

**ACTA
CONSEJO DIRECTIVO
DÉCIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARIA
Lima, 12 de noviembre de 2014**

En la ciudad de Lima, siendo las nueve horas del día 12 de noviembre del año 2014, se reunió el Consejo Directivo del Seguro Social de Salud - EsSalud, en la sede central, sito en Jr. Domingo Cueto N° 120, 3er piso, Distrito de Jesús María, bajo la Presidencia de la doctora **Virginia Baffigo de Pinillos**, con la asistencia de los señores consejeros: **Oscar Miguel Graham Yamahuchi**, **Maria Soledad Guiulfo Suárez Durand**, **José Luis Balta Chirinos**, **Guillermo Ferreyros Cannock**, **Jorge Cristóbal Párraga**, **Guillermo Onofre Flores**, y **Oscar Alarcón Delgado**.

Asimismo, participaron el Gerente General, Eco. Miguel La Rosa Paredes y la Secretaria General, Abog. Silvia Ruiz Zárate.

I. APROBACIÓN DE ACTA DEL CONSEJO DIRECTIVO

Se sometió a consideración de los miembros del Consejo Directivo el Acta correspondiente a la Décima Sexta Sesión Ordinaria realizada el 14 de octubre de 2014, el cual fue aprobado por los señores Consejeros.

Previamente a tratar los puntos de agenda, la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, Presidenta Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra a la Secretaria General, Abog. Silvia Ruiz Zárate quien informó a los señores consejeros que el representante de PROINVERSION excusó, vía telefónica, su retraso a la presente sesión, por lo que puso a consideración de los presentes proseguir con el siguiente punto de la agenda, la misma que fue aceptada.

II. ORDEN DEL DIA

1. Aprobación del Convenio de Intercambio Prestacional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y entidades públicas

La doctora Virginia Baffigo de Pinillos otorgó el uso de la palabra al señor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Aseguramiento, a fin que sustente técnicamente el proyecto del "Convenio de Intercambio Prestacional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD y entidades públicas", quien señaló los siguientes argumentos:

- Al año 2013, según información del MINSA, tenemos 8523 establecimientos de salud en entidades públicas a nivel nacional como oferta potencial en el mercado, de los cuales 7448 establecimientos corresponden al Gobierno Regional, 393 al MINSA y 360 a EsSalud. De todo el universo de establecimientos de salud existentes se pretende fortalecer 874, a través del Sistema de Fortalecimiento de Establecimientos Estratégicos, los cuales podrían tener la capacidad de oferta necesaria para EsSalud.
- En el marco de los proyectos de convenio, el rol de EsSalud como IAFAS (Financiador) es quien compra las prestaciones a las IPRESS (Prestador), que pueden ser el Gobierno Regional, Gobierno Local, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional; asimismo, debe tenerse en cuenta que los costos en las prestaciones es menor a los de EsSalud. De otro lado, cuando EsSalud actúa como IPRESS (Prestador), sólo podrá ser financiado por el Seguro Integral de Salud - SIS o los Fondos de Sanidad, no siendo posible que el financiamiento provenga del Gobierno Local o Regional.

Sobre el particular, la doctora Virginia Baffigo de Pinillos precisó que en atención al Principio del Aseguramiento Universal, el Ministerio de Salud está impulsando las redes integradas de salud, como parte de la reforma del sistema, las mismas que tendrían su respaldo en los convenios de intercambio prestacional, por los cuales las mencionadas redes van a interactuar en la medida que sus IPRESS puedan satisfacer las necesidades de sus respectivas IAFAS. Estos convenios operan cuando la oferta sea limitada o la demanda exceda a nuestra capacidad, por lo que su importancia radica en las eventualidades que se presenten. Los convenios de prestación, en principio serán utilizados en establecimientos de primer nivel, pero no se descarta que puedan utilizarse en los demás niveles.

De otro lado, el señor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Aseguramiento, trajo a colación dos acuerdos del Consejo Directivo que datan del año 2011, en los que se restringió la suscripción de convenios con aquellas entidades que mantengan deudas con EsSalud. El

mencionado funcionario acotó que todos los Gobiernos Regionales mantienen deuda con nuestra entidad, por lo que solicitó se evalúe la derogación de los mencionados acuerdos.

Conforme al debate desarrollado en la presente sesión, la consejera María Soledad Guiulfo Suárez Durand solicitó que las áreas competentes informen los siguientes temas: (i) Sobre la obligatoriedad de intercambio prestacional, señalada en el Decreto Legislativo N° 1159; (ii) La no existencia de riesgo en la suscripción de los Convenios Prestacionales, toda vez que se contrataría a través del Seguro Integral de Salud - SIS y de los Fondos de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Fuerzas Policiales; y, (iii) Que no tendríamos problemas en el pago de las prestaciones, considerando que muchas entidades públicas mantienen deuda con EsSalud.

Seguidamente, se le otorgó el uso de la palabra a la abogada Verónica Díaz Mauricio, Jefa de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, a fin de absolver algunas de las preguntas formuladas, que se detallan: (i) El artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1159 señala expresamente la obligatoriedad del intercambio prestacional, como una situación que debería ser asumida por las IPRESS y las IAFAS, nosotros no podríamos establecer un condicionamiento para incumplir ese mandato; y, (ii) Se recomienda la verificación del estado de las deudas de los Convenios suscritos, antes de la vigencia del mencionado Decreto Legislativo, que deberá efectuarse durante el proceso de adecuación, cuyo plazo legal establecido es de 6 meses.

De otro lado, la consejera María Soledad Guiulfo Suárez Durand preguntó a la referida funcionaria, si la única penalidad incorporada al Convenio de Prestación es sobre el incumplimiento de la prestación, o se han considerado otras penalidades y en qué cláusula del Convenio se han indicado; por su parte, la abogada Verónica Díaz Mauricio, precisa que existe una tabla de penalidades como anexo 6 al convenio. De lo indicado, la referida consejera solicitó que la cláusula de penalidades haga referencia al anexo 6, en donde se ha consignado las demás penalidades.

Luego de la exposición técnica de los Convenios de Intercambio Prestacional, los señores Consejeros efectuaron un recuento de los puntos que requieren ser ajustados en la propuesta presentada, que se detalla a continuación:

- Complementar el sustento de las Gerencias Centrales de Finanzas y Aseguramiento explicando que no hay riesgos en aumento de deudas, cuando en los Convenios Prestacionales EsSalud actúe como IPRESS y cuando las IAFAS son el Seguro Integral de Salud -SIS o las Sanidad de la Policía y Fuerzas Armadas, es decir no se está contratando con los Gobiernos Regionales.
- Adecuar los acuerdos del Consejo Directivo adoptados en el año 2011, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1159 y su reglamento y, al informe de OCAJ.
- Adecuar el convenio respecto a las penalidades.

La Presidente Ejecutiva sometió a consideración y votación de los señores Consejeros la suscripción de los *Convenios de Intercambio Prestacional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y entidades públicas*, que han sido materia de debate en la presente sesión, siendo aprobado por el Consejo Directivo por unanimidad.

El acuerdo adoptado, quedó redactado de la siguiente manera:

ACUERDO N° 17-18-ESSALUD-2014

VISTOS:

La Carta N° 2272-GCAS-ESSALUD-2014 de fecha 05 de noviembre de 2014, de la Gerencia Central de Aseguramiento, mediante la cual eleva la propuesta de un proyecto de modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS públicas e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas, en la cual ESSALUD participa como IAFAS; y, un proyecto de modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre IAFAS e IPRESS públicas, en la cual ESSALUD participa como Unidad de Gestión de IPRESS, así como el sustento técnico respectivo, y la Carta N° 3126-OCAJ-ESSALUD-2014 y el Informe N° 477-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014, ambos de fecha 05 de noviembre de 2014, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y la Carta N° 1087-GG-ESSALUD-2014 de fecha 06 de noviembre de 2014, de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público, establece las condiciones para el intercambio prestacional entre las IAFAS públicas, e 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;

Que, el artículo 4° del citado Decreto Legislativo señala 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 la IAFAS pública 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, siendo aplicable las reglas especiales establecidas en el mencionado Decreto Legislativo y su Reglamento;

Que, el numeral 3 del artículo 9° del Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establece como función de dicha Superintendencia el cumplimiento y la regulación de los contratos o convenios suscritos con las IPRESS; así como la oportunidad de pago a sus proveedores y prestadores. Se precisa que será materia de regulación en los contratos, los siguientes aspectos: auditoría médica, guías de diagnóstico y tratamiento, códigos y estándares de información y solución de controversias;

Que, en este contexto, se dictó la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-S, que aprobó las Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre IAFAS e IPRESS;

Que, ESSALUD, los Gobiernos Regionales y el Seguro Integral de Salud - SIS cubren a la mayor parte de la población, requiriendo de mecanismos administrativos de intercambio que superen la fragmentación del sector público en los servicios de salud;

Que, se ha identificado que en muchos casos los asegurados del SIS solicitan de ESSALUD prestaciones de mediana y alta complejidad, mientras que ESSALUD requiere atenciones médicas en el primer nivel de atención, en aquellos lugares donde la institución no tiene oferta o la misma es insuficiente;

Que, el artículo 13° de las Condiciones Mínimas aprobadas por Resolución N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S, dispone que las IAFAS públicas e IPRES públicas a través de las cuales viene brindando sus servicios de prestación de salud, deberán de suscribir los convenios respectivos y adecuar sus relaciones institucionales a lo establecido en la presente norma, en un plazo no mayor de 06 meses contados desde su vigencia, bajo su responsabilidad;

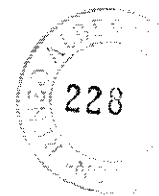
Que, asimismo, en el anexo I de la norma citada, se incorpora un modelo de Convenio que contiene las condiciones mínimas para que las IAFAS y las IPRESS celebren Convenios de Intercambio Prestacional en Salud;

Que, ESSALUD en su doble calidad de IAFAS e IPRESS por tener una Red de establecimientos de salud propios, se encuentra facultada para celebrar convenios con IAFAS e IPRESS públicas;

Que, ante la demanda de oferta de servicios de salud por parte del SIS (IAFAS), ESSALUD (IAFAS-IPRESS) y los Gobiernos Regionales (IPRESS) para atender a su población adscrita, se hace necesario suscribir convenios de intercambio prestacional en salud con el propósito de incrementar la cobertura de salud dentro de la política del Aseguramiento Universal en Salud;

Que, el Acuerdo de Consejo Directivo N° 32-7-ESSALUD-2011, establece en su tercer numeral que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen a raíz de los Convenios Marcos de Cooperación Institucional entre los Gobiernos Regionales y ESSALUD, los Gobiernos Regionales que tienen deudas

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



pendientes ante ESSALUD, deberán amortizarlas o suscribir acuerdo de financiamiento de pago o consolidar la deuda existente;

Que, adicionalmente el Acuerdo de Consejo Directivo N° 43-10-ESSALUD-2011, establece en su tercer numeral que previamente a la suscripción de los Convenios Específicos que se generen a raíz de los Convenios Marcos de Cooperación Institucional entre las Municipalidades Distritales y ESSALUD, las Municipalidades que tienen deudas pendientes ante ESSALUD, deberán amortizarlas o suscribir acuerdo de financiamiento de pago o consolidar la deuda existente;

Que, el condicionamiento de no registrar deuda por ESSALUD que tienen los Gobiernos Regionales y las Municipalidades Distritales para la suscripción de Convenios Específicos, debe dejarse sin efecto, por no constituir un requisito establecido en el Decreto Legislativo N° 1159;

Que, EsSalud al actuar como IPRESS o Unidad de Gestión de IPRESS siempre venderá las prestaciones a una IAFAS, por lo que, no existe riesgo de que los Gobiernos Regionales o Locales sean deudores de la institución.

Que, de conformidad con la previsto en el literal i) del artículo 8° de la Ley 27056, el Presidente Ejecutivo de ESSALUD tiene competencia para celebrar convenios de cooperación técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

En uso de las atribuciones conferidas, por unanimidad, el Consejo Directivo;

ACORDO:

1. APROBAR el Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud - ESSALUD (como IAFAS) con IPRESS o Unidades de Gestión de IPRESS públicas y el Modelo de Convenio de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD (como Unidad de Gestión de IPRESS) y las IAFAS públicas, en el marco de la Resolución N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S; los cuales forman parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir los Convenios de Cooperación Interinstitucional entre ESSALUD con IPRESS o Unidades de Gestión de IPRESS y de ESSALUD con IAFAS Públicas a que se hace mención en el numeral precedente.
3. DEJAR SIN EFECTO lo dispuesto en el tercer numeral de los Acuerdos de Consejo Directivo N° 32-7-ESSALUD-2011 y N° 43-10-ESSALUD-2011, en atención a lo señalado en la Carta N° 3126-OCAJ-ESSALUD-2014 y en el Informe N° 477-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014, ambos de fecha 05 de noviembre de 2014, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; y, conforme a lo establecido en el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1159.
4. DISPONER que la Gerencia Central de Finanzas apruebe los parámetros para definir las tarifas correspondientes.

PROPUESTA (ESSALUD IPRESS)
CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE Y EL
SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional, que celebra de una parte el (CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IAFAS), con R.U.C. N° con domicilio legal en....., representada por identificado(a) con D.N.I. N° el SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en....., representada por su Gerente / Director de la Red Asistencial el(la) señor(a) identificado(a) con D.N.I. N° según poder inscrito en..... a quien en adelante se le denominará LA IAFAS y de otra parte SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en..... debidamente representado por su Representante Legal, el(la) señor(a) identificado(a) con D.N.I. N° según poder inscrito en la Ficha N° Asiento N° del Registro de Personas Jurídicas..... a quien en adelante se le denominará LA UNIDAD DE GESTION DE 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.
- 2.3. 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. (CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IAFAS, SU TIPO DE ORGANISMO PÚBLICO, SU NORMA DE CREACIÓN Y FINALIDAD). 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° de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado Registro N°
- 3.2. **EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL** la que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado Registro N° , cuyas actividades están reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842). Ver Anexo N° 01

CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

- 4.1. Por el presente documento, LA UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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.

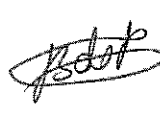
CLÁUSULA QUINTA: DE LA ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS, a fin de verificar su condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por LA IAFAS.

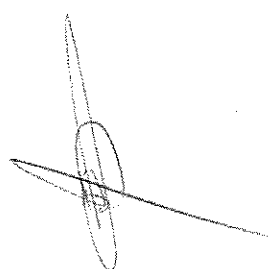
CLÁUSULA SEXTA: DE LA OBLIGACIONES DE LA IAFAS

LA IAFAS se encuentra obligada a:

- 
- 
- 
- 6.1 Brindar oportunamente información a LA UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 ESSALUD 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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS de origen, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad.
 - 6.5 Informar en forma detallada a los asegurados y a LA UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 Establecer, cuando corresponda, 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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

Son obligaciones de LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS:

- 
- 
- 
- 
- 7.1 Cumplir con la implementación progresiva de las garantías explícitas hasta cubrir la totalidad del PEAS vigente.
 - 7.2 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 contrato, por las atenciones de salud otorgadas.
 - 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 UNIDAD DE GESTION DE 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.
 - 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 resolutorio. 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 ubicación y demás características de LA UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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.
- 7.10 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio.
- 7.11 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 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 par tal propósito.
- 7.15 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.
- 7.16 Contar con el Libro de Reclamaciones de acuerdo a las normas vigentes.

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

- 8.1 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS mediante el mecanismo de pago 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.....
- 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 recibido por primera vez el documento de pago.
- 8.4 En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales 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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del Convenio serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan (ver Anexo N° 06).
- 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES

- 9.1. LA IAFAS y LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente convenio, bajo penalidad prevista en el Anexo N° 06, 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 auditorias 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 UNIDAD DE GESTION DE 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.
- 10.2. 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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula Octava del Convenio.
- 10.3. Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA UNIDAD DE GESTION DE 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 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, en los casos que corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- 11.1. LA IAFAS y LA UNIDAD DE GESTION DE 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° 07

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

- 12.1. En la remisión de información entre LA IAFAS y LA UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 UNIDAD DE GESTION DE 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 DÉCIMA QUINTA: DE LAS PENALIDADES

- 15.1. Si LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del Convenio, LA IAFAS le aplicará una penalidad, aplicando, lo establecido en el Anexo N° 06.
- 15.2. LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS, tendrá un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles para justificar el retraso de las prestaciones solicitadas.
- 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 DÉCIMA 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....., 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 DÉCIMA 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: (CONSIGNAR EL AREA DESIGNADA)
 - Coordinador de LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS: (CONSIGNAR EL AREA DESIGNADA) de la Red Asistencial.
- 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:
 - Domicilio de LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS:
- 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..... días del mes de..... de 201...

LA IAFAS

LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ANEXO N° 01

Establecimiento(s) de Salud de LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

N°	Nombre EESS	Región	Provincia	Distrito	Código RENAES	Código RIPRESS	Nivel y Categoría
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

LEYENDA:

N°: Numero 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

Descripción del Servicio de Salud

Relación de Servicios de Salud a (*) Intercambiar

N°	Código CPT	Descripción de prestación	Tipo de prestación	Unidad de medida
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

LEYENDA:

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

N°: Numero 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 e instrumentos para la Atención del Asegurado en
LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

Será determinado por la IPRESS.

ANEXO N° 04

Mecanismo y Forma de Pago
Será determinado por la IPRESS.

ANEXO N° 05
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 UNIDAD DE GESTION DE IPRESS	Código del Convenio (2)	Fecha de Suscripción del convenio	Código de Mecanismo de Pago	Mecanismo de Pago (3)	Código del ítem tarifado (4)	Nombre del ítem tarifado (5)	Tarifa (6)	Unidad
-----------------	---	--	-------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------	------------	--------

- (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

ANEXO N° 06
Infracciones y Penalidades
 Será determinado por la IPRESS.

ANEXO N° 07
Protocolos y Guías de Atención
 Será determinado por la IPRESS.

PROPUESTA (ESSALUD IAFAS)
CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL
SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL y

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional, que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - Red Asistencial** con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en....., representada por su Gerente / Director de la Red Asistencial el(la) señor(a) identificado(a) con D.N.I. N° según poder inscrito en..... a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte **(CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS)**..... con R.U.C. N° con domicilio legal en debidamente representado por su Representante Legal, el(la) señor(a) identificado(a) con D.N.I. N° según poder inscrito en la Ficha N° Asiento N° del Registro de Personas Jurídicas..... a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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.
- 2.3 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°
- 3.2. **NOMBRE DE LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS.** la misma que se encuentra definidas como aquellas entidades o empresas públicas o mixtas, creadas o por crearse diferentes a las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS. **SU TIPO DE PERSONERÍA Y SUS DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS CORRESPONDIENTE,** los cuales además de sus establecimiento(s) a cargo se deben encontrar inscrito(s) en la Superintendencia Nacional de Salud y cuya(s) actividad(es) están reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842). Ver Anexo N° 01

CLÁUSULA CUARTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

- 4.1. Por el presente documento, **LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 Usaria. 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS:

- 
- 
- 
- 
- 7.1. Cumplir con la implementación progresiva de las garantías explícitas hasta cubrir la totalidad del PEAS vigente.
 - 7.2. 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 (sujeto 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 recepción de la comunicación. Extraordinariamente por situaciones fortuitas y debidamente sustentadas, LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 (sujeto 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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.
- 7.10. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio.
- 7.11. 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS brindar las facilidades técnico administrativas (sujeto a penalidad, ver Anexo N° 06).
- 7.19. LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 Oficina de Defensoría del Asegurado de LA IAFAS.
- 7.21. En los casos en que a LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 Extrainstitucionales 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.
- 8.4 En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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° 06).
- 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente convenio, bajo penalidad prevista en el Anexo N° 06, 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula Octava del Convenio.
- 10.3. Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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.

SEGURO SOCIAL DE SALUD -H
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

234

- 10.5. La Gerencia de Auditoria 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS durante la vigencia del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LAS GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- 11.1. LA IAFAS y LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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° 07

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

- 12.1. En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 DÉCIMA 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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° 06.
- 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 DÉCIMA 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....., 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 DÉCIMA 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: (CONSIGNAR EL AREA DESIGNADA) de la Red Asistencial.
 - Coordinador de LA IPRESS O LA UNIDAD DE GESTION DE IPRESS: (CONSIGNAR EL AREA DESIGNADA)
- 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:
 - Domicilio de LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS:
- 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

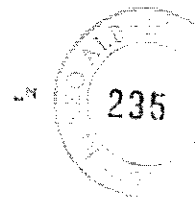
- 20.1. El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad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

Estando conforme las partes en todas y cada una de las Cláusulas, las suscriben en la ciudad de Lima, a los..... días del mes de..... de 201...

LA IAFAS

LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION
DE IPRESS

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO



ANEXO N° 01
Relación de EESS de LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

N°	Nombre EESS	Región	Provincia	Distrito	Código RENAES	Código RIPRESS	Nivel y Categoría
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

LEYENDA:

N°: 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: Número 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 (*)

N°	Código CPT	Descripción de prestación	Tipo de prestación	Unidad de medida
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

LEYENDA:

Relación de Prestaciones: Producto de análisis de Accesibilidad y Cobertura en el ámbito
 N°: 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 e instrumentos para la Atención del Asegurado en LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS
Deberá ser elaborado en forma consensuada entre las partes.

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 procedimiento (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
PAGO PER CAPITA Aplica para el caso en el que se adscribe población a la IPRESS Incluye las prestaciones de acuerdo a la Cartera de Servicios de Salud vigente. El monto mensual a pagar resulta de multiplicar la cantidad de asegurados adscritos y acreditados del mes por el valor de la cápita anual dividido entre doce meses	PAGO MENSUAL , equivalente al% del monto capitado para dicho periodo, se paga al final de cada mes previa conformidad del servicio mensual. PAGO TRIMESTRAL , equivalente al% de cada mes retenido hasta el cierre del trimestre, cuya liquidación se llevará a cabo de manera acumulada trimestral, previa evaluación del cumplimiento de indicadores de desempeño obtenidos por la IPRESS; los mismos que serán consensuados entre las partes. Los porcentajes para ambos pagos serán acordados entre las partes.

ANEXO N° 05
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	Código del Convenio (2)	Fecha de Suscripción del convenio	Código de Mecanismo de Pago	Mecanismo de Pago (3)	Código del ítem tarifado (4)	Nombre del ítem tarifado (5)	Tarifa (6)	Unidad
-----------------	---	---	-------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------	------------------------------	------------------------------	------------	--------

- (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

ANEXO N° 06
Infracciones y Penalidades

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

- 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 Usaria 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.
3. LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS, la Red Asistencial Usaria 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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 O UNIDAD DE GESTION DE 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
Infracciones y Penalidades
De las obligaciones de LA IPRESS O UNIDAD DE GESTION DE IPRESS

Numeral del Convenio	Infracción	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° 07
Protocolos y Guías de Atención
Deberá ser consensuado entre las partes.

2. Aprobación del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) de Huánuco (Gerencia Central de Aseguramiento, Felipe Chu - En OCAJ).

La Presidente Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra al señor Felipe Chu Wong, Gerente Central de Aseguramiento, a fin de exponer el sustento técnico del proyecto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) de Huánuco.

El mencionado funcionario sustentó técnicamente el mencionado proyecto, señalando los argumentos siguientes:

- En la provincia de Huánuco se cuenta con dos ofertas asistenciales que son el Hospital de Huánuco II (con 48,706 asegurados adscritos) y el Centro Metropolitano de Huánuco

(con 40,165 asegurados adscritos), haciendo un total 88,871 asegurados adscritos. El Hospital II de Huánuco es el hospital de referencia de toda la zona en mención y tiene una población adscrita a la provincia, encontrándose abarrotada su capacidad operativa.

- Entre los años 2008 y 2013, se ha incrementado la capacidad operativa en dichos centros asistenciales que datan de 106,771 a 173,446 consultas externas, es decir se incrementa en un 70%.
- La población acude al Hospital II de Huánuco para atenderse principalmente de faringitis, dorsopatias y trastorno de tejidos, dolencias que podrían ser atendidas en un nivel primario
- El objetivo del Convenio es ordenar la oferta asistencial a través de la implementación de un Centro Asistencial del Primer Nivel de Atención que atienda a los asegurados de los distritos de Amarilis y Pilco Marca de la Provincia y Departamento de Huánuco (que tienen 30,000 asegurados aproximadamente), debido que estas zonas se encuentra alejadas del Hospital II de Huánuco y del Centro Metropolitano de Huánuco.
- En ese contexto, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán cuenta con una infraestructura nueva y moderna de tres pisos denominada Clínica Universitaria, la cual actualmente no se encuentra en operaciones, y existe el interés de sus autoridades cederlo en uso a ESSALUD a través de un Convenio de Cooperación Interinstitucional. Cuenta con un equipamiento de rayos X digital, 13 consultorios amplios que pueden ser acondicionados para 26 consultorios, anaqueles, rampas de acceso, camillas, camas clínicas, sillas de ruedas, silla de atención dental, entre otros. La mencionada clínica se encuentra en plena carretera de fácil acceso para los asegurados, está aproximadamente a 4km del Hospital II de Huanayo.
- Los representantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán plantean la cesión de uso por 10 años, solicitando lo siguiente: (i) Atender las urgencias de los estudiantes en el periodo lectivo, es decir no incluye el periodo de vacaciones; y, (ii) Evaluación Médica preventiva a los alumnos ingresantes por año lectivo.
- Del análisis económico efectuado, se tiene que el gasto de urgencia estimado asciende a S/. 136,592.00 y el gasto de evaluación médica a S/. 94,952.19, es decir tendríamos un gasto total de S/. 231,544.19. Si al costo de arrendamiento del inmueble de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, que asciende a S/. 348,000.00, le restamos el gasto total de inversiones, tenemos un saldo neto a favor de S/. 116,456, conforme se aprecia en el siguiente cuadro:

Análisis económico de la propuesta de convenio entre EsSalud y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Escenario : Brindar cobertura de solo urgencias en el nuevo establecimiento de salud y Evaluación Médica a estudiantes ingresantes por año

	Escenario
Población Estudiantes Universitarios (Solo Titular) ¹	10,000
Cobertura	Urgencias (Sin partos) ^{6/}
Extensión de Uso ²	8%
Demanda Estimada (N° Estudiantes) ³	800
Gasto Per Capita ⁴	170.74
Gasto Urgencias Estimado ⁵	136,592.00
Paquete Evaluación Médica Preventiva Estudiantes Ingresantes por año /9	1,080
Costo Evaluación Médica /10	87.92
Gasto Evaluación Médica Estimado	94,952.19
Total Gasto Atenciones a Estudiantes Estimado	231,544.19
Reconocimiento Servicio Arrendamiento Inmueble ^{6/}	348,000.00
Saldo neto por brindar prestaciones médicas a los estudiantes ^{7/}	116,456

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

237

De otro lado, la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, acotó que la cantidad de ingresantes a dicha universidad se mantiene en el tiempo porque se establece en función a las plazas educativas que propone la entidad educativa, en caso de un incremento de las plazas habrá una variación en el convenio que se propone.

Luego de un debate, los señores consejeros solicitaron al equipo técnico, encargado de la formulación del convenio, precisar los fundamentos del mismo, sobre los siguientes aspectos: (i) Los gastos operativos propuestos en la cláusula de obligaciones, por parte de la Gerencia Central de Finanzas; (ii) Elaboración de la proyección de demandas; y, (iii) Sustento económico de mercado de los alquileres.

Seguidamente, la doctora Virginia Baffigo de Pinillos, Presidenta del Consejo Directivo, sometió a votación la aprobación del *Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL) de Huánuco*, con cargo de atender e incorporar las recomendaciones y sugerencias señaladas por los señores consejeros; quedando aprobado el mencionado convenio por mayoría de votos del Consejo Directivo, dejándose constancia de las abstenciones formuladas por los señores consejeros María Soledad Guíulfo Suárez Durand, Oscar Miguel Graham Yamahuchi y José Luis Balta Chirinos.

El Acuerdo aprobado, queda redactado de la siguiente manera:

ACUERDO N° 18-18-ESSALUD-2014

VISTOS:

La Carta N° 2273-GCAS-ESSALUD-2014 de fecha 05 de noviembre de 2013 de la Gerencia Central de Aseguramiento; la Carta N° 4152-GCF-ESSALUD-2014 de fecha 04 de noviembre de 2014, de la Gerencia Central de Finanzas; la Carta N° 10677-GCPS-ESSALUD-2014 de fecha 03 de noviembre de 2014, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 2215-GCI-ESSALUD-2014 de fecha 13 de octubre de 2014, de la Gerencia Central de Infraestructura; la Carta N° 3125-OCAJ-ESSALUD-2014 y el Informe N° 476-GAA-OCAJ-ESSALUD-2014, ambos de fecha 05 de noviembre de 2014, de la Oficina Central de Asesoría Jurídica; la Carta N° 1084-GG-ESSALUD-2014 de fecha 06 de noviembre de 2014, de la Gerencia General; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, la finalidad de EsSalud es dar cobertura a los asegurados y sus 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;

Que, el inciso i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, establece que es competencia del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, celebrar Convenios de Cooperación Técnica o de cualquier otra índole, con entidades nacionales o extranjeras; previa autorización del Consejo Directivo;

Que, el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, establece como segundo objetivo estratégico de ESSALUD el de "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS";

Que, resulta de importancia para ESSALUD, promover y coordinar esfuerzos con otras entidades públicas o privadas, con la finalidad de desarrollar actividades vinculadas a ámbitos de interés institucional;

Que, la Gerencia Central de Aseguramiento propone la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el cual tiene por objeto mejorar la calidad de los servicios de salud que presta el Hospital II de Huánuco a sus asegurados y

derechohabientes, para lo cual resulta necesaria la implementación de un (01) establecimiento anexo de salud, en el cual se brindarán prestaciones de salud, para tal fin la citada Universidad cederá a título gratuito a favor de ESSALUD, el uso parcial del inmueble de su propiedad, ubicado en la Av. Universitaria N° 601-607, distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco;

Que, la Gerencia Central de Infraestructura, con Carta N° 2215-GCI-ESSALUD-2014 remitió el Informe N° 35-MVA-SGED-GIC-GCI-ESSALUD-2014, elaborado por la Sub Gerencia de Estudios Definitivos de dicha Gerencia Central, a través del cual manifestó que el uso del Centro Médico de la Universidad podría servir para un Centro de Atención Primaria; es decir, su infraestructura puede adaptarse a las necesidades de ESSALUD;

Que, la Gerencia Central de Finanzas, con Carta N° 4152-GCF-ESSALUD-2014; y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, con Carta N° 10677-GCPS-ESSALUD-2014 a través de la cual remitió el Informe N° 49-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014, evaluaron el proyecto de Convenio remitido y manifestaron su conformidad para la suscripción del mismo, mediante el visto correspondiente al proyecto de Convenio de Cooperación;

Que, mediante Carta N° 2273-GCAS-ESSALUD-2014 la Gerencia Central de Aseguramiento remitió el Resumen Ejecutivo sobre el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en el cual adjunta el sustento técnico del Convenio antes mencionado, en el cual señala que el mismo tiene por objetivo, mejorar el acceso de los asegurados a los servicios de atención primaria en los distritos de Amarilis y Pillco Marca de la Provincia y Departamento de Huánuco. Asimismo, tiene como objetivos específicos: incrementar la oferta de servicios de atención primaria para 48,706 asegurados de la Red Asistencial Huánuco; fortalecer el primer nivel de atención en la institución; así como, reorientar el enfoque de atención recuperativo hacia el preventivo promocional; con la finalidad de mejorar el acceso de los asegurados a los Servicios de Salud de ESSALUD en el Primer Nivel de Atención en la provincia de Huánuco;

Que, con Carta N° 3125-OCAJ-ESSALUD-2014 la Oficina Central de Asesoría Jurídica, en atención a las opiniones emitidas por las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, Finanzas, Infraestructura y Aseguramiento y considerando que el proyecto de Convenio cumple con lo dispuesto en el segundo objetivo estratégico de ESSALUD del Plan Estratégico Institucional 2012-2016, opinó que resulta viable legalmente la suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán;

Que, con Carta N° 1084-GG-ESSALUD-2014 la Gerencia General manifiesta su conformidad y dispone continuar con el trámite para la aprobación del texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; en atención a la facultad establecida en el inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056;
En uso de las atribuciones conferidas, por mayoría, el Consejo Directivo;

ACORDÓ:

1. APROBAR el texto del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud – ESSALUD y la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo.
2. AUTORIZAR a la Presidenta Ejecutiva a suscribir el proyecto de Convenio de Cooperación Interinstitucional al que se hace mención en el numeral precedente, así como las adendas, cláusulas adicionales, modificatorias y otros instrumentos que resulten necesarios para la ejecución del referido Convenio.
3. EXONERAR el presente Acuerdo del trámite de lectura y aprobación del Acta, para que entre en inmediata ejecución.

SEGURO SOCIAL DE SALUD
ACTAS DEL CONSEJO DIRECTIVO

238

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Conste por el presente documento el Convenio de Cooperación Interinstitucional que suscriben, de una parte, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, debidamente representada por su Rector, señor Dr. Guillermo Bocangel Weydert, identificado con DNI N° 22468221, con domicilio legal en la Av. Universitaria N° 601-607, distrito de Pilco Marca, ciudad de Huánuco, designado por Resolución N° 003-2013-UNHEVAL-AU del 08 de mayo del 2013, a quien en adelante se denominará **LA UNIVERSIDAD**; y de otra parte, el Seguro Social de Salud, con RUC N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por su Presidenta Ejecutiva, Doctora Virginia Baffigo Torré de Pinillos, identificada con DNI N° 08201338, designada con Resolución Suprema N° 018-2014-TR, y de conformidad con la competencia conferida en el literal i) del artículo 8° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD, a quien en adelante se le denominará **ESSALUD**, en los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: DE LAS PARTES

ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, adscrito al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus 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 UNIVERSIDAD, es una institución académica, científica, tecnológica y cultural dedicada a la investigación, enseñanza y proyección social al servicio del desarrollo independiente del país. Tiene autonomía normativa, académica, económica y administrativa.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEL OBJETO

El presente Convenio tiene por objeto mejorar la calidad de los servicios de salud que presta el Hospital II de Huánuco a sus asegurados y derechohabientes, para lo cual resulta necesaria la implementación de un (01) Establecimiento Anexo de Salud, en el cual se brindarán prestaciones de salud.

Para tal fin, **LA UNIVERSIDAD** cederá a título gratuito a favor de **ESSALUD**, el uso parcial del inmueble de su propiedad ubicado en la Av. Universitaria N° 601-607, distrito de Pilco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

CLÁUSULA TERCERA: DE LA DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES

Para el cumplimiento del presente Convenio, **LA UNIVERSIDAD** cederá a **ESSALUD** el uso de los niveles establecidos en el Anexo N° 1 del local ubicado en la Av. Universitaria N° 601-607, distrito de Pilco Marca, provincia y departamento de Huánuco, para el funcionamiento de un Establecimiento de Salud (Anexo al Hospital II Huánuco) perteneciente a la Red Asistencial Huánuco.

CLÁUSULA CUARTA: DE LOS COMPROMISOS DE ESSALUD

A fin de viabilizar la ejecución del presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, **ESSALUD** se compromete a:

- Implementar, equipar, amoblar los ambientes cedidos por **LA UNIVERSIDAD** y realizar todo aquello que fuera necesario para la ejecución de las prestaciones de salud de la nueva oferta Asistencial de la Red Asistencial Huánuco, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio y a su disponibilidad presupuestal.
- Proveer el personal de salud y administrativo, así como insumos, material médico, medicinas y demás materiales necesarios para el adecuado funcionamiento del Establecimiento de Salud, en las áreas cedidas en uso a **ESSALUD**, de acuerdo a lo señalado en el presente Convenio y según su disponibilidad presupuestal.
- Usar los ambientes exclusivamente para el funcionamiento del establecimiento de salud en el horario adecuado a los servicios de **ESSALUD**.
- Ser responsable de la administración del Establecimiento de Salud.
- Asumir el pago de los servicios de agua potable, energía eléctrica y telefonía fija que irrogue la ejecución de las prestaciones de salud en el inmueble cedido en uso, a partir del inicio de las operaciones del establecimiento de salud.
- Asumir los gastos de servicio de limpieza (incluidos los insumos) de los niveles del inmueble cedidos en uso a partir de la fecha de inicio de operaciones hasta la fecha del vencimiento del Convenio, incluyendo el servicio de vigilancia interna y externa.

- g) Mantener los ambientes físicos utilizados por **ESSALUD**, en perfecto estado de conservación, debiendo mantener las mismas condiciones de habitabilidad y salubridad.
- h) No introducir cambios ni modificaciones en los ambientes utilizados por **ESSALUD**, sin autorización expresa de **LA UNIVERSIDAD**, ni disponer o habilitar las zonas o áreas comunes del inmueble sub materia, destinándolas para distinta finalidad; asimismo la colocación de anuncios y/o avisos deberán estar en relación a los fines del Convenio.
- i) Realizar mejoras en los ambientes, previa autorización de **LA UNIVERSIDAD**, en caso de ser necesario, para cuyo efecto éste verificará que dichas mejoras no afecten los ambientes. Las mejoras quedarán a favor de **LA UNIVERSIDAD**, al momento de la conclusión del Convenio.
- j) Devolver los ambientes utilizados una vez cumplido el plazo de duración del Convenio, en el mismo estado de conservación que se entrega, salvo el deterioro y/o desgaste generado por el uso ordinario del mismo. Asimismo, devolver los bienes muebles y equipos médicos en el mismo estado de conservación que se le entrega y/o reemplazado por otro nuevo con similares especificaciones técnicas.
- k) No ceder el uso de los ambientes a un tercero, traspasarlas, arrendarlas o subarrendarlas, bajo sanción de resolución automática del presente Convenio.
- l) Coordinar permanentemente con **LA UNIVERSIDAD**, para la planificación y ejecución de campañas y/o actividades conjuntas de carácter educativo, informativo, preventivo y promocional de la salud a favor de los docentes, administrativos y alumnos de la Universidad.
- m) Brindar en las instalaciones del Establecimiento de Salud, materia del presente Convenio, la evaluación médica preventiva a los nuevos ingresantes de pregrado de **LA UNIVERSIDAD**, la cual incluye la realización de exámenes de laboratorio clínico y examen radiográfico.
- n) Brindar en las instalaciones del Establecimiento de Salud, materia del presente Convenio, las prestaciones de salud que requieran los alumnos de pregrado de **LA UNIVERSIDAD**, cuando exista una urgencia médica acaecida durante la jornada lectiva. La prestación incluye evaluación médica, exámenes auxiliares y tratamiento hasta lograr la estabilización.
- o) Brindar la asesoría técnica y apoyo administrativo para afiliar a los alumnos de pregrado de **LA UNIVERSIDAD** al Seguro Integral de Salud (SIS) cuando corresponda; y de ser el caso, gestionar Convenio con el SIS para otorgar las prestaciones de salud en el establecimiento materia del Convenio.
- p) Gestionar y realizar los trámites ante la Gerencia Regional de Salud, a efectos de obtener su autorización de operaciones y funcionamiento, corriendo con todos los gastos que involucre dicho proceso. La Red Asistencial Huánuco designará un (01) representante para que se encargue de la ejecución de la presente obligación.
- q) Otorgar las facilidades para las prácticas de pregrado y pre-profesionales de los alumnos en las carreras de salud y gestión empresarial.

CLÁUSULA QUINTA: DE LOS COMPROMISOS DE LA UNIVERSIDAD

A fin de viabilizar la ejecución del presente Convenio de Cooperación Interinstitucional, **LA UNIVERSIDAD** se compromete a:

- a) Ceder en uso a **ESSALUD** los ambientes descritos en el Anexo N° 1 del presente Convenio, las cuales se encuentran implementadas con equipos médicos y bienes muebles, de propiedad de **LA UNIVERSIDAD**, ubicado en la Av. Universitaria N° 601-607, los cuales constituyen instalaciones apropiadas y en buenas condiciones para el desarrollo de las prestaciones de salud materia del presente Convenio. La entrega de los equipos médicos y bienes muebles se realizará con las formalidades de los procedimientos de disposición de bienes muebles e inmuebles a través de la Dirección General de Administración por parte de **LA UNIVERSIDAD** y la Oficina de Administración de la Red Asistencial Huánuco por parte de **ESSALUD**.
- b) Asumir el impuesto predial y arbitrios municipales de todo el inmueble.
- c) No requerir la devolución de los ambientes utilizados por **ESSALUD** antes del plazo estipulado.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La atención integral de salud que ofertará **ESSALUD** en el marco del presente Convenio, se dará bajo la forma de prestaciones de salud ambulatorias correspondientes al primer nivel de atención a los asegurados de los distritos de Amarilis y Pilco Marca de la provincia y departamento de Huánuco.

Las prestaciones de salud que serán otorgadas a la población asegurada de los distritos de Amarilis y Pilco Marca se brindarán de acuerdo a la programación de actividades efectuadas por la Red Asistencial Huánuco.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DEL PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL Y PERSONAL

El Programa Médico Funcional y el personal asistencial a ser designado por ESSALUD para el desarrollo de las actividades de salud materia del presente Convenio, se adecuará e implementará de acuerdo a la disponibilidad de las áreas e instalaciones sanitarias que ofrece LA UNIVERSIDAD, en función a los servicios de salud correspondientes al primer nivel de atención.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El plazo de duración del presente Convenio será de diez (10) años, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo, el cual podrá ser prorrogado por acuerdo entre las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles antes del vencimiento del Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA AUSENCIA DE CONTENIDO PATRIMONIAL

Las partes convienen en precisar que, tratándose de un Convenio de Cooperación Interinstitucional, el mismo no supone ni implica transferencia de recursos económicos ni pago de contraprestación alguna entre ambas instituciones.

En tal sentido, las partes dejan expresa constancia que la celebración del presente documento no genera obligaciones patrimoniales y/o dinerarias a favor de ninguna de éstas.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEL RETIRO DE BIENES MUEBLES

Al término del plazo de vigencia del presente Convenio, ESSALUD deberá retirar todos los bienes muebles y equipos médicos que haya introducido en los ambientes descritos en el Anexo N° 1 del presente Convenio, para tal efecto, LA UNIVERSIDAD proporcionará las facilidades correspondientes, sin que ello le genere ningún tipo de gasto.

LA UNIVERSIDAD verificará que los bienes a retirar correspondan al inventario de bienes patrimoniales de ESSALUD, instalados como consecuencia del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio solo podrá ser resuelto por el incumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes, que deriven del presente Convenio. Por lo que, en este caso la parte afectada, previa acreditación y justificación, requerirá mediante carta notarial a su contraparte, el cumplimiento de la obligación en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles.

Si vencido dicho plazo el incumplimiento continúa, el Convenio quedará resuelto remitiendo la carta notarial respectiva. Para este efecto, ambas partes se ponen de acuerdo que para la Resolución del Convenio, en el caso de LA UNIVERSIDAD éste deberá ser aprobado en sesión del Consejo Universitario, emitiéndose el respectivo Acuerdo de Consejo el que será un anexo de la carta notarial de Resolución y en el caso de ESSALUD, deberá emitirse documento por la autoridad competente de ESSALUD, donde se resuelve dicho Convenio el que también será anexado a la carta notarial de Resolución.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

ESSALUD es responsable de brindar las prestaciones de salud referidas en la Cláusula Cuarta del presente Convenio, así como las circunstancias que puedan derivarse de ellas, por lo que responderá ante cualquier reclamo o denuncia por deficiencia, error o negligencia en la ejecución de las prestaciones a su cargo; excluyéndose de todo tipo de responsabilidad a LA UNIVERSIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio, será resuelto mediante trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.

De persistir la divergencia, ésta será sometida a arbitraje de derecho, el cual se realizará en la ciudad de Huánuco, de acuerdo a la normativa arbitral vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA DISPOSICIÓN FINAL

Las partes de mutuo acuerdo dejan a salvo el derecho de poder modificar y/o ampliar el presente Convenio, para lo cual deberán suscribir la Adenda correspondiente la que formará parte integrante del Convenio.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en dos (02) ejemplares de igual tenor y validez legal, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los días del mes de de 2014.

GUILLERMO BOCANGEL WEYDERT
Rector
LA UNIVERSIDAD

VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
Presidenta Ejecutiva
ESSALUD

ANEXO N° 1: DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES

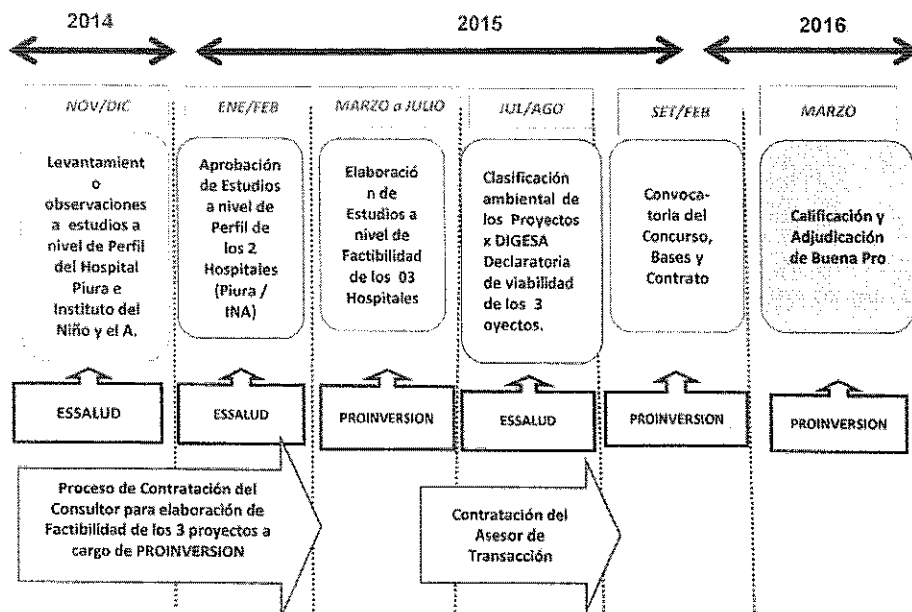
N° Piso	DISTRIBUCIÓN DE AMBIENTES
1er Piso	Todo el Piso para ESSALUD
2do Piso	Todo el Piso para ESSALUD
3er Piso	Todo el Piso para LA UNIVERSIDAD

III. INFORME

1. *Avances sobre la ejecución del Convenio de Asistencia Técnica en la modalidad de encargo con PROINVERSIÓN.*

La Presidente Ejecutiva, otorgó el uso de la palabra al señor Mario Hernandez, representante de PROINVERSIÓN, a fin de exponer los avances sobre la ejecución del Convenio de Asistencia Técnica en la modalidad de encargo con PROINVERSIÓN, que se detalla a continuación:

- Se le encargó a PROINVERSIÓN la asistencia técnica para la construcción de 5 hospitales: Piura, Chiclayo, Chimbote, Arequipa y el Instituto del Niño y Adolescente.
- PROINVERSIÓN elaboró los Informes de Evaluación de los hospitales que tenían terrenos disponibles en los casos de Chimbote, Piura y el Instituto del Niño y del Adolescente (INA), siendo la inversión de 200 millones de dólares y un promedio de 550 de camas en total. En el caso de Piura el terreno se encuentra disponible y Essalud aprobó los informes de evaluación en agosto de este año. En el caso de Arequipa y Chiclayo se está a la espera de la definición del terreno.
- Para el caso de Chimbote se tiene un perfil aprobado, respecto a Piura no se ha desarrollado un estudio y para el caso del Instituto del Niño y del Adolescente (INA) se tiene un perfil observado, por lo que se requiere que Essalud culmine el proceso de elaboración de los perfiles. Asimismo, PROINVERSIÓN, en coordinación con la Gerencia Central de Infraestructura y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, propone: (i) Elaborar los Términos de Referencia para los estudios de factibilidad; (ii) Efectuar el concurso para el estudio de factibilidad; y, (iii) Ser facilitador para la aprobación de dichos estudios, por lo que se solicita el apoyo de la Presidencia Ejecutiva para que priorice el análisis de los perfiles en los meses de noviembre y diciembre para el caso de Chimbote y Piura, a fin que a mediados del 2015 tengamos los estudios de factibilidad, de tal manera que en esas fecha se podría convocar a concurso (que dura 6 meses) para que se obtenga una adjudicación para marzo del 2016 y una firma de contrato a julio de 2016, como plazo máximo.



- Resulta pertinente que un consorcio privado se responsabilice ante Essalud, sobre los servicios prestados a 15 a 20 años, por lo que se requiere establecer los indicadores de performance para la prestación (por ejemplo el tiempo de la toma de muestra de laboratorios, la demora que le debe tomar al operador para que tenga limpia la sala de operaciones), la idea es generar que el hospital tenga un instrumento de control de lo que sucede en el mismo.
- Propone efectuar un cronograma de actividades y responsabilidades mutuas entre Essalud y Proinversión, en el marco del convenio suscrito.

Los señores consejeros intercambiaron opiniones sobre el tema expuesto, teniendo por concluida la presentación del señor Mario Hernández, representante de PROINVERSION, dándole las gracias por su intervención.

IV. PEDIDOS

A continuación, los miembros del Consejo Directivo solicitaron a la Presidencia Ejecutiva la atención de los siguientes pedidos:

1. De la consejera María Soledad Guíulfo Suárez Durand

- 1.1 Solicitó adjuntar una *Hoja de Ruta* adjunta a toda documentación o proyecto que sea sometido para la evaluación y aprobación del Consejo Directivo, herramienta que permitirá identificar el trámite seguido por el mismo; así como, debe integrarse a dicha documentación los Resúmenes Ejecutivos e Informes Técnico sustentatorio.

2. Del consejero Oscar Alarcón Delgado

- 2.1 Informe sobre la falta de implementación del local de Uchiza, por cuestiones de incumplimiento por parte de la constructora.
- 2.2 Informe sobre el trámite de alquiler del local en Tingo Maria para la Red Asistencial de Huánuco.

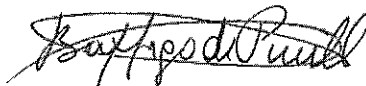
3. Del consejero Jorge Cristóbal Párraga

3.1 Informe sobre la propuesta de donación del terreno por parte de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (UNHEVAL).

4. Del consejero José Luis Balta Chirinos

4.1 Visita colectiva del Consejo Directivo a las APPS, para lo cual propone que se realice el sábado 29 de noviembre del presente, fecha que será puesta en consideración de los demás señores vocales.

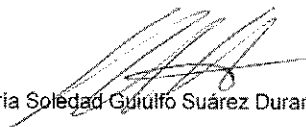
Siendo las trece horas del día, se dió por concluida la presente sesión.



Virginia Baffigo de Pinillos



Oscar Miguel Graham Yamahuchi



Maria Soledad Guíulfo Suárez Durand



Guillermo Ferreyros Cannock



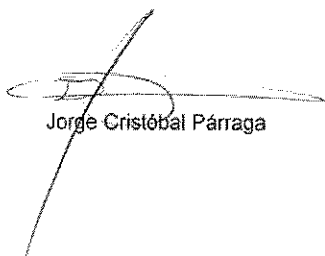
José Luis Balta Chirinos



Guillermo Onofre Flores



Oscar Alarcón Delgado



Jorge Cristóbal Párraga