EsSalud

IREN CENTRO

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD – RED ASISTENCIAL JUNIN Y LA IPRESS INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con **RUC N° 20131257750**, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con registro en **SUSALUD N° 10002**, representado por el **Gerente General (e) Abog. Roland Alex Iparraguirre Vargas**, identificado con DNI N° 07966083, con facultades de representación mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1046-PE-ESSALUD-2023 y con las facultades delegadas para la suscripción del presente convenio mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 49-PE-ESSALUD-2022, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y, de la otra parte el **INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO,** con **RUC N° 20608738593**, con domicilio legal en Av. Progreso N° 1235, 1237 y 1239 – Sector Palo Seco-Concepción – Junín, con registro en **SUSALUD N° 00027857**, representada por el **Director General Alexander Chávez Huamaní**, identificado con DNI N° 21574663, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, precisando que cuando se haga alusión a "**LA IAFAS**" y "**LA IPRESS**" de forma conjunta, en adelante se les denominará "**LAS PARTES**", en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

LAS PARTES suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias.
3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y sus modificatorias.
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.
8. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
9. 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 su modificatoria.
10. Decreto Legislativo N° 1289, Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud, y sus modificatorias.
11. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio Prestacional en salud en el sector Publico.
12. Decreto Supremo Nº 009-97-SA, aprueba el Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
13. Decreto Supremo Nº 002-99-TR, aprueba el Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y modificatorias.
14. Decreto Supremo Nº 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
15. Decreto Supremo N° 030-2016-SA, Aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
16. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
17. Decreto Supremo N° 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba la actualización del Plan

EsSalud

IREN CENTRO

Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

18. 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 y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes, se consideran las siguientes definiciones:

1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por LA IAFAS.

2. **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.

3. **Cartera de servicios de salud**: Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad 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.

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

5. **Cobro Indebido:** 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.

6. **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.

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

8. **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.

9. **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.

10. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.

11. **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.

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

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

14. **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

DE LA IAFAS:
El Seguro Social de Salud – ESSALUD, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos; a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, que, de conformidad con el marco legal vigente ha identificado una brecha de demanda insatisfecha de prestaciones oncológicas respecto a sus asegurados en la Región de Junín.

DE LA IPRESS:
Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que, de conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar los servicios de la Cartera de Servicios de Radio oncología establecidos en el anexo 2, que forma parte del presente Convenio, para la población asegurada de **LA IAFAS** de la **Red Asistencial Junín** que se encuentra debidamente acreditada, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar a **LA IPRESS** 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 3** que forma parte del presente convenio.

LA IPRESS participante establecida en el **Anexo 1** se obliga a garantizar las prestaciones de salud establecidas en el **Anexo 2** en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura *y* equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

LAS PARTES acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población de la Red Asistencial Junín dentro del ámbito regional, asegurada a **LA IAFAS**, reconocida como demanda insatisfecha.

EsSalud

IREN CENTRO

CLÁUSULA SEXTA: DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Las prestaciones de salud se brindan a través de **LA IPRESS**, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

a. Brindar tratamiento oportuno, accesible a los pacientes oncológicos de la Red Asistencial Junín dentro del ámbito regional.
b. Brindar tratamiento complementario a los pacientes de la Unidad Oncológica del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.
c. Cubrir la necesidad de Servicios en Radioterapia y Braquiterapia.

CLÁUSULA SÉPTIMA: 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 Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP), Carné de solicitante de refugio u otro documento que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por **LA IAFAS** financiadora, de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por SUSALUD.
De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por **LA IAFAS** financiadora.

Excepcionalmente, de no contarse con el Modelo SITEDS establecido por SUSALUD, se realiza en el registro o sistema de acreditación proporcionado por **LA IAFAS**.

LA IPRESS utiliza el sistema denominado Sistema de Salud Inteligente-ESSI, y/u otros sistemas, aplicativos informáticos y/o softwares que **LA IAFAS** considere necesarios para la atención de los asegurados.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente Convenio se encuentra detallada en el **Anexo 2** que forma parte del presente Convenio y son brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

LA IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LA IPRESS 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.
Los responsables de cada Institución establecen de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.

LAS PARTES, de común acuerdo, pueden incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.

GERENCIA GENERAL V°B° R. IPARRAGUIRRE V. GERENTE GENERAL (e) ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES V°B° E. MALAGER M. GERENTE CENTRAL ESSALUD

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS IREN CENTRO DIRECCIÓN

GERENCIA CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA V°B° P. ROMAN Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° M.C. CECILIA M. BEDOYA V. GERENTE CENTRAL ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES V°B° Ing. F. GUZMAN Gerente Central ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE SEGUROS Y PRESTACIONES ECONÓMICAS V°B° A. BARRENECHEA ESSALUD

GERENCIA DE PRESUPUESTO V°B° M. MARAVI T. GERENTE ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° LGPM Gerente Central ESSALUD

Gerencia Central de Asesoría Jurídica DESPACHO V°B° ATM GERENTE CENTRAL ESSALUD

RED ASISTENCIAL JUNÍN V°B° Dr. Ernesto Molina Loza GERENTE EsSalud

OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA V°B° Dr. Asberto Benavides Fox JEFE EsSalud R.A.J.

EsSalud

IREN CENTRO

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMOS DE PAGO

LAS PARTES acuerdan establecer la siguiente modalidad y mecanismo de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

- La modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es el **pago por servicios**.

- El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente Convenio es retrospectivo, acordado entre las partes según las tarifas contenidas en el **Anexo 3** y lo establecido en la Cláusula Novena del presente Convenio.

Los procesos de control y conciliación se realizan de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por **LAS PARTES**.

CLÁUSULA DÉCIMA: TARIFAS

Las tarifas se encuentran estipuladas en el **Anexo 3**, que forma parte del presente convenio, las que han sido establecidas de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud en el documento normativo "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

Las tarifas no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES** según el marco legal vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

LA IPRESS, garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a **LA IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD.

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado entre **LAS PARTES** según **Anexo 4**, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. En tal sentido, para la evaluación correspondiente al pago mensual, la remisión de la documentación correspondiente por parte de **LA IPRESS** no puede exceder los veinticinco (25) días calendario posteriores al cierre del mes de evaluación. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad **del Servicio de Especialidades Médicas II del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de la Red Asistencial Junín.**

Para efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no puede excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe otorgarse a **LA IPRESS** un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se realizan en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

De no cumplir **LA IPRESS** con levantar las observaciones dentro del plazo acordado, se da por aceptada la observación no pudiendo incluirse dicha prestación en la facturación correspondiente.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente, para el mecanismo de pago retrospectivo acordado, en los siguientes sesenta (60) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

En caso de exceder el plazo convenio para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tiene derecho al pago de los intereses 0.0010% las mismas que han sido plenamente acordadas entre **LAS PARTES** previa a la suscripción del presente convenio.

Si alguna de **LAS PARTES** considera necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, éste debe ser adecuadamente sustentado. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.

De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a **LA IPRESS** dentro del plazo acordado, se tiene por válida la prestación brindada.

Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IAFAS** condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

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

En caso **LA IPRESS** no cuente con capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a **LA IAFAS** a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente de salud asegurado.

La contraprestación pactada en la Cláusula Décima del presente Convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

LA IPRESS, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, sobre el contenido del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes y usuarios que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud 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 las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixta, aprobado mediante Decreto Supremo No. 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, **LA IPRESS** 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 Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados o convenidos con **LA IPRESS**.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados o convenidos con **LA IPRESS.**
3. 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.
4. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS, cuando corresponda.

EsSalud

IREN CENTRO

5. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.

6. Verificar que las **IPRESS** que conforman su red prestacional de salud cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo.

7. Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, estructura de costos o tarifa concordada y demás condiciones acordadas entre **LAS PARTES**.

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 IPRESS** con la cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.

10. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

11. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N°012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente Convenio con **LA IAFAS**, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios contratado.

2. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

3. Garantizar la verificación de la acreditación, identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado.

4. No realizar cobros indebidos, a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio.

EsSalud

IREN CENTRO

5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.

6. 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, **LA IPRESS** 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.

7. No discriminar 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.

8. 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 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.

9. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del Convenio, que no hayan sido previamente acordado entre **LAS PARTES**.

10. 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 según los requerimientos de **LA IAFAS**.

11. Mantener una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde consta todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica cumple con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. **LA IPRESS** debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atiende en mérito del contrato.

12. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS**, 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 a la normatividad vigente.

13. Brindar oportunamente información 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** realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que esta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.

14. 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.

15. 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.

16. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional

EsSalud

IREN CENTRO

en salud en el sector público, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Reglamento.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: 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 **LA IPRESS**, a los asegurados de **LA IAFAS**. Para tal efecto **LA IAFAS** puede efectuar, indistintamente, lo siguiente:

1. Verificar las condiciones de la infraestructura y equipamiento, de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
2. Realizar encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Efectuar auditoría *y/o* control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
5. Realizar otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente Contrato.

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 son comunicadas a **LA IPRESS** de acuerdo al procedimiento previsto en el presente Convenio, a efectos que, de ser necesario, se implementen acciones correctivas.

Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee **LA IAFAS** obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada, para que, de ser necesario, se admitan o no medidas correctivas.

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

Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, **LA IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

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 pacientes o usuarios de salud asegurados puede dar lugar a la resolución del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IPRESS aplica guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, **LA IPRESS** puede optar por evidencia científica disponible.

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

EsSalud

IREN CENTRO

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por SUSALUD o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: RESOLUCIÓN Y/O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

a) De común acuerdo entre ambas partes.
b) Cualquiera de **LAS PARTES** puede resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se debe comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por **LAS PARTES**, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.

c) Incumplimiento total o 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.

d) Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación de la inscripción 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 paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, **LA IAFAS** a través de **LA IPRESS** que forma parte de su red de prestaciones de salud, garantiza la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia derivada de la ejecución e interpretación del presente Convenio puede someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso que **LAS PARTES** hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entiende como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ANTICORRUPCIÓN

LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este Contrato, son realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

EsSalud

IREN CENTRO

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, **LAS PARTES** 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 comunicarse entre sí inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de alguno o algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: AMPLIACIÓN, MODIFICACIÓN Y/O INTERPRETACIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio puede ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente son suscritas por los representantes de cada una de **LAS PARTES** forman parte integrante del presente convenio, y entran en vigencia a partir de su suscripción, salvo indicación expresa en contrario, las cuales estan sujetas a la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene una vigencia de tres (03) AÑOS, a cuyo término puede renovarse previa evaluación y con la suscripción de la respectiva adenda. El presente convenio empieza a regir a partir del día siguiente de su suscripción.

El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: COORDINADORES

Para coadyuvar a la ejecución e implementación del presente convenio **LAS PARTES** designan como coordinadores a los siguientes:

- Coordinadores de **LA IAFAS**:
  - Jefe de Servicio de Especialidades Médicas II
  - Jefe de la Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas.
- Coordinadores de **LA IPRESS**: Director General de IREN Centro.

Los precitados coordinadores son responsables de la implementación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio.

La designación de los coordinadores, así como los cambios que se produzcan, deben ser notificados a la otra parte, formalmente y por escrito, dentro de los tres (03) días calendario de realizados.

Mediante acuerdos entre **LAS PARTES** se establecen los procedimientos para la implementación del presente Convenio, siempre que no se modifique su contenido y/o alcances, en cuyo caso debe procederse con arreglo a la Cláusula Vigésima Primera del presente Convenio.

EsSalud

IREN CENTRO

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: 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**: Av. Independencia N° 296, distrito El Tambo, Provincia de Huancayo y departamento de Junín.
- Domicilio de **LA IPRESS**: Av. Progreso N° 1235, 1237 y 1239 – Sector Palo Seco- Concepción – Junín

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: ANEXOS

Anexo 1. Relación de IPRESS participantes
Anexo 2. Relación de las prestaciones de salud a brindar por **LA IPRESS**.
Anexo 3. Tarifas de las prestaciones de salud
Anexo 4. Mecanismo y forma de pago de las prestaciones

Estando conforme **LAS PARTES** en todas y cada una de las Cláusulas establecidas en el presente Convenio, la suscriben en la ciudad de Lima, a los ..13.... días del mes de 03.. del ..2024

ALEXANDER CHÁVEZ HUAMANÍ
Director General
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO

ABOG. ROLAND ALEX IPARRAGUIRRE VARGAS
Gerente General (e)
SEGURO SOCIAL DE SALUD

EsSalud

IREN CENTRO

ANEXOS

Anexo 1. Relación de IPRESS participantes

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría
1	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro	Concepción	Concepción	00027857	2 E

EsSalud

IREN CENTRO

Anexo 2. Relación de las prestaciones de salud a brindar por la IPRESS

N°	Código CPMS	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	Tipo de atención	Unidad de medida	Nivel de atención
1	76499.03	PLANIFICACION IMRT / VMAT (RADIOTERAPIA EN INTENSIDAD MODULADA)	Médica	Procedimiento	2E
2	77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE READIOTERAPIA	Médica	Procedimiento	2E
3	77295	PLANEAMIENTO TRIDIMENSIONAL DE RADIOTERAPIA, INCLUYENDO HISTOGRAMAS DE DOSIS -VOLUMEN	Médica	Procedimiento	2E
4	77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNA APERTURA O DOS APERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	Médica	Procedimiento	2E
5	77501.01	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS ENDOCAVITARIA	Médica	Procedimiento	2E
6	99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN USUARIO DE SALUD NUEVO NIVEL DE ATENCION III	Médica	Procedimiento	2E

EsSalud

IREN CENTRO

Anexo 3. Tarifas de las prestaciones de salud

N°	Código CPMS	DENOMINACION DEL PROCEDIMIENTO	Técnica	Tipo de atención	Unidad de medida	Costo Unitario Estándar* sin IGV
1	76499.03	PLANIFICACION IMRT / VMAT (RADIOTERAPIA EN INTENSIDAD MODULADA)		Medica	Procedimiento	555.09
2	77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE READIOTERAPIA	(A) OTRA REGION	Medica	Procedimiento	366.90
3	77014	GUIA TOMOGRAFICA PARA COLOCACION DE CAMPO DE READIOTERAPIA	(B) REGION CABEZA Y CUELLO	Medica	Procedimiento	449.91
4	77295	PLANEAMIENTO TRIDIMENSIONAL DE RADOTERAPIA, INCLUYENDO HISTOGRAMAS DE DOSIS -VOLUMEN		Medica	Procedimiento	496.64
5	77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNA APERTURA O DOS APERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	(A) TELETERAPIA IMRT/VMAT	Medica	Procedimiento	269.74
6	77305	TELETERAPIA, PLAN DE ISODOSIS (CALCULADO A MANO O CON COMPUTADOR); SENCILLA (UNA APERTURA O DOS APERTURAS PARALELAS OPUESTAS SIN MODIFICACION DIRIGIDAS A UNA SOLA ZONA DE INTERES)	(B) TELETERAPIA 3D CON FOTONES	Medica	Procedimiento	237.34
7	77501.01	BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS ENDOCAVITARIA		Medica	Procedimiento	1896.57
8	99203	CONSULTA AMBULATORIA PARA LA EVALUACION Y MANEJO DE UN USUARIO DE SALUD NUEVO NIVEL DE ATENCION III		Medica	Procedimiento	31.49

*Sin fines de lucro

GERENCIA DE PRESUPUESTO V°B° M. MARAVI T. GERENTE GCP ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO V°B° LGPM Gerente General ESSALUD

Anexo 4. Mecanismo y forma de pago de las prestaciones

Mecanismos de pago	Forma de pago
Retrospectivo	**Pago Mensual:** Previa validación de las prestaciones brindadas, de acuerdo a las tarifas acordadas. El comprobante de pago en el que consigne el monto a pagar, se emitirá de acuerdo a la normatividad tributaria vigente, aplicando el Impuesto General a las Ventas (IGV), salvo que exista norma que lo exonere, en base a la valorización de las prestaciones validadas conforme.