EsSalud

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – RED ASISTENCIAL APURÍMAC Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1466

Conste por el presente documento, el **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD**, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD** - Red Asistencial Apurímac, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representado por el Gerente General **CHRISTIAN RAFAEL MIRANDA ORRILLO**, identificado con DNI N° 04749911, con facultades mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC,** con RUC N° 20527141762, con domicilio legal en el Jr. Puno N° 107, distrito de Abancay, provincia de Abancay y departamento de Apurímac, representado por su Gobernador Regional, señor **BALTAZAR LANTARÓN NÚÑEZ**, con DNI N° 31010565, acreditado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE, a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, y en representación de las **IPRESS,** adscritas a la Dirección Regional de Salud **(DIRESA)** de **APURIMAC**, a quienes en adelante se les denominarán **LAS IPRESS**, 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 su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, 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 su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, y sus modificatorias.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA, y su modificatoria.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
9. Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales y sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias, así como Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. 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.
12. 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 sus modificatorias, así como su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
13. Decreto Legislativo N° 295, que promulga el Código Civil aprobado por la Comisión Revisora creada por la Ley Nº 23403.
14. 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.
15. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, y su modificatoria.
16. 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.

17. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
18. Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
19. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
20. Decreto Supremo Nº 002-2019-SA, 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 o mixtas.
21. 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 Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS).
22. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
23. Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, y sus prórrogas.
24. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus prórrogas.
25. Resolución Ministerial Nº 527-2011-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
26. Resolución Ministerial Nº 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
27. Resolución Ministerial Nº 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
28. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, que dispone la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar".
29. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
30. Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
31. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA-2020-DGAIN, "Disposiciones complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
32. Resolución Ministerial Nº 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
33. Resolución Ministerial Nº 513-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas".
34. Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú.
35. 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)".

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 a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.

2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la R.M Nº 265-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-DGAIN/MINSA.

3. **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de ESSALUD, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por la Ley (Ley Nº 26790, Decreto Supremo Nº 009-97-SA y normas complementarias).

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 de la IPRESS.

5. **Camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente convenio se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.

6. **Caso leve de COVID-19:** 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: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

7. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 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 hospitalización.

8. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $PaCO_2$ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO_2 < 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 críticos.

9. **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.

10. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.

11. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, 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 resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

12. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutiva y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

13. **Categorización**: Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

14. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

15. **Cobros Indebidos:** 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.

16. **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.

17. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud o producto.

18. **Factores de riesgo**[1]: Características del paciente asociadas a una mayor probabilidad de presentar complicaciones por COVID-19. Se han identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes: cáncer, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva), asma moderada o grave, diabetes mellitus, obesidad (MC>30), enfermedad o tratamiento inmunosupresor (inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH, edad: 60 años a más (es un factor de riesgo independiente, se debe de considerar que el riesgo de enfermedad severa se incrementa con cada quinquenio a partir de los 40 años), y gestantes y puérperas.

19. **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 establecimientos de ESSALUD respecto a la disponibilidad de 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 mayor.

20. **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.

---

[1] Definición contemplada en la Resolución Ministerial N° 834-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú (núm. 6.1 concordado con el núm. 7.5).

21. **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.

22. **Intercambio Prestacional**: Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19.

23. **Mecanismo de pago:** Es la forma en que la IAFAS pública estructura y 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 población.

24. **Mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos:** El pago se realiza por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos; cuyo monto se determina incluyendo los diferentes componentes de gasto.

25. **Modalidad de Pago Retrospectivo:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.

26. **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.

27. **Prestación de Salud**: Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.

28. **Procedimiento médico o sanitario**: Es la unidad básica de la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos y/o rehabilitación, la cual es realizada por el personal de salud en las IPRESS.

29. **Riesgo**: Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

30. **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

LA IAFAS es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD), entidad Administradora de Fondos Intangibles de la Seguridad Social, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), 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 Red Asistencial de ESSALUD Apurímac (jurisdicción donde se ejecuta el presente convenio).

EL GOBIERNO REGIONAL:

El Gobierno Regional de acuerdo a 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 - APURÍMAC,** es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; normar 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.

Las Autoridades Sanitarias Regionales **(DIRESAS/GERESAS/DIRIS)** garantizan que las coberturas de las prestaciones de salud se brinden de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la **DIRESA** la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con la Red Asistencial de **APURÍMAC**

DE LAS IPRESS ADSCRITAS:

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA APURÍMAC**, según corresponda, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 que forma parte del presente convenio, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar 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.

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 APURÍMAC, se obliga a brindar los servicios de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud específicos del COVID-19, detallado en el ANEXO N° 2 que forma parte del presente convenio, a los asegurados de **LA IAFAS** contagiados y con riesgo de contagio por **COVID-19** 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 realizarán en las instalaciones y servicios de las IPRESS detalladas en el Anexo Nº 1 que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA APURÍMAC**, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, de acuerdo a 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 Apurímac, asegurada a **LA IAFAS**, las prestaciones de salud se brindan a través de las IPRESS validadas (Anexo N° 01), adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - APURÍMAC**, con el propósito de incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

a) Mejorar el acceso a los servicios de salud para los pacientes contagiados y con riesgo de contagio por COVID 19 de **LA IAFAS** en **APURÍMAC**.
b) Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarada mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA y sus prórrogas.
c) Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466 mediante el cual se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en 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.
d) Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional y cobertura universal en salud.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LA IPRESS** adscrita a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - APURÍMAC**, a fin de verificar su condición de asegurado y acreditado, y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por **LA IAFAS** de acuerdo al sistema informático acordado por las partes.

La acreditación de la cobertura de seguro de la persona que requiera de una prestación de servicios de salud en la UGIPRESS e IPRESS, se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados – SITEDS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD y/o de ESSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, en el registro o sistema de acreditación que se encuentre habilitado por la IAFAS.

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**.

CLÁUSULA SÉTIMA: 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 será brindada según el Plan de Salud de los asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19.

LAS IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - APURÍMAC**, 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, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LAS IPRESS adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - APURÍMAC**, se obliga 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 prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS y/o IPRESS.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a brindar, a través de la suscripción de adendas.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectiva.

El pago se efectúa de acuerdo al mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, acordado entre las partes según los valores y las tarifas, contenidos en el ANEXO N° 3, y en la Cláusula Novena del presente Convenio, respectivamente, además del costo variable referido a medicamentos y otros no definidos en la estructura de costos, que estén relacionados la atención.

Por las prestaciones brindadas en el marco del presente Convenio, **LAS IPRESS** adscritas a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA - APURÍMAC** se obligan a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los afiliados de **LA IAFAS.**

Las tarifas de prestaciones de salud (Anexo N° 3) que forman parte del presente convenio, guardan relación con el Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, vigente y su costo estándar; no incluyen márgenes de ganancia o lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre las partes según el marco legal del Decreto Legislativo N° 1466. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED.

CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS

Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre **LA IAFAS** y la **DIRESA-APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL**, teniendo en cuenta necesariamente 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 tarifas se encuentran estipuladas en el ANEXO N° 3 que forma parte del presente convenio, las mismas que pueden ser actualizadas por acuerdo de partes, mediante la suscripción de una Adenda.

En caso no esté incluida alguna prestación de servicio de salud relacionada al COVID-19, **LAS PARTES** consensuarán un tarifario, con su respectiva estructura de costos, según lo establecido en el párrafo anterior, cuyo mecanismo de pago se mantendrá según lo establecido en la cláusula octava.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

La **DIRESA - APURÍMAC** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a través de las **IPRESS** adscritas a sus Unidades Ejecutoras, a los asegurados de **LA IAFAS**, se registren y comuniquen a **LA IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo al sistema acordado entre las entidades o instituciones.

La **IAFAS** realiza la transferencia de recursos a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** de acuerdo al mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa 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 Apurímac o quien haga sus veces.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario de recibido el expediente

con las liquidaciones y factura de las prestaciones de salud brindadas durante el mes anterior. Las UNIDADES EJECUTORAS de la DIRESA del **GOBIERNO REGIONAL** remitirán de manera mensual las liquidaciones y factura por las prestaciones brindadas, culminada la prestación de salud y/o procedimiento. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a las UNIDADES EJECUTARAS de la **DIRESA - APURÍMAC**, un plazo dentro de 15 días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a la **DIRESA - APURÍMAC**, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con el pago respectivo. De no cumplir LA **DIRESA - APURÍMAC** a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, **LA IAFAS** dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente en el plazo de treinta (30) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado y 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 materia del presente convenio, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas.

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una Adenda.

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

LA IAFAS no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - APURÍMAC** por deudas ajenas al convenio.

<u>CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</u>

En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - APURÍMAC**, no cuente con oferta disponible o capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a referirlo a otra IPRESS detalladas en el Anexo Nº 1 que forma parte del presente Convenio, y por las prestaciones detalladas en el Anexo Nº 2 que forma parte del presente Convenio; aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes o usuarios de salud.

La contraprestación pactada en la Cláusula Novena: Tarifas del presente convenio incluye los costos que impliquen el traslado del paciente o usuario de salud.

En caso las IPRESS de la **DIRESA - APURÍMAC** no cuenten con oferta disponible o capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a **LA IAFAS** y solicita la referencia del asegurado para su atención en las IPRESS de la Red Asistencial Apurímac de **LA IAFAS**, para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a la Dirección Regional o Unidad Ejecutora en dicho periodo.

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

La **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL**, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS detalladas en el Anexo Nº 1, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados o usuarios de salud que así lo requieran.

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** a través de su **DIRESA - APURÍMAC** 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 DÉCIMA 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 procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con el **GOBIERNO REGIONAL.**

3. Brindar oportunamente información a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** sobre los asegurados 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 contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la **DIRESA - APURÍMAC** 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 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 a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** 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. Efectuar la transferencia de recursos a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL**, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones y según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes del presente convenio

7. Comunicar a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** 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 a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de 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. Poner a disposición de la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento. Asimismo, asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos.

12. Implementar los aplicativos informáticos acordados por las partes, necesarios para la ejecución del presente convenio.

13. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.

14. Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.

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

16. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

17. Disponer que la Red Asistencial Apurímac conforme un Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a **LA IPRESS** a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del convenio.

18. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

<u>CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL</u>

Son obligaciones de la DIRESA del **GOBIERNO REGIONAL**:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **la IAFAS** solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos 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 adscritas, detalladas en el Anexo Nº 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 la verificación de la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Apurímac de **la IAFAS**.

5. Garantizar que **LAS IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURIMAC** utilicen el sistema denominado Servicio de Salud Inteligente – ESSI, que **LA IAFAS** considere necesario para la atención de los asegurados. El intercambio de información e interoperabilidad de los sistemas es progresivo y gradual, según la normativa vigente.

6. Garantizar que las IPRESS adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC** no realicen cobros indebidos a los asegurados de **la IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.

7. 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.

8. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe 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.

9. LA **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** debe remitir a **LA IAFAS** en medio magnético información de los asegurados atendidos, las prestaciones de salud, procedimientos y medicinas brindadas valorizados.

10. Verificar que **LAS IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC** 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** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC**, 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 acordado 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 los requerimientos de **LA IAFAS**,

14. Garantizar que las **IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC** 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, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial Nº 214-2018-MINSA, y la Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, o las que se encuentren vigentes.

LA IPRESS adscrita a la **DIRESA - APURÍMAC,** 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 la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS** adscrita a la **DIRESA - APURÍMAC**, 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 información en forma oportuna a **LA IAFAS**, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar, a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, **LA IPRESS** de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta 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. Realizar 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. Para este fin se utiliza 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 acordado entre las partes.

19. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.

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. Otorgar certificados de incapacidad temporal para el trabajo por COVID-19, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014, "Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 1301-GG-ESSALUD-2014 y modificatorias, y el "Manual de Procedimientos para la validación de los Certificados Médicos por el Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo (CITT) en el Centro de Validación de la Incapacidad Temporal (CEVIT) Central", aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 562-GG-ESSALUD-2016, o los que se encuentren vigentes.

23. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por **LAS IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC,** a los asegurados de la IAFAS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

a. Encuestas de satisfacción de asegurados.

b. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.

c. Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.

d. 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 a **LA IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC** de acuerdo al procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.

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 DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA **DIRESA – APURÍMAC,** del **GOBIERNO REGIONAL** garantiza que las IPRESS previstas en el Anexo Nº 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** podrá 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 DÉCIMA SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS** adscritas a la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL**, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

a. 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. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.

b. 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 esencial 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.

c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación del registro de la IPRESS 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 de un asegurado de **LA IAFAS** esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, las IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia podrán 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 sean establecidos en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normativa 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 anti-corrupción.

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 y debidamente comprobado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de un (01) año. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la

materia. El plazo máximo de responsabilidad de la **DIRESA - APURÍMAC** del **GOBIERNO REGIONAL** es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes designan como coordinadores a los siguientes:

Coordinador de **LA IAFAS**: Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Apurímac, o quien haga sus veces.

Coordinador del **GOBIERNO REGIONAL**: Director Regional de Salud APURÍMAC

Las partes conformarán equipos de trabajos, liderado por los coordinadores, para de manera conjunta, desarrollar, adecuar, definir e implementar los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesario, que permitan el inicio de las operaciones. Asimismo, serán las responsables del seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio. Los equipos de trabajo firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) 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. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DEL 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**: Urb. Sol Brillante, Quinta Cayetana Lte. 61-61B Patibamba baja Abancay

- Domicilio del **GOBIERNO REGIONAL:** Jr. Púno N° 107

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. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS

Anexo N° 1: Relación de IPRESS de LA **DIRESA - APURÍMAC**.

Anexo N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS de LA **DIRESA - APURÍMAC**

Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud.

Anexo N° 4: Procedimientos y Flujogramas.
4.1. Procedimiento de atención.
4.2. Procedimiento de liquidación, conformidad y pago.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, la suscriben en la ciudad de ..ABANCAY....., a los .04. días del mes de ..ENERO.. del ..2022

CHRISTIAN RAFAEL MIRANDA ORRILLO
Gerente General
SEGURO SOCIAL DE SALUD

BALTAZAR LANTARÓN NÚÑEZ
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC