

Consulares del Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, de la Jefatura de los Servicios Consulares del Perú en Sydney y del Departamento de Asuntos Exteriores y Comercio de Australia;

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 118° inciso 11) de la Constitución Política del Perú, de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, y en el Reglamento Consular del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE, de 05 de octubre de 2005;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Nombrar al señor José Meza Montufar como Cónsul Honorario del Perú en la ciudad de Melbourne, Australia, con jurisdicción en los Estados de Victoria y Tasmania.

Artículo 2.- Extenderle las Letras Patentes correspondientes.

Artículo 3.- La presente Resolución Suprema será refrendada por el Ministro de Relaciones Exteriores.

Artículo 4.- La presente Resolución Suprema no irrogará gastos al Estado peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

NÉSTOR POPOLIZIO BARDALES
Ministro de Relaciones Exteriores

1775250-10

SALUD

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público

DECRETO SUPREMO
N° 012-2019-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú establece que el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación. Asimismo, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1) y 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbitos de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas y el aseguramiento en salud, respectivamente;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo, 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 dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual o colectiva. Asimismo, el artículo 4-A incorporado a la Ley antes referida a través de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud,

en su condición de ente rector 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) y b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio 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; y, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, tiene como objeto establecer el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento, con miras a establecer un marco integrado, sistémico y coordinado, que permita el acceso a todo residente en el territorio nacional a las prestaciones esenciales de cobertura de salud sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en el marco del proceso de descentralización y dentro de un criterio de progresividad;

Que, el artículo 139 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece que el Aseguramiento Universal en Salud promueve la interacción articulada y progresiva de los agentes de financiamiento y prestación de servicios para eliminar la fragmentación, las barreras de acceso y las inequidades en salud, en la búsqueda de garantizar el derecho de toda persona al acceso pleno y progresivo al aseguramiento en salud con la mayor libertad de elección dentro de la legislación vigente;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, se dictó disposiciones destinadas a optimizar el intercambio prestacional en salud en el sector público, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país; entendiéndose por intercambio prestacional a las acciones de articulación interinstitucional que garantice el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional;

Que, la Cuarta Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1302, dispuso que el Ministerio de Salud mediante Decreto Supremo, establecería las normas reglamentarias que correspondan;

Que, con el objeto de establecer disposiciones para la adecuada implementación del intercambio prestacional en salud en el sector público; y con la finalidad de mejorar el acceso y generar una mayor cobertura de servicios de salud a la población asegurada, así como el uso eficiente de la oferta pública disponible a nivel nacional; resulta necesario aprobar el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8) del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; el Decreto

Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público

Apruébese el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, que consta de siete (07) capítulos, treinta (30) artículos, nueve (09) Disposiciones Complementarias Finales; dos (02) Disposiciones Complementarias Transitorias y una (01) Disposición Complementaria Derogatoria, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo y su reglamento en el Diario Oficial El Peruano y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa y el Ministro del Interior.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los treinta y un días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO
Presidente de la República

JOSÉ HUERTA TORRES
Ministro de Defensa

CARLOS MORÁN SOTO
Ministro del Interior

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

SYLVIA E. CÁCERES PIZARRO
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1302, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD EN EL SECTOR PÚBLICO

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones que desarrollen los procesos, procedimientos y flujos necesarios para la implementación del intercambio prestacional en salud, de acuerdo a lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.

Artículo 2.- Definiciones

Para los efectos del presente Reglamento, se consideran las siguientes definiciones:

2.1. **Capacidad de oferta:** Máximo Número de servicios de salud que pueden ser producidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas cumpliendo con los estándares de calidad dispuestas por la autoridad nacional de salud.

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

2.3. **Demanda insatisfecha:** Necesidades de salud de la población asegurada, en términos de cantidad, calidad y

oportunidad, que no son atendidas por falta de capacidad resolutiva 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.

2.4. **Intercambio prestacional en salud:** Acciones de articulación interinstitucional que garantizan el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura prestacional y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.

2.5. **Mecanismo de Autenticación:** Mecanismo que permite verificar la autenticación digital para la interoperabilidad de una entidad pública de tal manera que se pueda afirmar que es la que dice ser.

2.6. **Red de Salud:** Conjunto de IPRESS públicas, de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutiva, interrelacionados funcionalmente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones de salud, en función de las necesidades de la población.

2.7. **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS públicas que cuentan con Convenio de compra de servicios con una IAFAS pública.

2.8. **Red propia:** Todas aquellas IPRESS públicas que dependen de una IAFAS pública.

2.9. **Servicio de información:** Provisión de datos e información que las entidades de la administración pública gestionan en sus sistemas de información e intercambian entre sí a través de cualquier medio de transmisión electrónico.

2.10. **Tarifa:** Valor monetario de cada una de las prestaciones de servicios de salud o conjunto de ellas, de acuerdo a la modalidad de pago acordada por las partes.

**CAPÍTULO II
CONDICIONES PARA EL
INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**

Artículo 3.- Identificación de la demanda insatisfecha

3.1. Las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas identifican la demanda insatisfecha de sus asegurados en un ámbito territorial definido, a través de la estimación del aumento de la demanda, falta de capacidad de oferta o capacidad resolutiva. Sin perjuicio de la responsabilidad que tienen las IAFAS; las IPRESS o las UGIPRESS públicas, según corresponda, identifican la demanda insatisfecha de los asegurados en su ámbito territorial, la misma que informa a la IAFAS que corresponda, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

3.2. Determinada la demanda insatisfecha, las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas solicitan el intercambio prestacional en salud a las otras UGIPRESS o IPRESS públicas, priorizando el ámbito territorial correspondiente y previo sustento técnico respecto a otras alternativas.

3.3. Las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas con capacidad de oferta están obligadas a desarrollar el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud o compra de servicios de salud con la IAFAS pública solicitante; siempre que no afecte o ponga en riesgo inminente la continuidad de la atención oportuna de la población adscrita.

El Convenio de intercambio prestacional debe ser celebrado en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles de recibida la solicitud.

Artículo 4.- Formalización del acuerdo entre las partes

4.1 El intercambio prestacional se formaliza mediante un Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, celebrado entre una IAFAS pública con una UGIPRESS o IPRESS públicas, o entre UGIPRESS e IPRESS públicas, o entre IAFAS públicas.

4.2 Dicho Convenio genera la obligación a las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas oferentes a prestar

servicios de salud, según su capacidad resolutive y de oferta a los asegurados de la IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas solicitantes, las mismas que están obligadas a la contraprestación correspondiente, de acuerdo al Convenio suscrito.

4.3 Una o más IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas pueden negociar y celebrar de manera articulada Convenios de Intercambio Prestacional en Salud con una o más IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas; para lo cual las partes de manera adicional a lo señalado en el Capítulo II del presente Reglamento podrán realizar los estudios o análisis que consideren pertinentes.

4.4 La IPRESS pública que por norma específica no se encuentre bajo la administración de una UGIPRESS pública, podrá celebrar de manera directa Convenios de Intercambio Prestacional en Salud con las IAFAS públicas.

4.5 Toda ampliación o modificación del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, debe ser realizada mediante la suscripción de adendas.

Artículo 5.- Responsabilidades en la ejecución del Convenio

5.1. En el marco de las responsabilidades descritas en el Convenio y la normatividad vigente, las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, que intervienen en los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud son responsables de su correcta ejecución, debiendo, además, implementar medios y mecanismos para la Gestión del Riesgo de Corrupción, que puedan surgir como consecuencia de su suscripción.

5.2 Las Autoridades Sanitarias Nacionales (MINSA), Regionales (DIRESAS/GERESAS) y las de Lima Metropolitana (DIRIS), están obligadas a celebrar los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud, en representación de las UGIPRESS o IPRESS bajo su ámbito, monitoreando, dentro de su ámbito de actuación, la ejecución de los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud; verificando su compatibilidad con las necesidades de salud de su población y las prioridades establecidas en las políticas nacionales de salud, de obligatorio cumplimiento por el nivel regional y local.

5.3 La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa el adecuado cumplimiento de las obligaciones que corresponden a cada uno de los actores del intercambio prestacional en salud, así como los deberes y derechos de los asegurados.

Artículo 6.- Contenido mínimo del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud

Los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud deberán incluir, como mínimo, los siguientes componentes:

- a) Identificación de las partes intervinientes.
- b) Identificación del ámbito de desarrollo del intercambio prestacional en salud, precisando las Redes de Salud y/o IPRESS públicas obligadas a prestar los servicios objeto del Convenio.
- c) Cartera de servicios de salud, procedimientos de salud contratados y petitorio de medicamentos, materiales e insumos; de acuerdo a la normatividad vigente.
- d) Obligaciones específicas de las partes intervinientes.
- e) Mecanismo, modalidad y cronograma de pago.
- f) Tarifario aprobado por las partes intervinientes.
- g) Procedimiento de reconsideración de las prestaciones observadas, precisando los plazos para su resolución.
- h) Mecanismos y flujos que garanticen la continuidad de prestación de servicios de salud de los asegurados.
- i) Procedimiento para la atención de los reclamos y consultas de los asegurados.
- j) Mecanismos y plazos de auditoría médica y de seguros.
- k) Criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse.
- l) Causales de resolución del Convenio.
- m) Plazo de vigencia del Convenio.
- n) Mecanismo de Solución de Controversias.
- o) Medios y mecanismos respecto a la gestión del riesgo.

p) Prohibición de retener el pago por deudas ajenas al Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

q) Cláusulas anticorrupción, antisoborno y medidas de acción en casos de corrupción identificados.

En adición a lo señalado, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud debe cumplir con las "Cláusulas mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)", reguladas por SUSALUD.

Artículo 7.- Determinación de la Capacidad Resolutive

7.1. La determinación de la capacidad resolutive es competencia de la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana y de la Autoridad Sanitaria Regional, según corresponda; de acuerdo a lo dispuesto por la Autoridad Nacional de Salud en el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, normas sustitutorias o complementarias.

7.2. Para tal efecto y de acuerdo con el marco legal vigente, las IPRESS públicas pueden realizar actividades o prestaciones correspondientes a categorías inmediatas superiores de acuerdo a las necesidades de la demanda, siempre y cuando reúnan las condiciones de calidad y seguridad requeridas.

7.3. La clasificación, categorización o denominación de las IPRESS no se consideran como criterios, para la determinación del monto del pago de los servicios de salud materia del Convenio.

Artículo 8.- Sistema de Identificación

8.1 Para el reconocimiento de la condición del asegurado se emplea el Documento Nacional de Identidad – DNI cuya información se encuentra contenida en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC.

8.2 En el caso de extranjeros residentes, el documento para el reconocimiento de la condición de asegurado es el Carné de Extranjería o Pasaporte, salvo las excepciones establecidas por Ley.

Artículo 9.- Del proceso de acreditación y autorización en el intercambio prestacional en salud

9.1. Es el proceso por el cual se realiza la acreditación del asegurado y la autorización para su atención de salud a través del intercambio prestacional en salud;

9.2. Los asegurados acuden a las IPRESS públicas de las Redes de Salud comunicadas y asignadas por su IAFAS pública, en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

9.3. La acreditación se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados a cargo de SUSALUD; se inicia con la solicitud de atención de salud del asegurado en la IPRESS, la misma que realiza la consulta y solicita la acreditación a la IAFAS pública, la que finalmente determina la autorización electrónica correspondiente; tal como se describe en el anexo del presente reglamento.

Artículo 10.- Del proceso de atención de los asegurados en el intercambio prestacional en salud

10.1. Es el proceso por el cual los asegurados a una IAFAS pública se atienden en una IPRESS pública, en el marco del intercambio prestacional en salud.

10.2. Los asegurados acreditados acuden a las IPRESS públicas de las Redes de Salud asignadas en el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

10.3. Cuando el asegurado acreditado en la red de salud requiere de prestaciones de consulta externa o de apoyo al diagnóstico y tratamiento que no oferta la IPRESS a la que es asignada, accede, previa autorización de la entidad solicitante, a dicha prestación a través de otras IPRESS que se encuentren dentro del ámbito territorial de la red de salud y en el marco del Convenio celebrado.

10.4 Las Redes de Salud e IPRESS públicas, están obligadas a registrar la prestación realizada de manera inmediata y comunicar a la IAFAS pública y a SUSALUD, a través del aplicativo informático correspondiente. Cuando las IPRESS no cuenten con acceso a internet, están obligadas a comunicar la prestación realizada en un plazo no mayor de 5 días hábiles.

10.5. Las prestaciones otorgadas en las IPRESS públicas, se realizan en base a las condiciones y/o guías de práctica clínica aprobadas y/o pactadas en el Convenio vigente, según la normativa vigente.

10.6. Lo señalado precedentemente se aplica sin perjuicio de las normas referidas a la atención de salud en casos de emergencias y partos.

Artículo 11.- Intercambio de Información e interoperabilidad de los sistemas

11.1 El Convenio de Intercambio Prestacional en Salud será ejecutado utilizando las herramientas informáticas acordadas por las partes, cumpliendo obligatoriamente con los estándares de transacción electrónica de datos establecidos por SUSALUD.

11.2. La información registrada en los sistemas informáticos de las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas y otros aplicativos informáticos del Sector Salud, serán considerados para el monitoreo del intercambio prestacional en salud.

11.3. En el intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas se usan las Identificaciones Estándar de Datos en Salud, según la normativa vigente.

11.4. El intercambio de datos e información que se requiera para el intercambio prestacional en salud se realiza a través de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE) administrado por la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros, de conformidad con el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1246.

11.5. Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas aplican un mecanismo de autenticación que permita verificar la autenticidad de la entidad pública que consume un servicio de información o la identidad del publicador de dicho servicio de información.

Artículo 12.- Certificación presupuestal

Las prestaciones de servicios de salud para el intercambio prestacional en salud deben contar con la certificación presupuestal que corresponda, de conformidad con la normativa que resulte aplicable.

CAPÍTULO III

DE LA OBLIGATORIEDAD DEL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD

Artículo 13.- De la obligatoriedad

El intercambio prestacional en salud es obligatorio para las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas en todo el país, siempre que se cumplan las condiciones establecidas en el Capítulo II del presente Reglamento.

Artículo 14.- De la supervisión del cumplimiento de la obligatoriedad

SUSALUD supervisa el cumplimiento de la obligatoriedad del intercambio prestacional en salud y determina las responsabilidades en el marco de sus competencias.

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas en todo el país están obligadas a cumplir con lo dispuesto en la Ley, el presente Reglamento y las normas complementarias que emita el Ministerio de Salud, bajo responsabilidad.

Artículo 15.- Del mecanismo de solución de controversias en el intercambio prestacional en salud

15.1 En caso de controversias entre las partes firmantes del Convenio de intercambio prestacional debe preferirse el trato directo.

15.2 En caso de persistir la controversia, ésta será resuelta a través de los mecanismos de solución de controversias del Centro de Conciliación y Arbitraje -

CECONAR de SUSALUD o en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por éste.

CAPÍTULO IV

FINANCIAMIENTO Y MECANISMOS DE PAGO

Artículo 16.- Del financiamiento del intercambio prestacional en salud

16.1 La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto de las entidades, sin demandar mayores recursos adicionales al Tesoro Público o con cargo al presupuesto de las IAFAS involucradas que no reciben recursos del Tesoro Público, sin afectar su patrimonio.

16.2 Las fuentes de financiamiento de las entidades públicas involucradas son: Donaciones y Transferencias, Recursos Directamente Recaudados, Ingresos por contribuciones, ingresos por aportes y Recursos Ordinarios, según corresponda.

Artículo 17.- De los mecanismos y modalidades de pago en el intercambio prestacional en salud

17.1 El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo, según lo acordado por las partes:

17.1.1. Prospectivo: Se realiza de manera anticipada a la entrega de las prestaciones de salud.

17.1.2. Retrospectivo: Se realiza posterior a la entrega de las prestaciones de salud.

17.2 Modalidades de pago:

17.2.1. Capitado: En este caso, el monto de la contraprestación se determina en función del volumen de la población comprendida en el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud y a la cartera de servicios contratada por un periodo de tiempo determinado, independientemente del número de prestaciones recibidas por ésta.

17.2.2. Otras modalidades de pago que las partes acuerden de conformidad con el marco normativo vigente: pago por servicio, pago por insumo, pago por mejoramiento, pago por resultados, o sus combinaciones.

CAPÍTULO V

DE LAS TARIFAS APROBADAS PARA EL INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE IAFAS PUBLICAS

Artículo 18.- De las Tarifas

Las tarifas de las prestaciones de servicios de salud que se brinden en el marco del intercambio prestacional en salud serán establecidas por acuerdo entre las partes y no tienen fines de lucro.

Artículo 19.- Determinación de las Tarifas

Las tarifas de las prestaciones de servicios de salud son determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecidos por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 20.- Condiciones de las Tarifas

Las condiciones para el establecimiento de tarifas aprobadas son:

- Se estructuran tarifas basadas en costos.
- Se utiliza una metodología para la estructura de costos.
- Sostenibilidad en el tiempo.
- No tengan fines de lucro.

Artículo 21.- De la transparencia de las Tarifas

Las bases de datos de las tarifas se publican en el portal institucional de la respectiva IAFAS pública, Portal Nacional de Datos Abiertos, Portal de Transparencia Estándar y en el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios que para tal efecto implementa el Ministerio de Salud.

CAPÍTULO VI

DEL DERECHO DE INFORMACIÓN Y SUPERVISIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS**Artículo 22.- Información del intercambio prestacional en salud a los asegurados**

22.1. Las IAFAS públicas deben informar a sus asegurados sobre los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud vigentes. Dicha información debe incluir mínimamente:

- a) La Red de Salud o IPRESS pública en las que puede ser atendido.
- b) La Cartera de Servicios de Salud y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios objeto del Convenio.
- c) El proceso de acreditación y autorización.
- d) El proceso de atención de los asegurados.
- e) El proceso para la continuidad de la atención en la Red de Salud o IPRESS pública.
- f) El proceso de atención permanente de consultas, reclamos y quejas, según normativa vigente.
- g) Cualquier otra información sobre aspectos del Convenio que coadyuve a preservar los derechos del asegurado.

22.2. La información sobre los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud mencionada anteriormente se publica en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano - GOB.PE.

Artículo 23.- Del proceso de validación y conformidad prestacional en el intercambio prestacional en salud

23.1. Es el proceso por el cual las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas, que suscriben el Convenio en calidad de solicitantes de servicios, realizan la validación y conformidad de las prestaciones otorgadas a los asegurados en las IPRESS públicas respectivas.

23.2. Las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas, que suscriben el Convenio en calidad de solicitantes de servicios, están obligadas a aplicar sus mecanismos de validación y pertinencia de las prestaciones brindadas en las Redes de Salud o IPRESS públicas, a los asegurados, a fin de emitir la conformidad del servicio brindado.

23.3. La auditoría de las prestaciones se realiza mediante medios electrónicos o presenciales, a través de Médicos Auditores o Profesionales de la Salud capacitados en auditoría prestacional. Para esto, cada una de las entidades involucradas deberá designar a los auditores que correspondan.

23.4. Las partes firmantes del Convenio acuerdan los plazos para la comunicación, subsanación y levantamiento de las observaciones formuladas en un plazo no mayor a 30 días calendario. De no cumplir con comunicar las prestaciones observadas a las UGIPRESS o IPRESS públicas, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada. De no cumplir las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas con levantar las observaciones, dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación.

Artículo 24.- Del proceso de facturación y pago en el intercambio prestacional en salud

24.1. Es el proceso por el cual las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas realizan la facturación de las prestaciones brindadas y remiten a su contraparte la documentación para el pago de estas prestaciones de salud.

24.2. Para el mecanismo de pago retrospectivo, las prestaciones de salud brindadas por las IAFAS, UGIPRESS o IPRESS públicas deben ser pagadas en los siguientes 60 días calendario luego de haberse realizado, siempre que se consideren válidas, de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 y el Convenio suscrito.

24.3. Para el mecanismo de pago prospectivo por los fondos entregados anticipadamente deberá presentarse el respectivo comprobante de pago, según lo establecido en el Convenio. Para ello, se realiza la auditoría médica

y/o validación prestacional según lo establecido en el Convenio.

Artículo 25.- De la protección de información de carácter personal

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, respecto a la información de carácter personal en salud, deben respetar lo dispuesto en:

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- c) Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

Así como, lo dispuesto en sus respectivos reglamentos y normas complementarias.

CAPÍTULO VII

DE LA ARTICULACIÓN DE LA RED PRESTADORA NACIONAL**Artículo 26.- El Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud norma, modula y articula el proceso de intercambio prestacional en salud en el sector público, teniendo las siguientes atribuciones y competencias:

- 26.1. Regular y modular el intercambio prestacional en salud y promover las condiciones para su optimización.
- 26.2. Brindar la asistencia técnica en materia de intercambio prestacional en salud.
- 26.3. Monitorear y evaluar el intercambio prestacional en salud.
- 26.4. Difundir los resultados de la evaluación.

Artículo 27.- La Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

27.1. En el marco del proceso de intercambio prestacional en salud, SUSALUD supervisa el cumplimiento de la normatividad aplicable en materia de intercambio prestacional en salud.

27.2. La fuente de información oficial para establecer la cobertura del asegurado para el proceso de intercambio prestacional en salud es el Sistema de Acreditación de Asegurados a cargo de SUSALUD.

27.3. SUSALUD establece los modelos de transacción electrónica de datos estandarizados para el intercambio prestacional en salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del presente Reglamento.

Artículo 28.- Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas

28.1 En el marco del intercambio prestacional en salud, las IAFAS públicas garantizan la cobertura de servicios de salud a sus asegurados, para lo cual celebran Convenios de Intercambio Prestacional en Salud con otras IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas para tal fin.

28.2. Las IAFAS públicas realizan la adscripción de sus asegurados a las redes de salud, UGIPRESS o IPRESS públicas materia de intercambio prestacional en salud, y actualizan periódicamente el padrón nominal de asegurados, debiéndose establecer entre las partes los rangos y criterios para establecer los ajustes de variaciones poblacionales, de ser el caso. En el mismo sentido, las IAFAS públicas informan oportunamente a sus asegurados la modificación de la IPRESS y red de salud materia de intercambio prestacional en salud.

28.3 Son responsables de mantener actualizado el Padrón Nominal de sus Asegurados en el marco del intercambio prestacional en salud, y comunicarlo a SUSALUD, así como a las partes celebrantes del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

Artículo 29.- Las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) públicas

Las UGIPRESS públicas en el marco del intercambio prestacional en salud tienen las siguientes responsabilidades:

29.1. Celebrar Convenios de Intercambio Prestacional en Salud con las IAFAS públicas en representación de las Redes de Salud o IPRESS públicas bajo su administración.

29.2. Garantizar que las prestaciones brindadas en las Redes de Salud o IPRESS públicas bajo su administración, en el marco de un Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, sean otorgadas observando los estándares de calidad, eficiencia, oportunidad disponibilidad, aceptabilidad y de acuerdo con las garantías explícitas asociadas a éstos.

Artículo 30.- Las Redes de Salud, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas

Las Redes de Salud e IPRESS públicas, en lo que corresponda, se encuentran obligadas a participar en el proceso de intercambio prestacional en salud, debiendo:

30.1. Brindar servicios de salud oportunos a los asegurados comprendidos en el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, de acuerdo a las condiciones establecidas en éste.

30.2. Informar con oportunidad y veracidad a la UGIPRESS pública la capacidad de oferta y capacidad resolutive.

30.3. Cumplir adecuadamente con los procesos previstos en el presente Reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- De los Convenios vigentes

Los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud que se encuentren en ejecución a la fecha de entrada en vigencia del presente Reglamento, continúan ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su celebración y hasta su culminación; salvo que sean prorrogados con posterioridad a la fecha de la entrada en vigencia del presente Reglamento, supuesto en el cual deberá adecuarse al mismo.

SEGUNDA.- Del uso de la Cartera de Servicios de Salud y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud en el intercambio prestacional en salud

Las prestaciones de servicios de salud y procedimientos que se utilicen en el intercambio prestacional en salud deben estar denominados y codificados según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud. De requerirse prestaciones o procedimientos no contenidos en dichos catálogos, las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas deben solicitar su incorporación, denominación y codificación al Ministerio de Salud, conforme a la normatividad aplicable.

TERCERA.- Del uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales en el intercambio prestacional en salud

Las IAFAS públicas, UGIPRESS públicas, Redes de Salud e IPRESS públicas garantizan la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud.

La disponibilidad y utilización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las Redes de Salud e IPRESS públicas para la atención de los asegurados en el marco del intercambio prestacional en salud, deben cumplir como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud. Excepcionalmente, y siempre que se encuentre en el marco del Convenio, se podrán utilizar medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, atendiendo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y lo acordado por las partes, en el marco del Convenio.

CUARTA.- Del uso del clasificador de enfermedades y problemas relacionados con la salud

En el marco del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, la identificación de enfermedades y de problemas relacionados con la salud, se hará conforme al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE – 10 o versión que determine el MINSa.

QUINTA.- Redes de Salud o IPRESS públicas con accesibilidad limitada a internet

En las Redes de Salud o IPRESS públicas con limitaciones de acceso a internet, la acreditación y autorización de los asegurados se realizará por vía radial, telefónica o base de datos acreditada por SUSALUD y la IAFAS pública, hasta que se implemente una conexión a internet.

SEXTA.- Del procedimiento respecto al mecanismo de articulación y operación

El procedimiento relacionado al mecanismo de articulación y operación del Ministerio de Salud como modulador para el desarrollo del intercambio prestacional en salud se regula mediante Resolución Ministerial, la que será expedida en el plazo máximo de sesenta (60) días calendario, contado a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

SÉTIMA.- De la remisión de la información al Ministerio de Salud

Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas deben remitir la información requerida por el Ministerio de Salud para normar, modular y desarrollar el intercambio prestacional en salud.

OCTAVA.- De las prestaciones de salud fuera del alcance del Convenio

Para la continuidad de las prestaciones de servicios de salud fuera del alcance del Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, se debe contar con la autorización previa y escrita de la contraparte, y de ser el caso, se formalizarán posteriormente mediante la suscripción de una adenda al Convenio, correspondiente. Se exceptúan los casos de emergencia y partos, determinados por un comité médico de la IPRESS solicitante, supuesto en el cual, la prestación será inmediata con cargo a regularizar mediante adenda.

NOVENA.- De la modificación de la normativa sobre política tarifaria y metodología de determinación costos

El Ministerio de Salud modifica el Documento Técnico: "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud", aprobada mediante el artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA; así como el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el sector salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA; en el plazo de noventa (90) días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

Primera.- De la progresividad de la interoperabilidad de los sistemas de información en el intercambio prestacional en salud

Las IAFAS públicas, UGIPRESS públicas, Redes de Salud o IPRESS públicas y otros actores intervinientes en el proceso de intercambio prestacional en salud implementan los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del presente Reglamento, de manera progresiva.

Segunda.- Adecuación del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD

En un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario contado desde la entrada en vigencia del presente Reglamento, se adecua el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD a las disposiciones establecidas en el presente Reglamento.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

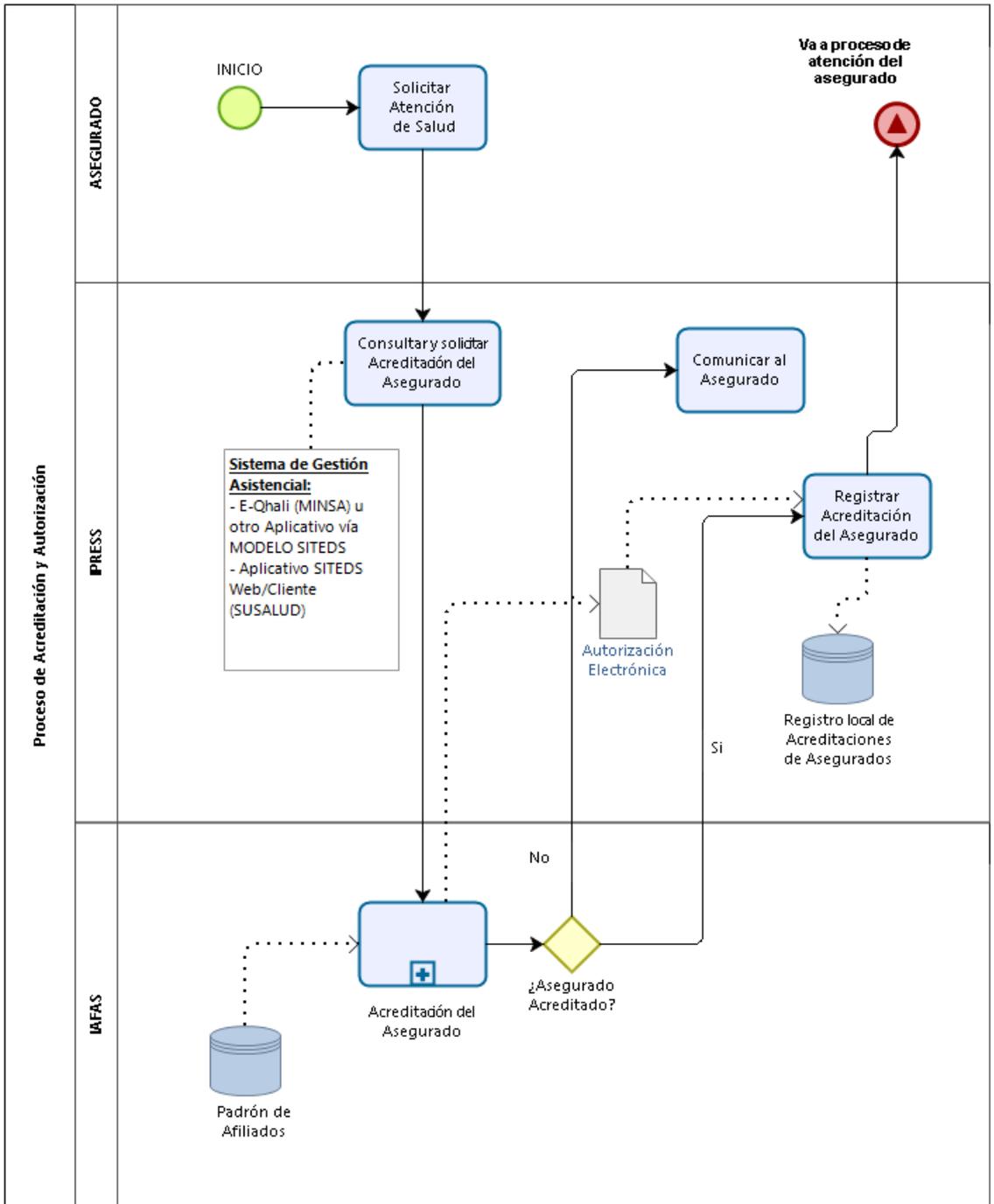
ÚNICA.- Derogatoria del Decreto Supremo N° 003-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159.

Deróguese el Decreto Supremo N° 003-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público.

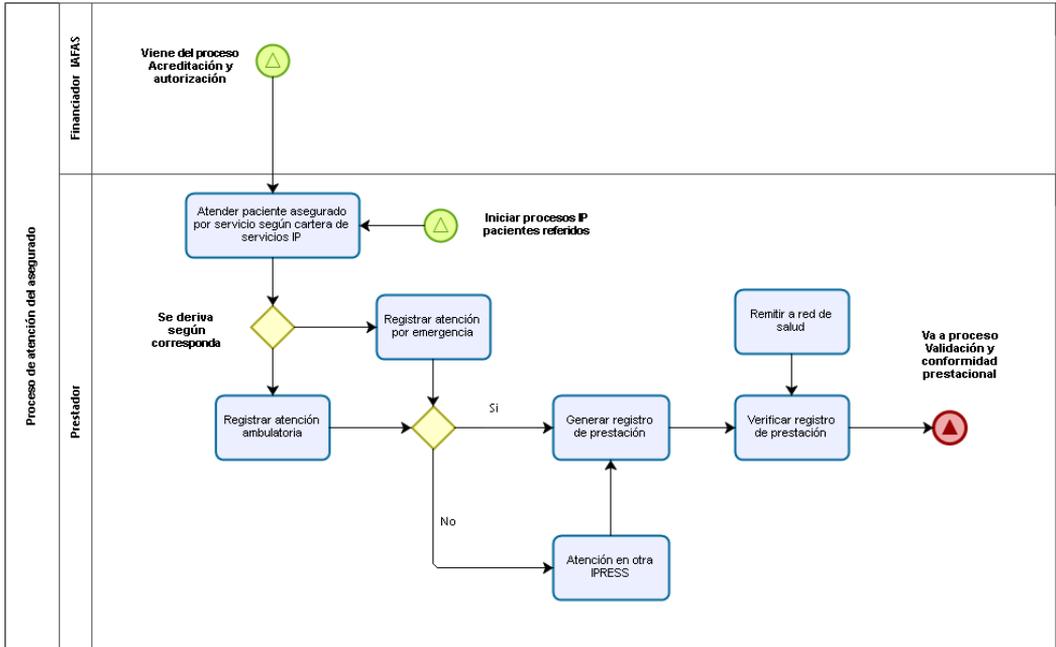
ANEXO

Flujogramas de los procesos del intercambio prestacional en salud

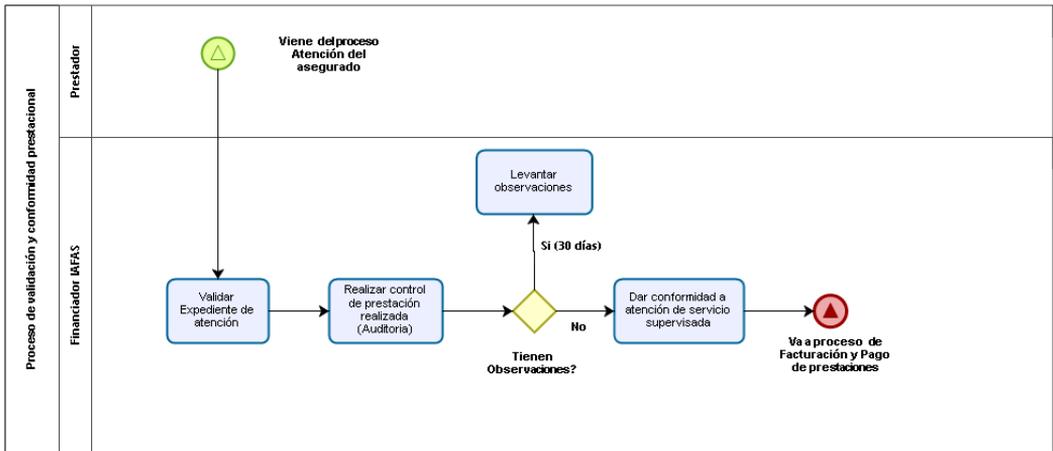
Flujograma del proceso de acreditación y autorización



Flujograma del proceso de atención del asegurado



Flujograma del proceso de validación y conformidad prestacional



Flujograma del proceso de facturación y pago de prestaciones

