUAS VERDES		AGUAS VERDES	00001885	I-3	AGUAS VERDES	PM. ZARUMILLA
40	P.S. POCITOS		AGUAS VERDES	00001887	I-1	AGUAS VERDES	PM. ZARUMILLA
41	P.S. CUCHARETA BAJA		AGUAS VERDES	00001886	I-2	AGUAS VERDES	PM. ZARUMILLA
42	P.S. LOMA SAAVEDRA		AGUAS VERDES	00001889	I-1	AGUAS VERDES	PM. ZARUMILLA
43	HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA		TUMBES	00017077	II-2	TUMBES	HOSPITAL I CACJ

LEYENDA:

Nº: 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

Distrito de domicilio del asegurado:

IPRESS de adscripción ESSALUD: IPRESS de ESSALUD donde se encuentran adscritos los asegurados a los que las IPRESS de la DIRESA TUMBES brindará atención, previa por referencia.



ANEXO N° 2
Relación de prestaciones de salud a brindar por LAS IPRESS de la DIRESA
TUMBES del GOBIERNO REGIONAL

2.1 Relación de prestaciones de salud de la IPRESS P.S. GERARDO GONZALES VILLEGAS, P.S. PUERTO PIZARRO, P.S. SAN ISIDRO, P.S. MALVAL, P.S. VAQUERIA, P.S. CASA BLANQUEADA, P.S. CABUYAL, P.S. ACAPULCO, P.S. LA CHOZA, P.S. UÑA DE GATO, P.S. LA PALMA Y P.S. CUCHARETA BAJA

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Recuperativa	Procedimiento
2	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Recuperativa	Procedimiento
3	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Preventiva	Procedimiento
4	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	Recuperativa	Procedimiento
5	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Recuperativa	Procedimiento

2.2 Relación de prestaciones de salud de la IPRESS: C.S. PAMPA GRANDE, C.S. CORRALES, C.S. ZORRITOS, C.S. ZARUMILLA

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Recuperativa	Procedimiento
2	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	Recuperativa	Procedimiento
3	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	Recuperativa	Procedimiento
4	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Recuperativa	Procedimiento
5	81000	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; no automatizado, con microscopia	Recuperativa	Procedimiento
6	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Recuperativa	Procedimiento
7	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	Recuperativa	Procedimiento
8	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Recuperativa	Procedimiento
9	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Recuperativa	Procedimiento
10	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
11	82150	Dosaje de Amilasa	Recuperativa	Procedimiento
12	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Recuperativa	Procedimiento
13	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Recuperativa	Procedimiento
14	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Recuperativa	Procedimiento
15	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Recuperativa	Procedimiento

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
16	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
17	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Recuperativa	Procedimiento
18	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	Recuperativa	Procedimiento
19	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	Recuperativa	Procedimiento
20	84180	Proteinuria de 24 horas	Recuperativa	Procedimiento
21	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Recuperativa	Procedimiento
22	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Recuperativa	Procedimiento
23	84478	Triglicéridos	Recuperativa	Procedimiento
24	84550	Ácido úrico; en sangre	Recuperativa	Procedimiento
25	85014	Hematocrito	Recuperativa	Procedimiento
26	85018	Hemoglobina	Recuperativa	Procedimiento
27	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Recuperativa	Procedimiento
28	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Recuperativa	Procedimiento
29	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Recuperativa	Procedimiento
30	86900	Tipificación de sangre; ABO	Recuperativa	Procedimiento
31	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Recuperativa	Procedimiento
32	87115	Baciloscopia: BK	Recuperativa	Procedimiento
33	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	Recuperativa	Procedimiento
34	87178	Test de graham	Recuperativa	Procedimiento
35	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	Recuperativa	Procedimiento
36	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	Recuperativa	Procedimiento
37	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Recuperativa	Procedimiento
38	90806.03	Reevaluación Psicológica	Recuperativa	Procedimiento
39	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	Recuperativa	Procedimiento
40	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	Recuperativa	Procedimiento
41	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Recuperativa	Procedimiento
42	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	Recuperativa	Procedimiento
43	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Recuperativa	Procedimiento
44	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	Recuperativa	Procedimiento
45	99207	Atención en salud mental	Preventiva	Procedimiento
46	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Preventiva	Procedimiento
47	99209	Atención en nutrición	Preventiva	Procedimiento



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
48	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	Recuperativa	Procedimiento
49	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Recuperativa	Procedimiento
50	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	Recuperativa	Procedimiento
51	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	Recuperativa	Traslado

2.3 Relación de prestaciones de salud de la IPRESS: C.S. ANDRES ARAUJO MORAN, C.S. SAN JUAN DE LA VIRGEN, C.S. SAN JACINTO, C.S. LA CRUZ, C.S. PAMPAS DE HOSPITAL, C.S. CANCAS, C.S. CAÑAVERAL, C.S. MATAPALO, C.S. PAPAYAL, C.S. AGUAS VERDES

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Recuperativa	Procedimiento
2	81000	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; no automatizado, con microscopia	Recuperativa	Procedimiento
3	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Recuperativa	Procedimiento
4	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	Recuperativa	Procedimiento
5	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Recuperativa	Procedimiento
6	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Recuperativa	Procedimiento
7	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
8	82150	Dosaje de Amilasa	Recuperativa	Procedimiento
9	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Recuperativa	Procedimiento
10	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Recuperativa	Procedimiento
11	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Recuperativa	Procedimiento
12	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Recuperativa	Procedimiento
13	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
14	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Recuperativa	Procedimiento
15	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	Recuperativa	Procedimiento
16	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	Recuperativa	Procedimiento
17	84180	Proteinuria de 24 horas	Recuperativa	Procedimiento
18	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Recuperativa	Procedimiento
19	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Recuperativa	Procedimiento
20	84478	Triglicéridos	Recuperativa	Procedimiento
21	84550	Ácido úrico; en sangre	Recuperativa	Procedimiento
22	85014	Hematocrito	Recuperativa	Procedimiento
23	85018	Hemoglobina	Recuperativa	Procedimiento

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
24	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Recuperativa	Procedimiento
25	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Recuperativa	Procedimiento
26	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Recuperativa	Procedimiento
27	86900	Tipificación de sangre; ABO	Recuperativa	Procedimiento
28	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Recuperativa	Procedimiento
29	87115	Baciloscopia: BK	Recuperativa	Procedimiento
30	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	Recuperativa	Procedimiento
31	87178	Test de graham	Recuperativa	Procedimiento
32	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	Recuperativa	Procedimiento
33	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Recuperativa	Procedimiento
34	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Recuperativa	Procedimiento
35	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	Recuperativa	Procedimiento
36	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Preventiva	Procedimiento
37	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	Recuperativa	Procedimiento
38	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Recuperativa	Procedimiento

2.4 Relación de prestaciones de salud de la IPRESS: P.S. CERRO BLANCO, P.S. GARBANZAL, P.S. RICA PLAYA, P.S. OIDOR, P.S. CAPITAN HOYLE, P.S. CRUZ BLANCA., P.S. EL LIMON, P.S. GRAU, P.S. BOCAPAN., P.S. BARRANCOS., P.S. PAJARITOS, P.S. TRIGAL, P.S. LECHUGAL, P.S. EL PORVENIR., P.S. POCITOS, P.S. LOMA

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Recuperativa	Procedimiento
2	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Preventiva	Procedimiento
3	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Recuperativa	Procedimiento

2.5 Relación de prestaciones de salud de H. REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
1	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	Recuperativa	Procedimiento
2	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	Recuperativa	Procedimiento



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
3	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	Recuperativa	Procedimiento
4	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	Recuperativa	Procedimiento
5	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	Recuperativa	Procedimiento
6	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	Recuperativa	Procedimiento
7	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	Recuperativa	Procedimiento
8	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	Recuperativa	Procedimiento
9	59160	Legrado postparto	Recuperativa	Procedimiento
10	59514	Cesárea solamente	Recuperativa	Procedimiento
11	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	Recuperativa	Procedimiento
12	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	Recuperativa	Procedimiento
13	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Recuperativa	Procedimiento
14	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	Recuperativa	Procedimiento
15	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	Recuperativa	Procedimiento
16	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	Recuperativa	Procedimiento
17	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	Recuperativa	Procedimiento
18	76830	Ecografía transvaginal	Recuperativa	Procedimiento
19	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	Recuperativa	Procedimiento
20	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Recuperativa	Procedimiento
21	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	Recuperativa	Procedimiento
22	81000	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; no automatizado, con microscopia	Recuperativa	Procedimiento
23	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Recuperativa	Procedimiento
24	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	Recuperativa	Procedimiento
25	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Recuperativa	Procedimiento
26	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Recuperativa	Procedimiento
27	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
28	82150	Dosaje de Amilasa	Recuperativa	Procedimiento
29	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Recuperativa	Procedimiento
30	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Recuperativa	Procedimiento



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
31	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)	Recuperativa	Procedimiento
32	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Recuperativa	Procedimiento
33	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Recuperativa	Procedimiento
34	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Recuperativa	Procedimiento
35	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Recuperativa	Procedimiento
36	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	Recuperativa	Procedimiento
37	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	Recuperativa	Procedimiento
38	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	Recuperativa	Procedimiento
39	84180	Proteinuria de 24 horas	Recuperativa	Procedimiento
40	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Recuperativa	Procedimiento
41	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Recuperativa	Procedimiento
42	84478	Triglicéridos	Recuperativa	Procedimiento
43	84550	Ácido úrico; en sangre	Recuperativa	Procedimiento
44	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	Recuperativa	Procedimiento
45	85014	Hematocrito	Recuperativa	Procedimiento
46	85018	Hemoglobina	Recuperativa	Procedimiento
47	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Recuperativa	Procedimiento
48	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	Recuperativa	Procedimiento
49	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Recuperativa	Procedimiento
50	86140	Proteína C-reactiva	Recuperativa	Procedimiento
51	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	Recuperativa	Procedimiento
52	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	Recuperativa	Procedimiento
53	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Recuperativa	Procedimiento
54	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	Recuperativa	Procedimiento
55	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Recuperativa	Procedimiento
56	86900	Tipificación de sangre; ABO	Recuperativa	Procedimiento
57	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Recuperativa	Procedimiento
58	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	Recuperativa	Procedimiento
59	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	Recuperativa	Procedimiento
60	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Recuperativa	Procedimiento
61	87087	Urocultivo y antibiograma	Recuperativa	Procedimiento

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TIPO DE ATENCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA
62	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	Recuperativa	Procedimiento
63	87115	Baciloscopia: BK	Recuperativa	Procedimiento
64	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	Recuperativa	Procedimiento
65	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	Recuperativa	Procedimiento
66	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	Recuperativa	Procedimiento
67	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	Recuperativa	Procedimiento
68	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Recuperativa	Procedimiento
69	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	Procedimiento
70	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	Recuperativa	Procedimiento
71	99193	Infiltración intraarticulares mayores	Recuperativa	Procedimiento
72	99199.01	Riesgo quirúrgico	Recuperativa	Procedimiento
73	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	Recuperativa	Procedimiento
74	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	Recuperativa	Procedimiento
75	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	Recuperativa	Procedimiento
76	99246	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	Recuperativa	Procedimiento
77	99246.02	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	Recuperativa	Procedimiento
78	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	Recuperativa	Procedimiento
79	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	Recuperativa	Procedimiento
80	D0220	Radiografía intraoral periapical	Recuperativa	Procedimiento
81	D0270	Radiografía bitewing	Recuperativa	Procedimiento



ANEXO N° 3

**Tarifas de las prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de LA DIRESA –
Tumbes del Gobierno Regional Tumbes**

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Tarifa I nivel	Tarifa II nivel
1	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente		88.53
2	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau		102.53
3	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)		95.53
4	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)		88.53
5	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)		102.53
6	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)		88.53
7	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal		34.55
8	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos		173.77
9	59160	Legrado postparto		389.25
10	59514	Cesárea solamente		930.45
11	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente		748.94
12	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias		40.30
13	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	36.14	44.97
14	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)		47.01
15	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	54.33
16	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante		99.17
17	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante		61.65
18	76830	Ecografía transvaginal		74.06
19	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	45.23	54.33
20	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	34.40	33.16
21	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)		32.80
22	81000	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; no automatizado, con microscopia	7.20	9.31
23	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	8.88	8.82
24	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	12.16	12.10
25	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	9.94	9.88



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Tarifa I nivel	Tarifa II nivel
26	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	9.83	9.76
27	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	19.88	19.82
28	82150	Dosaje de Amilasa	11.77	11.71
29	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	11.05	10.98
30	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	10.84	10.78
31	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)		11.94
32	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	9.73	9.67
33	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	9.25	9.18
34	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	9.21	9.15
35	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	7.06	9.28
36	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)		12.73
37	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)		26.38
38	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	11.33	
39	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	10.40	
40	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)		28.34
41	84180	Proteinuria de 24 horas	12.16	12.10
42	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	10.55	10.49
43	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	10.19	10.12
44	84478	Triglicéridos	10.89	10.83
45	84550	Ácido úrico; en sangre	10.15	10.08
46	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa		29.87
47	85014	Hematocrito	13.83	12.03
48	85018	Hemoglobina	15.67	13.87
49	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	15.67	13.87
50	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico		14.43
51	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	20.12	18.32
52	86140	Proteína C-reactiva		22.10
53	86430	Factor reumatoideo; cualitativo		11.08
54	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica		32.51
55	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	12.22	13.47
56	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2		27.10
57	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)		27.92
58	86900	Tipificación de sangre; ABO	6.61	6.91
59	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	6.64	6.95



N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Tarifa I nivel	Tarifa II nivel
60	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)		27.09
61	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas		25.26
62	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo		32.61
63	87087	Urocultivo y antibiograma		32.61
64	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)		23.57
65	87115	Baciloscopia: BK	10.00	8.66
66	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos		63.05
67	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	10.26	
68	87178	Test de graham	9.17	
69	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células		9.37
70	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)		8.47
71	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	26.09	
72	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	7.75	
73	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	10.98	
74	90806.03	Reevaluación Psicológica	45.72	
75	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	46.07	
76	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	46.67	53.29
77	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	22.04	26.56
78	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)		44.23
79	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	11.29	
80	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado		37.11
81	99193	Infiltración intraarticulares mayores		71.89
82	99199.01	Riesgo quirúrgico		39.78

N°	CÓDIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Tarifa I nivel	Tarifa II nivel
83	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	19.24	
84	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	69.10	
85	99207	Atención en salud mental	34.93	
86	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	30.22	
87	99209	Atención en nutrición	17.83	
88	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	18.44	
89	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador		23.34
90	99221	Cuidados hospitalarios iniciales		248.46
91	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada		209.13
92	99246	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos		29.51
93	99246.02	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia		29.51
94	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	44.44	
95	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	92.50	105.53
96	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	177.91	
97	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal		82.23
98	D0220	Radiografía intraoral periapical		31.46
99	D0270	Radiografía bitewing		31.46





ANEXO N° 4

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

[illegible]



ANEXO N° 5**REQUISITOS DEL EXPEDIENTE PARA LA SOLICITUD DE PAGO POR LA PRESTACIÓN DE SALUD**

1. Solicitud de pago por la prestación de salud brindadas al asegurado.
2. Pre - Liquidación de las prestaciones brindadas, considerando procedimientos, apoyo al diagnóstico; así como, productos farmacéuticos, debidamente valorizados.
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)

