



Resolución Ministerial

Lima, 25 de JUNIO del 2020

Visto, el Expediente N° 20-051142-001 que contiene el Informe N° 017-2020-DAS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, y el Informe N° 580-2020-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, señalan que, todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Por tanto, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, establece a través de sus sub numerales que: La potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa



la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a), b) y e) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, dispone que, entre otras, son funciones rectoras del Ministerio de Salud: conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población;

Que, el Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, tiene por objeto dictar disposiciones destinadas a optimizar el Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, que garantice una adecuada cobertura de prestaciones de servicios de salud a todas las personas en el territorio nacional conforme a las garantías explícitas de salud según lo dispuesto en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como, acceso a servicios de salud integrales, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, mediante la articulación, complementariedad y subsidiariedad de la oferta pública, privada o mixta existente en el país;

Que, en el marco de lo dispuesto en el artículo 7.2 del Decreto Legislativo N° 1466, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 243-2020/MINSA, dispuso la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS Vigente y su Costo Estándar";

Que, los literales a) y c) del artículo 99 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, establecen que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, tiene las funciones de proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; así como proponer y supervisar la política sectorial, normas, lineamientos, estrategias y proyectos en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, conforme se advierte del documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional a través de la Dirección de Aseguramiento en Salud, ha elaborado la propuesta de Directiva Administrativa que tiene por finalidad contribuir a la mejora del acceso a los servicios de salud a favor de la población, bajo los criterios mínimos de oportunidad, calidad y equidad, en el marco del intercambio prestacional previsto en el Decreto Legislativo N° 1466;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y



V. BOCANGEL



G. REVILLA S.



L. CUEVA



V. ZAMORA



Resolución Ministerial

Lima, 25 de JUNIO del 2020



V. BOCANGEL



L. CUEVA

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y el Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades; el Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19; y, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 291 -MINSAL/2020/DGAIN- "Disposiciones complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de la presente Directiva Administrativa.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Victor M. Zamora Mesia'.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



G. REVILLA S.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 291- MINSAL/2020/DGAIN

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS AL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población, con oportunidad, calidad y equidad; en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466 Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

II. OBJETIVO

Establecer los criterios técnicos complementarios para la implementación de lo dispuesto en el numeral 3.2 del artículo 3, en el numeral 7.2 del artículo 7, numerales 8.1 y 8.4 del artículo 8 y los numerales 9.2 y 9.3 del artículo 9 del Decreto Legislativo N° 1466.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de cumplimiento obligatorio por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS públicas y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas.

IV. BASE LEGAL

- 4.1 Constitución Política del Estado, artículos 7 y 9.
- 4.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 4.3 Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos
- 4.4 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, así como su Texto Único Ordenado (TUO), aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2015-SA
- 4.5 Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria
- 4.6 Ley N° 30895, Ley que establece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- 4.7 Ley N° 31011, Ley que delega en el poder ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID -19
- 4.8 Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud
- 4.9 Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud
- 4.10 Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en



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

- 4.11 Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- 4.12 Decreto de Urgencia N° 035-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas complementarias para reducir el impacto en la economía nacional, del aislamiento e inmovilización social obligatorio dispuesto en la declaratoria de estado de emergencia nacional, así como para reforzar sistemas de prevención y respuesta sanitaria, como consecuencia del COVID -19
- 4.13 Decreto de Urgencia N° 031-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria para la atención de la emergencia producida por el COVID -19
- 4.14 Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud.
- 4.15 Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- 4.16 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.17 Resolución Ministerial N° 144-2020/MINSA, que aprueba el "Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID -19"
- 4.18 Resolución Ministerial N° 243 – 2020/MINSA que Disponer la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS Vigente y su Costo Estándar"
- 4.19 Resolución Ministerial N° 306-2020/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención.
- 4.20 Resolución Jefatural N° 050-2020/SIS, Aprueban el "Tarifario por día para los paquetes de atención de los asegurados al SIS con COVID -19 en los servicios de UCI y hospitalización en las IPRESS privadas y mixtas, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466"



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Alta:** Para la aplicación de la presente Directiva se entiende como alta a las circunstancias en que un paciente internado en una IPRESS se retira de la misma, por alguna de las siguientes condiciones: alta médica definitiva o fallecimiento.
- **Camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID – 19:** Para la aplicación de la presente Directiva se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico y que está a cargo de la gestión del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA ¹.
- **Caso leve:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como:

¹ Definición por el órgano proponente.

alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se indica aislamiento domiciliario y se indica seguimiento².

- **Caso leve con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad mayor de 60 años, presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor³.
- **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/μl. El caso moderado requiere hospitalización⁴.
- **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos⁵.
- **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios.** - Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos y Sanitarios⁶.
- **Categoría.** - Clasificación que caracteriza a las IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias 'similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes'⁷.
- **Centro de aislamiento temporal-Servicio Médico de Apoyo (CAT-S.M.A.):** Es un Servicio Médico de Apoyo destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluyen personas con casos asintomáticos, casos leves sin factores de riesgo, asimismo personas que retornan a su lugar de origen en el territorio nacional. La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, locales comunales, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID - 19⁸.



² De acuerdo a la NTS N° 160-MINSA/2020 Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID - 19 en el Perú.

³ Ídem

⁴ Ídem

⁵ Ídem

⁶ De acuerdo a la 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"

⁷ Ídem

⁸ De acuerdo a la NTS N° 160-MINSA/2020 Norma Técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID - 19 en el Perú.

- **Centro de Atención y Aislamiento temporal (CAAT-E.S.):** Es un establecimiento de salud destinado a la atención de salud, seguimiento clínico y aislamiento temporal de forma exclusiva a las personas sintomáticas (caso sospechoso o caso confirmado leve de COVID - 19) con factores de riesgo que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario; donde habitan y restringen su desplazamiento por un periodo de 14 días. En este grupo se incluye además a pacientes post alta hospitalaria por infección por COVID - 19. La infraestructura puede ser pública o privada como: edificios, instituciones educativas, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, acondicionados para tal fin, cuyo funcionamiento se limita durante la emergencia sanitaria por la Pandemia por COVID-19⁹.
- **Eficiencia.** - Es la optimización de los insumos (conociéndose como la mejor combinación y la menor utilización de recursos para producir bienes y servicios) empleados para el cumplimiento de las metas trazadas¹⁰.
- **Gestión de camas.** - Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de los hospitales, institutos de salud especializados, CAT, CAAT, AHT y ACCT la disponibilidad de una cama destinada para un paciente con infección COVID - 19, donde se acuerda y asigna la cama para el paciente.

La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor¹¹.



- **Gestor de camas.** – Para la aplicación de la presente Directiva, el Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, asume temporalmente la gestión de la disponibilidad de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID - 19, mediante el uso del aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias y coordinación asistencial permanente con las IPRESS o UGIPRESS según corresponda¹².
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).** - Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad. El registro en la Superintendencia Nacional de Salud es requisito indispensable para la oferta de las coberturas antes señaladas¹³.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).** - Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. En adición al cumplimiento de las normas de carácter general del Ministerio de Salud, para brindar servicios de

⁹ Ídem

¹⁰ Ídem

¹¹ Definición por el órgano proponente.

¹² Definición por el órgano proponente.

¹³ D.L. 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

salud deberán encontrarse registradas en la Superintendencia Nacional de Salud.¹⁴.

- **Mecanismo de pago:** Es la forma en la que la IAFAS pública estructura u organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población¹⁵.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. MECANISMOS DE PAGO A SER UTILIZADOS ENTRE LAS IAFAS PÚBLICAS Y LAS IPRESS PRIVADAS Y MIXTAS

Las IAFAS públicas utilizan el mecanismo de pago por empaquetamiento de las prestaciones de salud, que incluye procedimientos médicos y sanitarios, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, brindados o suministrados a su afiliado.

6.2. VALOR DE TRANSACCIÓN

- 6.2.1. El valor de transacción determinado para el mecanismo de pago por empaquetamiento de las prestaciones de salud es a todo costo hasta el alta del paciente, excepto hemodiálisis la cual es reconocida a tarifa de IPRESS pública, a ser señalada por la IAFAS pública.
- 6.2.2. El valor de transacción se determina según lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466 y la normativa vigente.

6.3. GESTIÓN DE LAS CAMAS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CON VENTILACION ASISTIDA PARA COVID - 19

- 6.3.1. El Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA asume temporalmente la Gestión de Camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID - 19 en el país, de manera articulada.
- 6.3.2. La coordinación del traslado se efectúa con el SAMU u otros medios de transporte asistido de paciente público, privado o mixto, de corresponder.
- 6.3.3. El responsable designado por el titular de la IPRESS pública, privada o mixta reporta de manera permanente en el aplicativo informático gestor de camas, a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, la disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID - 19.



¹⁴ Ídem

¹⁵ De acuerdo al Decreto Supremo N° 006-2020-SA que aprueba los Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS - SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

6.4. ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y EL TRANSPORTE ASISTIDO DE LOS PACIENTES

- 6.4.1. En el marco de lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, que aprueba el Protocolo para la Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID – 19 y en la Resolución Ministerial N° 147-2020/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: “Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia” las IAFAS públicas, privadas y mixtas son responsables del financiamiento de la Atención Pre Hospitalaria (APH) y el transporte asistido de cada uno de sus afiliados.
- 6.4.2. La Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia – DISAMU pone a disposición del Sector Salud los costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de la Atención Pre Hospitalaria y del transporte asistido de pacientes como referencia para establecer el tarifario, de acuerdo a las normas legales y documentos normativos emitidos por el MINSA.
- 6.4.3. En base al inventario identificado de todas las fuentes de información disponibles; las IPRESS públicas, privadas y mixtas que brindan el servicio de Atención Pre Hospitalaria (APH) y transporte asistido de pacientes, reportan bajo responsabilidad a la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia - DISAMU, sus ambulancias operativas en un plazo no mayor de siete (07) días calendario de publicada la presente directiva, entendiéndose como operativas a las ambulancias que cuenten con lo estipulado en la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01¹⁶ (personal, combustible, insumos, medicamentos, seguros correspondientes, etc.).
- 6.4.4. Las ambulancias operativas son transferidas para la gestión y asignación de servicios de Atención Pre hospitalaria (APH) y transporte asistido de pacientes al Servicio de Atención Móvil de Urgencias - SAMU a nivel nacional; donde no exista SAMU implementado la gestión y asignación de servicios está a cargo de la Autoridad Sanitaria Regional. Cada IPRESS es responsable del mantenimiento y operatividad de sus ambulancias, así como la gestión de su recurso humano.
- 6.4.5. Una vez asignada la cama para una persona, el gestor de camas coordina con el SAMU o con la Autoridad Sanitaria Regional el traslado asistido de pacientes que corresponda en base a: la condición del paciente, tipo de ambulancia requerido, IAFAS, y destino a la IPRESS sean éstas públicas, privadas y mixtas.
- 6.4.6. Todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas que brindan el servicio de transporte asistido y atención pre hospitalaria que cuentan con un sistema geo referencial (GPS) deben reportar a la DISAMU en un



plazo de hasta siete (07) días la ubicación de sus ambulancias reportadas como operativas, para articular con la Central del Servicio de Atención Móvil de Urgencias – SAMU; en aquellas regiones donde no se encuentre implementado el SAMU, es asumido por la Autoridad Sanitaria Regional. Las ambulancias que no cuenten con servicio de GPS debe ser implementado hasta treinta (30) días calendario de publicada la presente Directiva, bajo responsabilidad.

- 6.4.7. Las prestadoras de servicios médicos de apoyo no constituidas como IPRESS tienen hasta treinta (30) días calendarios de publicada la presente Directiva, para constituirse como tal y registrarse en el RENIPRESS.
- 6.4.8. Todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas que presten el servicio de transporte asistido y Atención Pre Hospitalaria (APH) deberán implementar el sistema informático de disponibilidad de ambulancias, la cual es administrada por el Servicio de Atención Móvil de Urgencias - SAMU, y en aquellas regiones donde no se encuentre implementado el SAMU, es asumido por la Autoridad Sanitaria Regional.

6.5. OBLIGACIÓN DE INFORMAR DE LAS IAFAS PÚBLICAS E IPRESS PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS

Las IAFAS públicas e IPRESS públicas, privadas y mixtas informan a sus afiliados o personas usuarias de los servicios de salud, que el acceso a servicios de salud por COVID - 19 es en primer lugar en la red preferencial de la IAFAS a la cual está afiliada.

6.6. ACCESO A LAS IPRESS PRIVADAS O MIXTAS

- 6.6.1. Las personas afiliadas a una IAFAS pública en condiciones de gravedad y que requieren de una cama de Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID - 19 acceden a la IPRESS privada o mixta por referencia del gestor de camas para la continuidad de la atención COVID - 19.
- 6.6.2. Las personas afiliadas a una IAFAS pública, privada o mixta acceden por la Ley General de Salud a la atención en situaciones de emergencia por COVID - 19 que ponen en riesgo su vida o su salud. La emergencia y el riesgo de vida y la salud de la persona por COVID - 19 es definida por el médico que atiende a la persona en la IPRESS pública, privada o mixta; la IPRESS está obligada a comunicar de manera inmediata, apenas iniciada la atención de emergencia, a la IAFAS pública a la cual está afiliada la persona, así como al gestor de camas cuando requiera internamiento en una cama de Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID - 19.

6.7. AUDITORIA DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Las IAFAS públicas establecen los procesos para la auditoria de las prestaciones de servicios de salud concurrente y/o ex post que corresponda,



considerando el mecanismo de pago de empaquetamiento de las prestaciones de los servicios de salud.

6.8. PLATAFORMA PARA LA NOTIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES Y SU FACTURACIÓN

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas realizan la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.

6.9. NOTIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES PARA SUSALUD

Las IAFAS públicas deben remitir información nominal de sus asegurados referidos a una IPRESS privada o mixta y las prestaciones nominales recibidas, liquidadas y financiadas dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al mes vencido, respetando los estándares de datos establecidos por SUSALUD.

6.10. EVALUACIÓN PERIÓDICA DEL MECANISMO DE PAGO

El empaquetamiento de las prestaciones de los servicios de salud convenidas entre las IAFAS públicas e IPRESS privadas o mixtas son objeto de seguimiento y evaluación periódica a cargo de las IAFAS pública, la que se informa a SUSALUD y al MINSA.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El MINSA en el ámbito de sus competencias, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias del MINSA o la que hagan sus veces, realizan la difusión, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de la aplicación de la presente Directiva Administrativa.
- 7.2. El MINSA socializa los resultados de la evaluación de la implementación de la presente Directiva Administrativa a los diferentes actores del sector salud para las acciones que consideren pertinente en el marco de su competencia.
- 7.3. Las IAFAS Públicas son responsables de la aplicación e implementación de la presente Directiva Administrativa para garantizar la continuidad de la atención de sus afiliados.
- 7.4. La Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en el marco de su competencia y de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1466, supervisa la aplicación de la presente Directiva Administrativa a nivel de IAFAS públicas y de las IPRESS privadas o mixtas, en lo que corresponda.
- 7.5. Las IPRESS privadas y mixtas brindan las prestaciones de servicios salud en condiciones de oportunidad, accesibilidad, disponibilidad y seguridad.



VIII. DISPOSICIONES FINALES

La presente Directiva Administrativa es de aplicación obligatoria en los convenios o contratos que suscriban las IAFAS Públicas con IPRESS privadas o mixtas, para el desarrollo del Intercambio Prestacional en Salud.



G. REVILLA S.

