

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD y EL HOGAR DE LA MADRE CLÍNICA HOSPITAL “ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO”

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional, que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**, con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en Domingo Cueto N° 120 – Jesus María, representada por el Gerente Central de Operaciones, el Doctor **LUIS AGUILAR TORRES**, identificado con D.N.I. N° 07715635, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 478-PE-ESSALUD-2015 a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte **EL HOGAR DE LA MADRE CLÍNICA HOSPITAL “ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO”**, con R.U.C. N° 20108568098, con domicilio legal en Calle Gervasio Santillana No. 260 - Miraflores, debidamente representado por su Director Gerente el Doctor **PEDRO JONEL PALDA RAMIREZ**, identificado con D.N.I. N° 42754240, según poder inscrito en la Ficha N° 11019544, Asiento N° A00125 del Registro de Personas Jurídicas Rubro: Otorgamiento de Poderes, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los siguientes términos y condiciones:



CLÁUSULA PRIMERA: DE LAS DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:



1.1. **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.



1.2. **Asegurado o Afiliado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

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



1.4. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud

1.5. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según el presente Convenio.



1.6. **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguiente grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.



1.7. **Prestación de Salud:** Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

- 2.1. Mediante Ley N° 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 2.2. Que, mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado – TUO, de la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto tiene la finalidad de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

3. Con Decreto Legislativo N° 1159 de fecha 05 de diciembre 2013, que "Aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público", establece en su artículo 1° que el objeto es establecer las condiciones para el intercambio prestacional entre las IAFAS públicas y las IPRESS públicas, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta existente en el país. Asimismo establece en su artículo 4° que el intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS públicas y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de las IAFAS públicas que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia o contratada y que la institución requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

- 3.1. **LA IAFAS (ESSALUD)**, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. La que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 00102-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado de Registro N° 10002.

- 3.2. **LA IPRESS ("HOGAR DE LA MADRE CLINICA-HOSPITAL "ROSALIA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO")**, es un órgano desconcentrado sin personería jurídica de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, organismo público integrante del Sistema Nacional para la Población en Riesgo, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita a la Municipalidad de Metropolitana de Lima, según D.S. N° 004-2011-MIMDES; cuya finalidad es la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios en las especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría y otros, la cual se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud con Código de IPRESS N° 00010827.



CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

- 4.1. Por el presente documento, **LA IPRESS** se obliga a brindar los servicios de salud de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 02 del presente Convenio a los asegurados de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.
- 4.2. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.
- 4.3. Las tarifas se encuentran detalladas en el Anexo N° 05, adjunto al presente documento.



CLÁUSULA QUINTA: DE LA ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 5.1. Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el asegurado presente su Documento Nacional de Identidad – D.N.I., o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, al personal de admisión o a quien corresponda en **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por **LA IAFAS**.



CLÁUSULA SEXTA: DE LA OBLIGACIONES DE LA IAFAS

LA IAFAS se encuentra obligada a:

- 6.1 Brindar oportunamente información a **LA IPRESS** sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 6.2 Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan de su relación con la **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 6.3 Coordinar directamente la referencia a **LA IAFAS** de los asegurados que le corresponda de acuerdo a ley.
- 6.4 Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS, de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra IAFAS, cuando por falta de infraestructura no sea posible prestar la atención en la IPRESS de origen, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad.
- 6.5 Informar en forma detallada a los asegurados y a **LA IPRESS** con la cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación del plan de salud, con una anticipación no menor, a cinco (05) días de su implementación en **LA IPRESS**.
- 6.6 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a cinco (05) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 6.7 Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes (ver Anexos Nros. 04 y 05). **LA IAFAS** no está obligada a pagar por los servicios de salud que no se encuentren descritas en el Anexo N° 02.
- 6.8 Entregar a **LA IPRESS**, un archivo electrónico de asegurados acreditados para recibir los servicios de salud convenidos de ser el caso, los mismos que serán actualizados cada mes y enviados dentro de los cinco (05) primeros días de



cada mes con copia a la Red Asistencial Usuaría. Se considerará el listado anterior hasta la actualización.

- 6.9 Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con la Ley Marco de Aseguramiento en Salud y su Reglamento.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:



1. Cumplir con la implementación progresiva de las garantías explícitas hasta cubrir la totalidad del PEAS vigente.

2. Mantener vigente sus autorizaciones, vigencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que, de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud.



- 7.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de LA IAFAS. Los procedimientos, mecanismos e instrumentos para la autorización y atención de los asegurados en LA IPRESS se encuentran detallados en el Anexo N° 03.

- 7.4. No realizar cobros, a los asegurados de LA IAFAS, en exceso a los convenidos en el presente convenio, por las atenciones de salud otorgadas (sujeito a penalidad, ver Anexo N° 06).



- 7.5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar acciones de auditoría médica y control prestacional que corresponda. En caso de presentar levantamiento de observaciones resultantes de las supervisiones efectuadas por LA IAFAS, esta no deberá exceder de los tres (03) días hábiles de recepcionada la comunicación. Extraordinariamente por situaciones fortuitas y debidamente sustentadas, LA IPRESS podrá solicitar la ampliación del plazo para responder a las observaciones realizadas por LA IAFAS, la misma que no deberá exceder de cinco (05) días hábiles adicionales (sujeito a penalidad, ver Anexo N° 06).

- 7.6. Cumplir con los procedimientos, protocolos, guías de atención de las enfermedades más frecuentes y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá 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 normativa aplicable para tal efecto. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de LA IAFAS, en el momento que considere pertinente.



- 7.7. Informar, dejando constancia por escrito, a LA IAFAS la existencia de otros locales en los que, pueda de manera parcial o permanente, brindar atención a los asegurados. En tal caso, las partes se comprometen a suscribir una adenda para la inclusión del local correspondiente dentro de los alcances de este Convenio, siempre que LA IAFAS los considere adecuado en función a la capacidad resolutiva, ubicación, acceso y demás características de LA IPRESS, debiendo acreditar con su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás permisos, autorizaciones, y licencias de acuerdo a Ley.



- 7.8. No discriminar en su atención 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 que atenten contra los derechos de las personas.



7.9. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.



10. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio.

11. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02. y la Directiva N° 001 -GG-ESSALUD-2014 o la que se encuentre vigente.

7.12. Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.

7.13. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre asegurados con contingencias que exceden la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda.

7.14. Presentar a **LA IAFAS** la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida por **LA IAFAS**, respetando la normativa vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.

7.15. Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 16-GG-ESSALUD-2001 o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el servicio.

7.16. 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.

7.17. Implementar en sus establecimientos de salud la señalética institucional que incluya el logo y los colores de **LA IAFAS**, estableciendo la ambientación adecuada de acuerdo con los formatos de imagen institucional de **LA IAFAS** vigente.

7.18. **LA IPRESS** se compromete a usar los siguientes sistemas y aplicativos informáticos de acuerdo al mecanismo de pago: i) Pago Per Cápita: Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS), Sistema de Referencias y Contrareferencias, Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS), el aplicativo de Registro Informático de Intervención Defensorial (RIID), Sistema de Vigilancia de Salud Renal (UMERC) y otros software que desarrolle ESSALUD; ii) Pago Por Servicios, el mismo que será acordado entre las partes. Debiendo **LA IPRESS** brindar las facilidades técnico administrativas (sujeto a penalidad, ver Anexo N° 06).

7.19. **LA IPRESS** deberá coordinar con la Red Asistencial usuaria, el detalle del software y hardware, las especificaciones técnicas, las condiciones de operación, los aplicativos que **ESSALUD** proporcionará, así como otros requerimientos adicionales para la operatividad de **LA IPRESS**.

7.20. Permitir, en los casos que **LA IAFAS** considere pertinente, la implementación de una Oficina de Atención al Asegurado de acuerdo a las especificaciones técnicas y señalética establecida por la Gerencia de Atención al Asegurado de **LA IAFAS**.

7.21. En los casos en que a **LA IPRESS** se le adscriba población asegurada, esta deberá realizar la programación de servicios y personal asistencial con sesenta (60) días antes del inicio del mes de reporte.

7.22. Contar con el Libro de Reclamaciones de acuerdo a las normas vigentes.



- 7.23. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

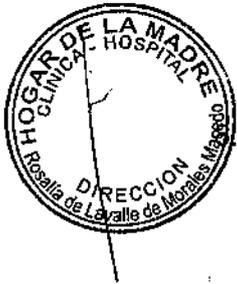
CLÁUSULA OCTAVA: DE LA RECEPCION Y/O CONFORMIDAD DEL SERVICIO



- 8.1. **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, establecido en el Anexo N° 04 y según las tarifas concordadas y establecidas en el Anexo N° 05, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad o conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Servicios de Salud Extrahospitalarias de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial usuaria o quien haga sus veces.



- 8.2. Para los efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.



- 8.3. Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente según el plazo máximo de 45 días calendarios para efectos de ejecutar el pago correspondiente, respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de recepcionado por primera vez el documento de pago.

4. En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tendrá derecho al pago de los intereses correspondientes, tomándose en cuenta, para ello, desde que se cumplió la fecha en que el pago debió efectuarse.

- 8.5. En el supuesto que **LA IPRESS** incurra en retraso injustificado en la ejecución u oferta de servicios (en la oferta aplica sólo para pago per cápita) brindados en el marco del Convenio serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan (ver anexo N° 6).



- 8.6. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad deberán consignarse en un documento debidamente suscrito, indicándose claramente éstas, y otorgándose a **LA IPRESS** un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Es preciso señalar que todas las observaciones deberán realizarse en un sólo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.



- 8.7. Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **LA IPRESS**, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a **LA IAFAS**, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptada en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.



- 8.8. Si pese al plazo otorgado, **LA IPRESS** no cumpliera a cabalidad con la subsanación, **LA IAFAS** podrá condicionar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan, sin perjuicio de negarse a reconocer la misma una vez efectuada la subsanación. Bajo ninguna circunstancia la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

- 8.9. La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso **LA IAFAS** no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan (ver Anexo N° 06).



CLÁUSULA NOVENA: DE LA DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES

- 9.1. **LA IAFAS** y **LA IPRESS** declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente convenio, bajo penalidad prevista en el Anexo N° 6, sin perjuicio de las sanciones que pueda imponer la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA AUDITORIA DE LA VALIDEZ PRESTACIONAL CON ESTÁNDARES CONSENSUADOS.



- 10.1. **LA IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus asegurados. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar lo siguiente:

- 10.1.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas.
- 10.1.2. Realización de encuestas de percepción de asegurados sobre los servicios brindados.
- 10.1.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados: calidad de atención, coherencia de diagnóstico, tratamiento entre otros.
- 10.1.4. Otras actividades de control que los Auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente Convenio.



- 10.2. **LA IAFAS** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a **LA IPRESS** de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula Octava del Convenio.



- 10.3. Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **LA IPRESS**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.



- 10.4. Si a consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada el valor de la misma será deducido del monto a pagar. Ver detalle en los Anexos Nros 04 y 06.



- 10.5. La Gerencia de Auditoría de Aseguramiento, establecerá los métodos, procedimientos e instrumentos de control, según su competencia, necesarios para la evaluación y control de las actividades desarrolladas por **LA IPRESS** durante la vigencia del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

11.1. **LA IAFAS y LA IPRESS**, en forma coordinada, elaborarán y utilizarán guías de diagnóstico y tratamiento para la atención de las enfermedades con mayor frecuencia, en concordancia con las normas emitidas por el Ministerio de Salud.

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

11.3. Los protocolos y Guías de atención de las enfermedades más frecuentes se encuentran detalladas en el Anexo N° 7

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

12.1. En la remisión de información entre **LA IAFAS y LA IPRESS**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

13.1. 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 IPRESS** es de un (01) año.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

14.1. Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

14.1.1. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del Convenio.

14.1.2. 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 requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación 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 quedará automáticamente resuelto.

14.1.3. Una cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de **LA IPRESS** en el Registro de IPRESS - RIPRESS.

14.2. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

14.3. En el caso que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada por el



paciente y LA IAFAS a otra IPRESS. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente Convenio.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: DE LAS PENALIDADES



- 15.1. LA IPRESS tendrá un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles para justificar el retraso de las prestaciones solicitadas.
- 15.2. Si LA IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del Convenio, LA IAFAS le aplicará una penalidad, de acuerdo a lo establecido en el anexo N° 6.
- 15.3. Cuando una de las partes incurra en falta injustificada en el cumplimiento de las obligaciones asumidas debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS



- 16.1. Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y del Centro de Arbitraje reconocidos por SUSALUD, a cuyas normas se someten, los cuales están debidamente registrados y habilitados ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- 16.2. El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.
- 16.3. Las partes, pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO



- 17.1. El presente convenio se celebra por el plazo de tres (03) años, a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá manifestar su voluntad de no renovarlo mediante carta notarial remitida a la otra parte treinta (30) días de antes de su finalización.
- 17.2. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción, pudiéndose dar un plazo para la implementación del mismo, durante este periodo no hay compromiso de pago de los servicios.



CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DE LA EJECUCION Y COORDINACION



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

- Coordinador de LA IAFAS: La Sub Gerencia de Operaciones Lima - Oriente.
- Coordinador de LA IPRESS: La Dirección Médica del Hogar de la Madre

18.2. Dichas áreas serán las responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

19.1. Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

- Domicilio de LA IAFAS: Calle Domingo Cueto N° 120- Jesus Maria
- Domicilio de LA IPRESS: Calle Gervasio Santillana No. 260 – Miraflores

19.2. 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.

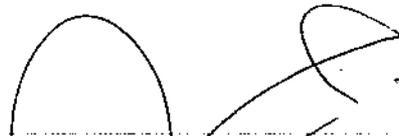
CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

20.1. El presente Convenio podrá ser ampliado, 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.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las Cláusulas, las suscriben en la ciudad de Lima, a los treinta y uno días del mes de diciembre de 2015



LUIS AGUILAR TORRES
Gerente Central de Operaciones
ESSALUD



PEDRO JONEL RIPALDA RAMIREZ
Director Gerente
HOGAR DE LA MADRE CLÍNICA- HOSPITAL
"ROSALIA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO"



ANEXO N° 01

Relación de EESS de LA IPRESS

Nombre EESS	Región	Provincia	Distrito	Código RENAES	Código RIPRESS	Nivel y Categoría
Hogar de la Madre Clínica "Rosalia Lavalle de Morales Macedo"	Lima	Lima	Miraflores	10827	00010827	II-2



LEYENDA:

- Nº: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud
- Nombre EESS: Nombre del establecimiento consignado en la Resolución de Creación o Categorización
- Región, Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud
- Código RENAES: Numero de Código de Registro en el Registro Nacional de EESS
- Código RIPRES: Número de Código de Registro en el Registro de IPRESS – SUSALUD
- Nivel y Categoría: Según RM 546-2011- NTS 021-DGSP V.03 Categorización MINSA



ANEXO N° 02
Relación de Servicios de Salud (*)

	Código CPT	Descripción de prestación	Tipo de prestación	Unidad de medida
1	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía, y/o fórceps) y atención postparto	Recuperativa	Consulta Procedimiento
2	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo preparto, parto por cesárea y atención postparto	Recuperativa	Consulta Procedimiento

LEYENDA:

Relación de Prestaciones: Producto de análisis de Accesibilidad y Cobertura en el ámbito

Nº: Número de orden correlativo

Código CPT: Número de Código de Procedimiento - CPT 2010 (Current Procedural Terminology - Terminología Actual de Procedimientos)

Descripción de Prestación: Nombre de la Prestación según CPT 2010

Tipo de Prestación: Preventiva, Promocional, Recuperativa, Rehabilitación.

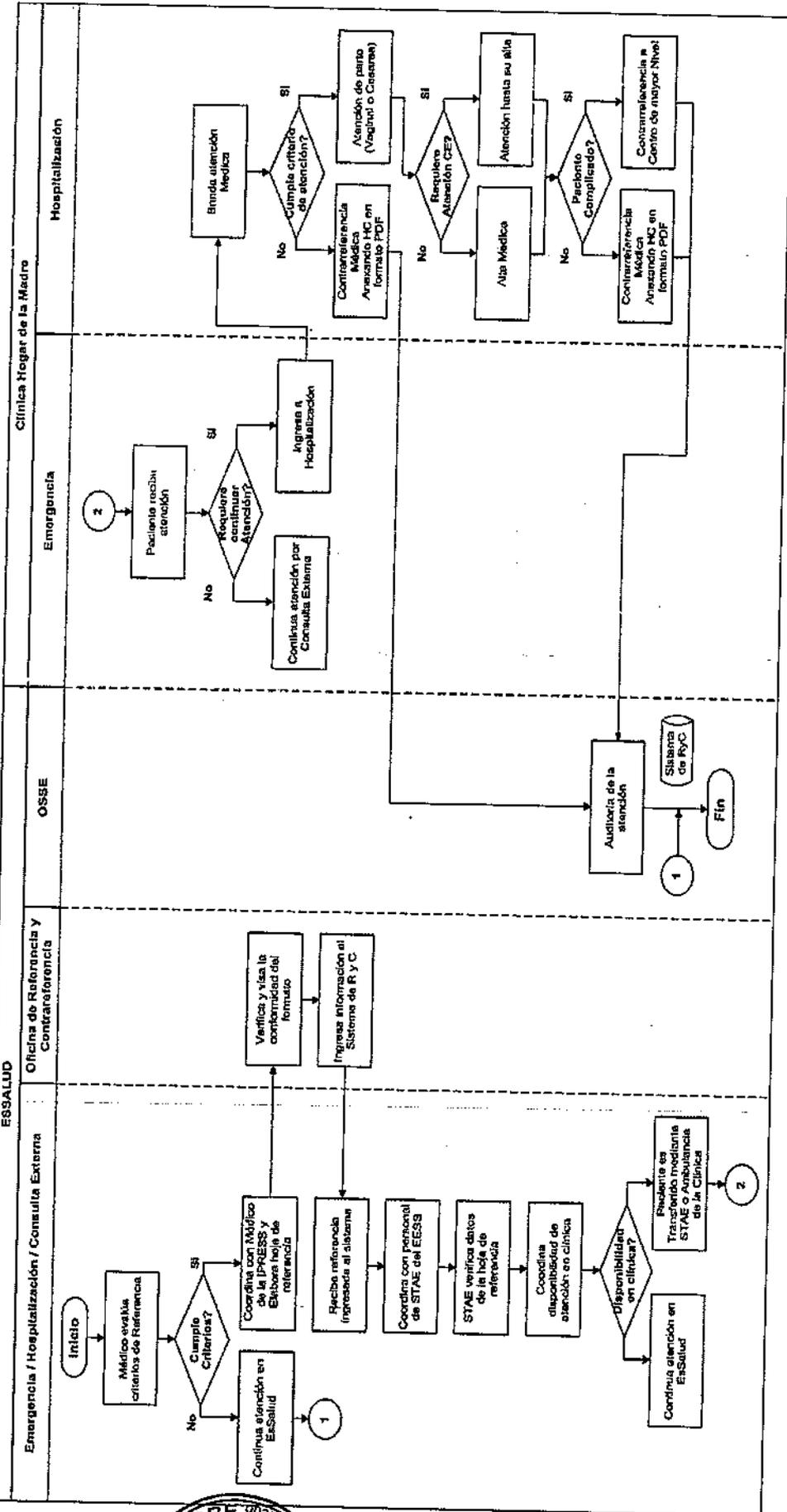
Unidad de Medida: Consulta, Sesión, Atención, Examen, Traslado, Procedimiento

(*) No aplica para mecanismo de pago capitado. En dicha caso se señalará la cartera de servicios que se utilizará.



ANEXO N° 03
Procedimientos, mecanismos instrumentos para la Atención del Asegurado en LA IPRESS

Referencias de pacientes de Urgencia / Emergencia a la Clínica Hogar de la Madre



ANEXO N° 04
Mecanismo y Forma de Pago

MECANISMO DE PAGO	FORMA DE PAGO
PAGO POR SERVICIOS De acuerdo al tipo de prestación brindada al asegurado: (i) Por Procedimientos (ii) Por Paquete de servicios	PAGO MENSUAL Previa validación de las prestaciones brindadas, de acuerdo a una tarifa consensuada. En este caso, aplica lo dispuesto en el numeral 10.4



ANEXO 5

Tarifario del Convenio (De acuerdo a Tabla lo establecida por SUSALUD)

Código de IAFAS	Código de IPRESS con quien se acuerda la tarifa (1)	Nombre de LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS	Fecha de Suscripción del convenio	Mecanismo de Pago (3)	Código del ítem tarifado (4)	Nombre del ítem tarifado (5)	Tarifa (6)	Unidad
001	00010827	Hogar de la Madre Clínica "Rosalia Lavalle de Morales Macedo"	31/12/2015	Pago por Servicio	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal (con o sin episiotomía, y/o fórceps) y atención postparto	2500.80	Paquete
001	00010827	Hogar de la Madre Clínica "Rosalia Lavalle de Morales Macedo"	31/12/2015	Pago por Servicio	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo preparto, parto por cesárea y atención postparto	3514.41	Paquete

- 1) Código de IPRESS Asignado por el RIPRESS. De ser un Gobierno Regional, Unidad Ejecutora y Red Asistencial, se consignará el RUC, de no tener se consignará el código de Unidad Ejecutora
- 2) Código asignado al convenio
- 3) Mecanismo de pago acordado: capitado o pago por servicios
- 4) Código del capitado o por servicios.
- 5) Nombre del capitado o por servicios.
- 6) Monto sin IGV por cada unidad de ítem producida

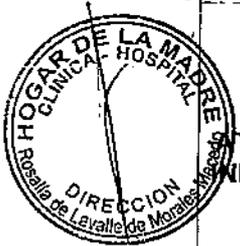


COSTO PAQUETE OBSTETRICO PARTO VAGINAL		PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL	COSTO TOTAL
CONTROL PRENATAL	CONSULTA EXTERNA	29.02	6	174.12	602.71
	PAQUETE ANÁLISIS	167.75	1	167.75	
	PAPANICOLAOU	30.52	1	30.52	
	ECOGRAFIA OBSTETRICA TV	28.00	1	28.00	
	ECOGRAFIA OBSTETRICA	28.00	2	56.00	
	PSICOPROFILAXIS	24.39	6	146.33	
	MEDICAMENTOS (SUP VITAMINICO)	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL	CONSULTA DE EMERGENCIA	78.71	1	78.71	1,793.72
	MONITOREO FETAL	46.79	1	46.79	
	DILATACION / ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	260.10	1	260.10	
	PUERPERIO INMEDIATO	166.26	2	332.52	
	KIT INSUMOS	70.14	1	70.14	
	KIT INSUMOS	64.53	1	64.53	
	MEDICAMENTOS	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
ATENCIÓN INMEDIATA RN	ATENCIÓN INMEDIATA	114.59	1	114.59	
	KIT INSUMOS	29.44	1	29.44	
	MEDICAMENTOS	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
	LABORATORIO RN	70.81	1	70.81	
CONTROL POST PARTO	HOSPITALIZACIÓN RN	243.04	2	486.09	
	TAMIZAJE NEONATAL	240.00	1	240.00	
	CONSULTA EXTERNA	29.02	2	58.04	
CONTROL NEONATO	CONSULTA EXTERNA	23.17	2	46.33	46.33
COSTO TOTAL PAQUETE PARTO HOSPITAL					2,500.80



COSTO PAQUETE OBSTETRICO PARTO CESAREA		PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL	COSTO TOTAL
CONTROL PRENATAL	CONSULTA EXTERNA	29.02	6	174.12	602.71
	PAQUETE ANALISIS	167.75	1	167.75	
	ECOGRAFÍA	28.00	3	84.00	
	PAPANICOLAOU	30.52	1	30.52	
	PSICOPROFILAXIS	24.39	6	146.33	
	MEDICAMENTOS (SUP VITAMINICO)	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
ATENCIÓN DE PARTO POR CESAREA	EVALUACIÓN PRE QX (RQ + LAB)	144.07	1	144.07	2,807.32
	CESAREA	639.15	1	639.15	
	RECUPERACIÓN	88.17	1	88.17	
	HOSPITALIZACIÓN	170.35	3	511.05	
	KIT INSUMOS	240.92	1	240.92	
	MEDICAMENTOS	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
ATENCIÓN INMEDIATA RN	ATENCIÓN INMEDIATA	114.59	1	114.59	2,807.32
	KIT INSUMOS	29.44	1	29.44	
	MEDICAMENTOS	Por Consumo variable según observatorio DIGEMID			
	LABORATORIO RN	70.81	1	70.81	
	HOSPITALIZACIÓN RN	243.04	3	729.13	
	TAMIZAJE NEONATAL	240.00	1	240.00	
CONTROL POST CESAREA	CONSULTA EXTERNA	29.02	2	58.04	58.04
CONTROL NEONATO	CONSULTA EXTERNA	23.17	2	46.33	46.33

COSTO TOTAL PAQUETE CESAREA HOSPITAL				3,514.41
---	--	--	--	-----------------



ANEXO N° 6 Infracciones y Penalidades

El presente anexo contiene las infracciones, penalidades y criterios de aplicación por incumplimiento de las obligaciones asumidas por **LA IPRESS**, las cuales regirán a partir del segundo mes de operaciones.

1. **LA IAFAS** está facultado para establecer infracciones y subsecuentemente aplicar penalidades. En ese sentido, en la Tabla A anexa, se establecen los hechos y omisiones catalogables como infracción. **LA IAFAS** a través de la Red Asistencial Usuaria mediante el órgano que esta disponga, será la responsable de imponer las infracciones y penalidades.
2. El listado de infracciones y penalidades están establecidas en la Tabla A anexa. La cuantía de la infracción está en base a la Unidad Impositiva Tributaria-UIT, vigente en el periodo en que se produce la infracción.

LA IPRESS podrá reclamar por escrito con el respectivo sustento, la imposición de la penalidad ante **LA IAFAS**, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la penalidad. Vencido el plazo antes indicado se considerará como aceptada la penalidad.

4. Ante la reclamación de **LA IPRESS**, la Red Asistencial Usuaria contará con un plazo de diez (10) días hábiles para emitir su pronunciamiento debidamente sustentado.

5. En tanto dure el pronunciamiento, si la penalidad fuera pecuniaria, no será descontada en el mes de la ocurrencia. La penalidad será descontada en el siguiente pago a **LA IPRESS**.

6. De no haber acuerdo en la imposición de las penalidades ésta puede ser cuestionada empleando el mecanismo de solución de controversias del presente convenio.

7. Las penalidades serán de aplicación sin perjuicio de la obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios u otra acción legal que pudieran tener lugar y de las deducciones en los pagos a cargo de **LA IAFAS** de acuerdo con lo pactado.

8. Con la finalidad de evitar la aplicación de penalidades o consecuencias legales mayores, **LA IPRESS** solo podrá aplicar un supuesto de fuerza mayor, caso fortuito, acuerdo entre las partes u otro pactado en el presente convenio, no siendo posible alegar como eximente de responsabilidad los incumplimientos pactados derivados de contratos que celebre con terceros.

9. Las obligaciones afectadas por estos supuestos así como el plazo del presente convenio quedarán automáticamente suspendidas desde la ocurrencia del evento de caso fortuito o fuerza mayor y mientras dure dicho evento, prorrogándose el plazo del presente convenio previo acuerdo de las PARTES, sin embargo, el pago de los conceptos correspondientes a las retribuciones ya generadas conforme a los mecanismos establecidos en el presente convenio seguirá ejecutándose.



TABLA A
Infraacciones y Penalidades

De las obligaciones de LA IPRESS

Numeral del Convenio	Infraacción	Nivel	Frecuencia de medición	Penalidad
7.4	Realizar cobros por la prestación de los servicios de salud, directa o indirectamente a los asegurados de LA IAFAS por las prestaciones convenidas.	Grave	Cada vez	3 UIT
7.5	No brindar las facilidades o impedir las auditorías periódicas descritas.	Moderado	Cada vez	1 UIT
7.18	No realizar el registro de las actividades sanitarias en los sistemas informáticos exigidos por LA IAFAS, así como el registro de la estadística de producción en el SES.	Moderado	Mensual	1 UIT
8.5	Retraso injustificado en la ejecución u oferta de servicios (en la oferta aplica sólo para pago per cápita) brindados en el marco del Convenio	Leve	Cada día	0.5 UIT
8.9	La prestación no cumple con las características y condiciones ofrecidos	Moderado	Cada vez	2 UIT
10.4	Registrar y/o informar prestaciones de salud, que no han sido otorgadas a los asegurados.	Grave	Cada vez	3 UIT





ANEXO N° 7
Protocolos y Guías de Atención

Las atenciones que realizara la IPRESS EL HOGAR DE LA MADRE CLÍNICA HOSPITAL "ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO", estarán de acuerdo a las guías y protocolos que ESSALUD tiene aprobados, las que se remitirán a la IPRESS en su oportunidad.

