

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - RED ASISTENCIAL PIURA Y EL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA.

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio legal en Domingo Cueto N° 120 - Jesús María, con Certificado de Registro N° 10002, debidamente representado por el Gerente General Alfredo Roberto Barredo Moyano, identificado con DNI N° 07201953, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017 a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL PIURA** con R.U.C. N° 20484004421, con domicilio legal en Av. San Ramón S/N Urb. San Eduardo – El Chipe Piura, debidamente representado por su Representante Legal, el(la) señor(a) Gobernador Regional Md. Servando García Correa, identificado(a) con D.N.I. N° 41315243, nombrado mediante Resolución del Jurado Nacional de Elecciones N° 3594-2018-JNE, de fecha 26 de diciembre de 2018 a quien en adelante se le denominará **EL GORE**, en los siguientes términos y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
2. Decreto Supremo N° 008-2014-SA "Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
3. Resolución de Superintendencia N° 80-2014-SUSALUD/S "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPRESS)".
4. Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que modifica las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".
5. Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
6. Decreto Legislativo N° 1302 Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en salud en el Sector Público.
7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
Decreto Supremo N° 012 – 2019 – SA, Decreto supremo que aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en salud en el Sector Público.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

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).

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.



Con Decreto Legislativo N° 1302 de fecha 30 de diciembre de 2016, que "optimiza el Intercambio Prestacional en el Sector Público", establece en su artículo 1° que el objeto es dictar disposiciones destinadas a optimizar el intercambio prestacional en salud en el sector público, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país. Asimismo, establece en su artículo 4° que el intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS, UGIPRESS 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 y preferente, conforme a la normativa, y que la institución pública requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional, siendo aplicable las reglas especiales y procedimientos establecidos en el presente Decreto Legislativo y su Reglamento.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, sin perjuicio de las otras definiciones comprendidas en la Ley y el Reglamento se tendrá como válidas las siguientes definiciones.

Acreditación del derecho: Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud brindada por la IAFAS.

Asegurado o Afiliado: Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de cualquier tipo de seguro, para este convenio bajo el régimen contributivo de la seguridad social Essalud.

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

Guías de Práctica Clínica: Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir a la persona.

Mecanismos de Pago: Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según convenio entre IAFAS e IPRESS.

Planes de Salud: Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

Prestación de Salud: Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.

Unidades de Gestión de IPRESS – (UGIPRESS) Aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPRESS, definida como aquella entidad pública, con diferentes funciones y responsabilidades, con personería jurídica y que se encuentran inscrito(s) en la Superintendencia Nacional de Salud y cuya(s) actividad(es) están reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842).

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA IAFAS (ESSALUD), es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social, con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al sector Trabajo y Promoción del Empleo, creada mediante Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de



riesgos humanos. La que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 00102-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, con Certificado de Registro N° 10002.

Gobierno Regional de Piura (GORE Piura) es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, el cual tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción de acuerdo con los fines previstos en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Asimismo, a efecto de desarrollar su Plan Operativo Institucional, coordina con otras instituciones para cumplir con sus objetivos de mejorar la calidad de vida y el nivel socioeconómico de la población de la Región.

Asimismo, garantiza que la cobertura de las prestaciones, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los Establecimientos de Salud del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Piura de acuerdo a las exigencias establecidas,

El Gobierno Regional, a través de la Dirección Regional de Salud (en adelante DIRESA), es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; norma las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud así mismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia. Siendo esta la encargada de ejecutar el presente Convenio Específico en coordinación con la Red Asistencial ESSALUD Piura.

CLÁUSULA QUINTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, **EL GORE** se obliga a brindar, mediante **LAS IPRESS** detalladas en el Anexo N° 1, los servicios de salud de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 2 (2.1 - 2.2 - 2.3 - 2.4 - 2.5) del presente Convenio a los asegurados de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

LA IAFA se obliga a pagar a **La Dirección Sub Regional Morropón Huancabamba** por los servicios de salud que se presten a los asegurados en las IPRESS, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

Las tarifas per cápita para cada IPRESS se encuentran detalladas en el Anexo N° 05, adjunto al presente documento.

En caso del potencial de pérdida causada por un evento (o serie de eventos) que pueden afectar de manera adversa el logro de los objetivos del presente convenio, se implementarán los mecanismos de gestión del riesgo usando como referencia la NTC ISO 31000 "Sistema de Gestión de Riesgos" u otra que las partes consideren pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud preventivas y recuperativas otorgadas a través de las IPRESS, en beneficio de la población asegurada, en atención a lo dispuesto en la Cláusula Quinta (objeto del convenio), se encuentran detalladas en el Anexo N° 2.



El GORE se obliga a garantizar una atención en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello el personal idóneo, la infraestructura y el equipamiento adecuado para cumplir tal fin, según la normatividad vigente.

Las prestaciones de salud se ajustarán a las normas (protocolos, guías de práctica clínica y otras directivas vigentes de ser el caso) de ESSALUD, incluyendo medicinas, insumos y material médico, sin perjuicio que si por disposición de una norma nacional y existiendo recursos para ello, se disponga una prestación al usuario no incluida en el plan acordado. Los medicamentos prescritos serán los contenidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención deben de contar con el control de calidad que garantice su consumo, los cuales se detallan en el Anexo N° 8.



CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LA ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA OBLIGACIONES DE LA IAFAS

LA IAFAS se encuentra obligada a:

Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**.

Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**.

Brindar y reportar oportunamente información a **EL GORE** sobre variaciones significativas de número de asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables, lo que afecta el valor de los pagos mensuales.

Informar a **EL GORE** 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.

Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS mediante los sistemas de referencia y contrarreferencia cuando el estado de salud determinado por el médico tratante así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **LA IPRESS**.

Informar en forma detallada a los asegurados, a **EL GORE** y a la DIRESA Piura con el cual se tiene convenio, sobre cualquier modificación del plan de salud, con una anticipación no menor, a treinta días (30) días de su implementación.

Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a dos (02) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.

Pagar a la **Dirección Sub Regional Morropon Huancabamba** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las



partes. Anexos 04 y 05. **LA IAFAS** no está obligada a pagar por los servicios de salud que no se encuentren descritos en el Anexo N° 02.

Entregar a **EL GORE** y a la **DIRESA Piura**, 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 diez (10) primeros días de cada mes con copia a la Red Asistencial Usuaria. Se considerará el listado anterior hasta la actualización.

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.

Conformar el Comité de Supervisión que estará a cargo de las visitas inopinadas a las IPRESS a fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones del Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS OBLIGACIONES DEL GORE

Son obligaciones del GORE Piura:

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

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.

Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de **LA IAFAS**. Los procedimientos, mecanismos e instrumentos para la atención de los asegurados en **LAS IPRESS**, según se detallan en el Anexo N° 03.

No realizar cobros a los asegurados de **LA IAFAS** por las atenciones de salud otorgadas conforme al presente convenio (sujeto a penalidad, ver Anexo N° 06).

Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS** a fin de 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, **EL GORE** solicitará 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.

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 norma técnica vigente de categorización de establecimientos de salud. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de **LA IAFAS**, en el momento que considere pertinente.

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.



Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LAS 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.

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

Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas las atenciones ambulatorias recibidas o situaciones de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por la Norma Técnica Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica y la Directiva N° 001 -GG-ESSALUD-2014 o la que se encuentre vigente.

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

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

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.

Otorgar los Certificados de Incapacidad Temporal por maternidad, cuando corresponda, de acuerdo a la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014 o la que se encuentre vigente al momento de solicitar el servicio. En el caso de los CITTs por otra contingencia se deberá hacer una referencia administrativa al centro asistencial cabeza de micro red. Las IPRESS podrán emitir solo licencias hasta por 20 días. En el caso de Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo expedidos por terceros, estos serán canjeados por el Centro Referencial de ESSALUD cabeza de micro red.

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.

Implementar cartel afuera y en los consultorios de los 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.

EL GORE se compromete a que LAS IPRESS usen sistemas y aplicativos informáticos de acuerdo al mecanismo de pago propuesto para el presente convenio siendo los siguientes: ESSALUD Sistema de Salud Inteligente - ESSI (antes SGSS), Sistema de Referencias y Contrareferencias, Sistema Integrado de Atención al Asegurado (SIAS), el aplicativo de Registro Informático de Intervención Defensorial (RIID) y otro software que desarrolle ESSALUD, el mismo que ha sido acordado entre las partes, para lo cual **LA IAFAS** realizará la capacitación y acreditación correspondiente para el inicio de atenciones, debiendo **EL GORE** a través de LA DIRESA brindar las facilidades técnico administrativas en **LAS IPRESS** para su ejecución y garantía de la continuidad de atención.

EL GORE a través de LA DIRESA, brindará las facilidades técnico administrativas en **LAS IPRESS** debiendo coordinar con la Red Asistencial usuaria, el detalle del software y hardware, las



especificaciones técnicas, las condiciones de operación, los aplicativos que **LA IAFAS** proporcionará, así como otros requerimientos adicionales para la operatividad de **LA IPRESS**.

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**.

En los casos en que a **LAS 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. Programación a 02 meses.

LA IPRESS debe garantizar la implementación de una plataforma de atención al asegurado con la disponibilidad de un "libro de reclamaciones físico o virtual" y el flujo correspondiente, para la atención de consultas, quejas y reclamos de los usuarios, de acuerdo a las especificaciones técnicas y señalética de la Oficina de Defensoría del Asegurado de LA IAFAS y en articulación con el DECRETO SUPREMO N° 030-2016-SA, debiendo garantizar el cumplimiento de las etapas de atención del proceso (Admisión y Registro, Investigación, Resultado - Notificación, Archivo y Custodia del Expediente), siendo el plazo máximo de atención de los reclamos no debe exceder de los treinta (30) días hábiles, contados desde el día siguiente de su recepción por la IPRESS.

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.

La programación asistencial de cupos de atención de todos los grupos ocupacionales en los sistemas de información (ESSI, antes SGSS) debe estar abierto como mínimo durante dos meses.

Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente convenio y la expresión de interés presentado.

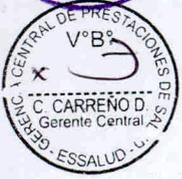
CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA RECEPCION Y/O CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS deben ser pagadas en los siguientes 60 días calendario contados desde el cierre del periodo prestacional. Cabe señalar que se ha definido que el periodo prestacional se computa cada mes calendario.

La IPRESS tiene un plazo de 25 días calendario, contados desde el cierre del periodo prestacional, para remitir y asegurar la recepción de la solicitud del pago por parte de LA IAFAS.

LA IAFAS se obliga a pagar a LA IPRESS mediante el sistema de pago retrospectivo, mecanismo de Pago per Cápita, establecido en el Anexo N° 03 y, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción y conformidad de los servicios brindados son responsabilidad del Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura, debiendo hacerlo en un plazo que no excederá de los diez (10) días calendarios siguientes a su recepción. En ese sentido, si existen observaciones, estas deben ser comunicadas en el plazo mencionado.

De existir observaciones en relación a la recepción y/o conformidad deberán consignarse en un acta indicándose claramente el sentido de estas, en un plazo no mayor de 10 días calendarios y dándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (02) días ni mayor de diez (10) días calendarios.



La IPRESS podrá presentar un recurso de reconsideración de las prestaciones observadas, el cuál será canalizado y absuelto por la OCP y AP, para lo cual se otorgará un plazo de 07 días calendario a partir de la presentación del mismo, para determinar si procede o no su planteamiento.

De no cumplir LA IAFA con comunicar las prestaciones observadas a LA IPRESS, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada. De no cumplir LA IPRESS con levantar las observaciones, dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación.

Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA IAFA podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

LA IAFA debe efectuar el pago dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, siempre que se verifiquen las demás condiciones establecidas en el convenio. Asimismo, la IAFA no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a la IPRESS por deudas ajenas al convenio.

En caso de retraso del pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor, LA IPRESS tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contados desde la oportunidad en la que se debió efectuar el pago.

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA IAFA no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES

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

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

LA IAFA 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 LAS IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto LA IAFA podrá efectuar lo siguiente:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares consensuados y normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión, tomando como instrumentos de evaluación la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" y la Directiva N° 18 GG Essalud 2013 "Definición, características y funciones de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud Essalud".
2. Aplicación de Encuestas de Satisfacción de Asegurados, según normas técnicas del ente rector (semestral), según la RM N° 527 – 2011/MINSA "Evaluación de la satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud".
3. Auditoría y/o control de calidad de registro de las historias clínicas de los asegurados, cumplimiento



de la Directiva N° 10GCPS ESSALUD2014 "Normas y Procedimientos de Auditoría Médica de Prestaciones de Salud de Essalud".

4. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante las vigencias del presente Convenio.

En casos seleccionados, se implementará el sistema de citas por vía telefónica.

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 **EL GORE** de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula Octava del Convenio.

Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **EL GORE**, 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.

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.

La Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, establecerá los métodos, procedimientos e instrumentos de control, según su competencia, necesarios para la evaluación y control de las actividades desarrolladas por **LAS IPRESS** durante la vigencia del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LAS GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LA IAFAS y **EL GORE**, 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **EL GORE** es de un (01) año.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Cualquiera de las partes podrá resolver el convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con obligaciones esenciales, contempladas en el presente convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de 15 (quince) días calendario. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.

Cuando se resuelva el convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. 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 continuación del convenio.

Se resuelve el convenio por cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de todas **LA IPRESS** que son parte del presente convenio en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS. De haber la cancelación de inscripción de una de ellas el convenio deberá modificarse mediante Adenda.

Asimismo, cualquiera de las partes podrá dar por finalizado el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, comunicando a la otra parte con una anticipación de 30 días hábiles.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DE LAS PENALIDADES

De común acuerdo las partes establecen que se aplicarán las penalidades descritas en el Anexo N° 6, ante el incumplimiento de las obligaciones asumidas por **EL GORE**, las cuales regirán a partir de la suscripción del Convenio.

Cuando una de las partes que no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.

Ello no impide la aplicación de las sanciones administrativas y/o penales a que dicho incumplimiento diere lugar, sin que ello las exima del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente convenio y establecidas en el Anexo N° 6

Si **EL GORE** incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del Convenio, **LA IAFAS** le aplicará una penalidad, de acuerdo a lo establecido en el anexo N° 6.

CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de controversias entre las partes firmantes del presente convenio se preferirá el trato directo.

En caso de persistir la controversia, ésta será resuelta a través de los mecanismos de solución de controversias del Centro de Conciliación y Arbitraje - CECONAR de SUSALUD o en aquellos centros que se encuentren registrados y habilitados por éste.

En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD



CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio se celebra por el plazo de tres (3) años, a cuyo término podrá renovarse de forma sucesiva. 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.

El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción, dándose un plazo de 60 días calendarios para la implementación del mismo, durante este periodo no hay compromiso de pago de los servicios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA EJECUCION Y COORDINACION.

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

Coordinador de **LA IAFAS**: Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria de la Red Asistencial Piura.

Coordinador de **EL GORE**: Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios de Salud de la DIRESA

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

Son funciones de los coordinadores:

Efectuar las acciones necesarias a fin de implementar el presente convenio.

Diseñar la metodología y procedimientos para la atención, validación y pago de las prestaciones y el reporte de las prestaciones de salud que se brinden en el presente Convenio.

Los coordinadores son los responsables de la supervisión y control del presente convenio.

Verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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

Domicilio de **LA IAFAS**: Red Asistencial Piura AV. Independencia S/N Urb. Miraflores S/N.

Domicilio de **EL GORE**: Av. San Ramón s/n Urb. San Eduardo – El Chipe – Piura.

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 SEGUNDA: ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO

Las partes declaran y garantizan no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al convenio.

Asimismo, las partes se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del convenio, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente, o a través de sus funcionarios y/o servidores públicos o personas vinculadas al convenio.



Además, las partes se comprometen a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento para que se inicien las acciones administrativas, civiles y/o penales correspondientes; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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, y 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 25 días del mes de Julio de 2019



ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

LA IAFAS

GOBIERNO REGIONAL PIURA
Med. Servando García Correa, Mg
GOBERNADOR REGIONAL

EL GORE

