



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA Y LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte la **INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (IAFAS-FOSFAP)**, con número de registro IAFAS en SUSALUD 10004, con R.U.C. 20492080811, debidamente representado por el **Coronel FAP Abel Antonio Pastor Albarracín**, identificado con DNI N° 06281839 y NSA O-9557188-O+, nombrado mediante Resolución Ministerial N° 1142-2021-DE/FAP del 23 de diciembre de 2021, y designado como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP) mediante Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea del Perú N° 00253 CGFA del 19 de abril de 2022, apto para suscribir contratos y convenios, con domicilio para estos efectos en la Avenida Aramburu Cdra. 2, Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA** con RUC N° 20519752515, con domicilio legal en Avenida Gregorio Albarracín N° 526, Distrito de Tacna, Provincia de Tacna y Departamento de Tacna, representado por su Gobernador Regional, señor Ing. Econ. **JUAN TONCONI QUISPE**, identificado con DNI N° 80176585, acreditado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE a quien en adelante se le denominará **GOBIERNO REGIONAL**, en representación de las IPRESS, de la Región Tacna en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
6. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
12. Decreto Legislativo N° 1132 – Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú.
13. Decreto Legislativo N° 1134 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa.
14. Decreto Legislativo No 1139 - Ley de la Fuerza Aérea del Perú.
15. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
16. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
17. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en

salud en el sector público.

18. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
19. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
20. Decreto Legislativo N° 1173 – Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.
21. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
22. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
23. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
24. Decreto Supremo N° 017-2014-DE – Reglamento del Decreto Legislativo N° 1139, Ley de la Fuerza Aérea del Perú
25. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
26. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explicitas.
27. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
28. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
29. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
30. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
31. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, se da prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.
32. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
33. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
34. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”.
35. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”, y su modificatoria.
36. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
37. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del “Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar”.

38. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
39. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
40. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
41. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
42. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
43. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
44. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario"
45. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular del ejército, y familiares derechohabientes.
- 2.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los DOS (02) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.5. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.9. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.12. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.13. **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.
- 2.14. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.15. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.16. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de la IAFAS se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.17. **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.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello,

firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.

- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.22. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.23. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.24. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.25. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 2.26. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.27. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO_2 < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO_2 < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.28. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.29. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.30. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran

todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

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

CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

- 3.1. **LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - FOSFAP**, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución de Superintendencia N° 045-2013-SUNASA/CD, con Certificado Registro N° 10004. Según el Decreto Legislativo N° 1173 del 07-12-2013, la IAFAS-FOSFAP es el organismo encargado de financiar atenciones integrales de salud del Personal Militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus derechohabientes así como, cadetes y alumnos; debidamente inscritos en los planes de salud que brinda, los mismos que se enmarcan dentro del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, cuyo organismo de Dirección es la Junta de Administración del Fondo de Salud (JAFSA).

3.2. DEL GOBIERNO REGIONAL:

EL GOBIERNO REGIONAL de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. **EL GOBIERNO REGIONAL** emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.

LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA (DIRESA TACNA),

La Dirección Regional de Salud Tacna, depende del Pliego del Gobierno Regional de Tacna.

La Dirección Regional de Salud Tacna, dirige y supervisa a las unidades orgánicas y sus órganos desconcentrados como son el Laboratorio de Salud Pública, Hospital Hipólito Unanue de Tacna y la Red de Salud Tacna, actualmente la Unidad Ejecutora de la Red de Salud Tacna, tiene a su cargo 76 establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

Es una UGIPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, además de una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de UGIPRESS de SUSALUD, de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Código único de UGIPRESS N° 10000017.

EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, es una IPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, el que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 00002864 y categoría II-2.

EL LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL TACNA, es una IPRESS pública adscrito a la Dirección Regional de Salud Tacna, el que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 000013778.

LA RED DE SALUD TACNA, es una UGIPRESS pública que pertenece al Gobierno Regional de Tacna, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de UGIPRESS de SUSALUD, mediante Resolución N° 241-2017 de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Código único de UGIPRESS N° 10000124, es el órgano responsable de la administración y gestión de los recursos destinados a garantizar el funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas que se encuentran bajo su ámbito, las cuales brindaran prestaciones de salud de forma oportuna, completa y con calidad, de conformidad con el marco legal vigente.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA TACNA** según corresponda, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 del presente convenio, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la Región. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 2**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten a los beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

LA IPRESS se obliga a garantizar una prestación de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes.

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Tacna beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

CLÁUSULA SEXTA. - ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente: en el caso de ciudadanos peruanos, el Documento Nacional de Identidad (DNI) y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o pasaporte, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de la IPRESS, a fin de verificar las condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por la **IAFAS-FOSFAP** de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por SUSALUD, desde el momento en el que ambas instituciones lo tengan implementado. Hasta entonces, la verificación de la acreditación de los afiliados podrá realizarse a través de la plataforma RESUELVE de SUSALUD, mediante el siguiente link: <https://app1.susalud.gob.pe/registro/>.



De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la **IAFAS-FOSFAP**.

Adicionalmente, el Personal Militar, Derechohabientes y Familiares (Padres) afiliados a la **IAFAS-FOSFAP**, para poder recibir los servicios de salud por parte de la **IPRESS**, deberán presentar CIP y DNI vigentes y el formato denominado "Hoja de Referencia y Contrarreferencia" para Titulares y/o Familiares en Entidades Extra FAP, el indicado formato deberá ser expedido y suscrito por el médico FAP tratante, y visado por el Jefe de la Sanidad FAP de la Unidad y/o Carta de Garantía expedida por la **IAFAS-FOSFAP**; todo ello a fin de garantizar la Garantía Explícita de Protección Financiera establecida en el Artículo N° 117 del Reglamento del Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Asimismo, para los casos de Emergencia, se actuará de acuerdo a la Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo 02 adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

La **IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

La **IPRESS** se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

Los responsables de cada institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de Adendas.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el Anexo N° 02 del presente convenio

LA IAFAS retribuirá a **LA IPRESS HUT** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.

El importe a desembolsar a **LA IPRESS HUT** será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma histórica de las prestaciones de salud correspondiente en los últimos tres meses de no existir histórico las partes acordarán monto de inicio. Los siguientes importes a desembolsar a **LA IPRESS** serán estimados por **LA IAFAS** en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:

Monto a Desembolsar =

$\sum$ Valor prestaciones conformes (mes 1, mes 2, mes 3) – saldo (mes 1, mes 2, mes 3)

Asimismo, si de la rendición existiese un saldo a favor de LA IPRESS, FAP deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda.

Una vez ejecutado el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso, previa rendición y/o liquidación.

En el caso de la UGIPRES Red los pagos serán retrospectivos.

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

- 9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio se establecen teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 243-2020/SA "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar", así como por las normativas afines emitidas por el Ente Rector o del tarifario aprobado por la UGIPRESS o **PRESTADOR**, esto considerando la cartera de servicios, categoría y capacidad resolutive de la IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 02** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.¹
- 9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de la FAP, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, consensuando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, mediante Adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA. - RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD.
- 10.2 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula octava del presente Convenio.
- 10.3 LA IPRESS dentro de los primeros 10 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS, considerando el Conjunto Mínimo de Datos según el procedimiento establecido, las mismas que serán totalmente virtuales.
- 10.4 Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, la **IAFAS-FOSFAP** no podrá excederse de 15 días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por la

¹ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.

IAFAS-FOSFAP. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

- 10.5 El proceso de subsanación por parte del prestador de prestaciones observadas por la IAFAS, no superará los 15 días y su validación los 7 días posteriores.
- 10.6 Luego de otorgada la conformidad, la **IAFAS-FOSFAP** se compromete a efectuar la transferencia o pago correspondiente en el plazo de 30 días calendario, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.
- 10.7 La IPRESS, por los diferentes servicios prestados emitirá su Factura, a nombre de la IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (IAFAS FOSFAP) RUC N° 20492080811; de acuerdo a la liquidación mensual de las atenciones realizadas para titulares y otro para derechohabientes las mismas que serán remitidas al Departamento del DESTACAMIENTO AÉREO DE TACNA. Asimismo, deberán estar anexadas a la Hoja de Referencia y Contrarreferencia y/o la Carta de Garantía y la Orden Médica Original, junto con los Informes Médicos en los casos que se requiera y demás documentación sustentatoria de los servicios prestados en fotocopias
- 10.8 En 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.
- 10.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.10 LA IAFAS debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

La contraprestación pactada en la cláusula octava del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

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

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

La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios

de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará mensualmente a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico 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.2
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Pagar oportunamente a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 13.10 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 13.11 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del Decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

² Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, 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 tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 14.11 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 las normas aplicables para tal propósito.
- 14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente,
- 14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.16 Otorgar a los asegurados los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.

- 14.17 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del Decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.18 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 14.19 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.
- 14.20 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

- 15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus beneficiarios. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
- 15.1.1 Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- 15.1.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
- 15.1.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
- 15.1.4 Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- 15.1.5 Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.
- 15.2 Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:
- 15.2.1 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", cada tres (03) meses, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional (según lo señalado en el numeral 10.5) de los últimos tres (03) meses.
- 15.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 15.2.1, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS, mediante documento formal o correo electrónico.
- 15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de cinco (05) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.
- 15.2.4 El Acta debe ser remitida por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la estimación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial que será descontado del siguiente monto a desembolsar.

- 15.3 LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a LA IPRESS, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.
- 15.4 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.
- 15.5 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 15.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

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 DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- 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.
- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS

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

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

En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

Sin perjuicio de lo anterior, de persistir conflicto o desavenencia que surja 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 de Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD, a cuyas normas las partes se someten.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCIÓN

LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, será realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti corrupción.

LAS PARTES declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de intercambio prestacional en salud.

Asimismo, declaran que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

LAS PARTES se 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. Además, **LA PARTES** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN

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

- 24.1. Equipo que sea designado por LA IAFAS
- 24.2. Coordinador del Gobierno Regional: Equipo de Seguros - Dirección Regional de Salud de TACNA.
- 24.3. Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- 24.4. De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.
- 24.5. Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, las partes acuerdan la creación del Comité Bipartito de Intercambio Prestacional FOSFAP – DIRESA, estando compuesta de la siguiente forma:

- 24.5.1. Equipo Técnico de LAS UGIPRESS-IPRESS: U.E. 400: Dirección Regional de Salud de Tacna, U.E. 401: Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Laboratorio Referencia Regional y la U.E. 402: Red de Salud de Tacna.

- 24.5.2. IAFAS FOSFAP

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS: Avenida Aramburu Cdra. 2, Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima.

DOMICILIO DE LA IPRESS: Calle José Jiménez S/N Cercado, Distrito de Tacna, Provincia de Tacna y Departamento de Tacna.

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.



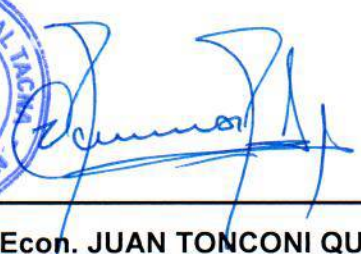
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ANEXOS.

- Anexo N° 1:** Relación de LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional de Tacna.
- Anexo N° 2:** Relación de Prestaciones de Salud y sus Tarifas a brindar por LA UGIPRESS-IPRESS de la DIRESA del Gobierno Regional de Tacna.
- Anexo N° 3:** Autorización de atención de la IAFAS
- Anexo N° 4:** Modalidad y Mecanismo de Pago.
- Anexo N° 5:** Conjunto Mínimo de Datos.
- Anexo N° 6:** Planes de Salud y Coberturas de IAFAS FOSFAP
- Anexo N° 7:** Expedientes que la IPRESS debe presentar para facturación

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Tacna a los 14 días del mes de Junio de 2022




IAFAS-FOSFAP
Coronel FAP
ABEL ANTONIO PASTOR ALBARRACIN



Ing. Econ. JUAN TONCONI QUISPE
GOBERNADOR REGIONAL DE TACNA