



Resolución Directoral

Lima, 06 de MARZO de 2019.

VISTOS:

El Memorando N° 1306-2018-OGPP/INEN de fecha 31 de diciembre de 2018, emitido por el Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Memorando N° 029-2019-OCF-OGA/INEN de fecha 16 de enero de 2019, emitido por la Directora Ejecutiva de la Oficina de Contabilidad y Finanzas, Memorando N° 0100-2019-DIMED/INEN de fecha 25 de enero de 2019, emitido por la Directora General de la Dirección de Medicina, el Memorando N° 126-2019-DASP-DISAD/INEN de fecha 11 de febrero de 2019, emitido por la Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente y el Informe N° 147-2019-OAJ/INEN, de fecha 28 de febrero de 2019, emitido por el Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

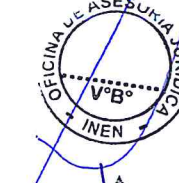
CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, se estableció como Misión: Proteger, promover y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo N°10 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, establece como una de las funciones de la Gerencia General "Cumplir y hacer cumplir las normas de los sistemas administrativos gubernamentales en el INEN";

Que, conforme a lo señalado en el artículo N° 8 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN se constituye como una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) que tiene por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud;



Que, el artículo N° 19 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA establece que las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) tendrán libertad para contratar con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de su elección para la conformación de sus redes de prestación de servicios de salud, asimismo las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), deberán contratar la prestación de servicios de salud, única y exclusivamente con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) registradas en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, de acuerdo con las normas que ésta establezca;

Que, asimismo la citada norma señala que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), tienen como funciones brindar los servicios que correspondan a su nivel resolutivo a los afiliados y derecho habientes dentro de los parámetros y principios determinados, como la prestación de servicios con características de la calidad y oportunidad, asimismo podrán gozar de autonomía administrativa y financiera;

Que, de acuerdo al literal a) del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, señala como una de las funciones de las Instituciones Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) la de "Brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados en el marco del proceso de Aseguramiento Universal de Salud";

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 080-2014 - Superintendencia Nacional de SALUD/S modificada por Resolución de Superintendencia N° 106 -2015- SUSALUD/S y Resolución de Superintendencia N° 042-2017-SUSALUD/S, se resolvió aprobar las disposiciones relativas a 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)", entendiéndose a las mismas como cláusulas mínimas generales que rigen las relaciones entre las instituciones citadas y que las cuales deben de estar consignadas en los contratos o convenios a suscribirse;

Que, a través del Memorando N° 126-2019-DASP-DISAD/INEN de fecha 11 de febrero de 2019, emitido por la Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al paciente, señala que de la revisión efectuada se concluye que la propuesta del Contrato IAFAS Privadas y su Anexo – "TARIFARIO DE CONTRATO O CONVENIO IAFAS E IPRESS O UGI", cumple con la estructura planteada por la Superintendencia Nacional de Salud, respecto a 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)"; por lo que emite opinión favorable para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, mediante Informe N°147-2019-OAJ/INEN, la Oficina de Asesoría Jurídica, señala que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Contabilidad y Finanzas, la Dirección de Medicina y el Departamento de Atención de Servicios al Paciente, respectivamente, han cumplido con emitir las opiniones técnicas favorables requeridas;

Contando con los vistos buenos, de la Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Atención de Servicios al Paciente, Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de la Directora General de la Dirección de Medicina, de la Directora General de la Oficina General de Administración y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

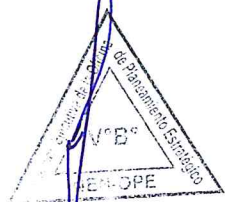
Que, de conformidad con las facultades conferidas mediante Resolución Jefatural N° 042 - 2019-J/INEN y de acuerdo con el literal b) del artículo N° 10° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Formato del Contrato IAFAS Privadas y su Anexo "TARIFARIO DE CONTRATO O CONVENIO IAFAS E IPRESS O UGI", del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones su publicación en el sitio web www.inen.sld.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IAFAS Y EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de salud, que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IAFAS], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], con Registro en SUSALUD N° [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], según poder inscrito en, a quien en adelante se le denominará "LA IAFAS" y de otra parte el INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN, con R.U.C. N° 20514964778, con domicilio legal en Av. Angamos Este N° 2520, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, con Código Único de IPRESS N° 0000006210, debidamente representado por su Gerente General [.....] identificado/a con DNI N° [.....] designado con Resolución Jefatural [.....] y facultado/a por Resolución Jefatural N° 042-2019-J/INEN de fecha 15 de febrero de 2019, a quien en adelante se denominará "LA IPRESS".

Cuando en el presente contrato se haga referencia a **LA IAFAS** y a **LA IPRESS** en forma conjunta, se les denominará "Las partes".

Las partes suscriben el presente documento, en los términos y condiciones que se especifican en las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente contrato se rige por las siguientes normas:

- 1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 1.2 Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- 1.3 Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 1.4 Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 1.5 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de Salud.
- 1.6 Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- 1.7 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba Reglamento de la TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.8 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.9 Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.10 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".
- 1.11 Decreto legislativo 1158 "Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud"
- 1.12 Decreto legislativo 1159 "Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público"

- 1.13 Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales” y sus modificatorias.
- 1.14 Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias.
- 1.15 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA; que aprueba el documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.16 Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED".
- 1.17 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 modificatoria.
- 1.18 Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S, que aprueba las disposiciones relativas a las "Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS".
- 1.19 Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que aprueba la modificación de la Segunda Disposiciones Complementaria Transitoria de los "Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.20 Resolución de Superintendencia N° 042-2017-SUSALUD/S, modificatoria de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S.
- 1.21 Resolución de Superintendencia N° 042-2011-SUNASA/CD que aprobó el Reglamento para el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - AUS. y su modificatoria.
- 1.22 Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, que aprueba el Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presenta norma y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en la Ley y Reglamento, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

1. **Acreditación del derecho:** 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. **Asegurado o Afiliado:** Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
Acto de Salud: Es toda acción o actividad que realizan los profesionales de la salud, excepto el Médico Cirujano, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad. La recuperación incluye la evaluación clínica, diagnóstico, pronóstico, terapéutica, paliación y seguimiento, según las competencias de cada profesional de la salud.
Cartera de servicios de salud: Es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.
5. **Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios.

6. **Capacidad de oferta:** es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).
7. **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendidas bajo los términos de un convenio de aseguramiento. (DS.008-2010-SA)
8. **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 resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
9. **Cobros Indevidos:** Requerimiento de pago efectuado por **LA IPRESS** a los asegurados de **LA IAFAS**, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, siempre y cuando se encuentre en la cobertura de salud. a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud que brinda **LA IAFAS**.
10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones, o gastos no detallados en el plan o programa de salud; Para el presente contrato son las que se detallan en el Anexo adjunto.
11. **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 de salud.
12. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según convenio o contrato entre **IAFAS** e **IPRESS**.
13. **Planes de 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.
14. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en la **IPRESS** registradas en SUSALUD. Además incluye los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
15. **Producción mensual:** Se refiere a las prestaciones brindadas por **LA IPRESS** a los asegurados de **LA IAFAS** durante el mes calendario indicado por la **IPRESS**. Si el/los asegurado/s requiere/n atenciones durante el siguiente mes calendario se contabilizarán a través de liquidaciones en la siguiente producción mensual.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

[CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA IAFAS], la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA] de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA].

LA IPRESS es un Organismo Público Ejecutor, adscrito al Sector Salud, con personalidad jurídica de Derecho Público Interno y autonomía económica, financiera, administrativa y normativa; cuya misión es proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos, así como, controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias de su actividad; y, que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD

con N° 0000006210, de acuerdo a lo dispuesto mediante Resolución de Superintendencia N°053-2015-SUSALUD/S.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente documento, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal de Salud, **LA IPRESS** se obliga a otorgar prestaciones de salud especializados de acuerdo a su capacidad resolutive a los asegurados 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 asegurados, según la solicitud, orden médica, mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes conforme a las cláusulas establecidas en el presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el asegurado presente su Documento Nacional de Identidad — DNI, o Carné de Extranjería u otros validados por las normas migratorias vigentes, al personal de admisión o a quien corresponda en **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por **LA IAFAS** a través de la herramienta informática denominado SITEDS o el que haga sus veces la información de dicho aplicativo y su actualización es de responsabilidad exclusiva de la **IAFAS**.

En caso de atención por emergencia, se priorizará la atención, conforme a lo establecido en la normativa vigente de la materia.

CLÁUSULA SEXTA: MECANISMO DE PAGO

LA IAFAS retribuirá a **LA IPRESS** las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el tarifario vigente a la fecha de prestación del servicio, mediante el mecanismo de pago, según la prestación mensual, realizándose pagos a cuenta de la liquidación final.

En cualquier caso el pago no excederá de treinta (30) días calendarios de haber sido recepcionada la factura por producción mensual por parte de **LA IAFAS**, de persistir la deuda, **LA IPRESS** suspenderá la recepción de nuevas solicitudes de atención, sin perjuicio de iniciar las acciones legales respectivas.

La atención solicitada será en la condiciones establecidas en el presente contrato y mediante la emisión previa de la carta de garantía y sus ampliaciones que correspondan, consignando exclusiones de corresponder

CLÁUSULA SETIMA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado según la Cláusula Sexta, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la información correspondiente a la producción mensual. La recepción, admisibilidad o conformidad de la citada información es responsabilidad de la Oficina de Contabilidad de **LA IPRESS**.

Para los efectos de la conformidad de la información que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de cinco (05) días calendarios contados a partir del día siguiente de su recepción.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** solicitará y/o en todo caso **LA IPRESS** entregará la factura por producción mensual que corresponda, comprometiéndose **LA IAFAS** a efectuar el pago en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios, bajo penalidad ante su incumplimiento, respetando las condiciones establecidas en el contrato.

El plazo se computa a partir del día siguiente de recibido el comprobante de pago.

En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tendrá derecho al cobro de penalidades con los respectivos intereses legales correspondientes, conforme a la Cláusula Décimo Sexta del presente contrato.

De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, deberá consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a **LA IPRESS** en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deberán realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

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

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 excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso **LA IAFAS** no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación.

CLAUSULA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE COBERTURA

Las exclusiones de las coberturas al asegurado por parte de **LA IAFAS**, serán entregadas oportunamente al inicio de la prestación a **LA IPRESS**, bajo responsabilidad exclusiva de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**, previo a la admisión del asegurado.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado y a **LA IPRESS**, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**.
Brindar oportuna y previamente a la prestación, información a **LA IPRESS**, sobre derecho a la atención de servicios de salud, coberturas, copagos y beneficios que les resulten aplicables.
4. Coordinar directamente la referencia de sus asegurados a otras **IPRESS** cuando se exceda la capacidad resolutive y/o de oferta de **LA IPRESS**, cuando la/s prestación/es no se encuentren cubiertas por el Plan de Salud contratado o cuando el estado de salud así lo requiera.

Dado el caso **LA IAFAS** debe pagar a **LA IPRESS** todas las atenciones brindadas al asegurado.

5. **LA IAFAS** deberá informar y/o capacitar periódicamente a **LA IPRESS** y asegurados sobre los procedimientos administrativos y planes de salud para la atención y así como las modificaciones que se susciten.
6. Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud y derivadas de corresponder, brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago (cláusula Sexta), tarifas (anexo adjunto) y demás condiciones acordadas entre las partes. De existir prestaciones de salud de hospitalización que han sido brindadas por **LA IPRESS** durante o después de la baja de afiliación de **LA IAFAS** deberán ser reembolsadas por ésta última hasta el alta definitiva o hasta que exista la comunicación expresa de **LA IAFAS** referir a su asegurado.
7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
8. 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.
9. Mantener vigentes sus autorizaciones, y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
10. Consignar por adelantado la Carta de Garantía correspondiente al 100% del costo presupuestado ante la prestación de salud solicitada al asegurado de **LA IAFAS**. En el caso de cualquier emergencia, la Carta de Garantía se regularizará en el plazo de setenta y dos (72) horas.
11. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

CLÁUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

1. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
2. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de **LA IAFAS**, mediante consulta al aplicativo denominado SITEDS u otra que haga sus veces. No realizar cobros indebidos de ningún tipo a los asegurados de **LA IAFAS**, por las prestaciones de salud que son objeto del presente contrato. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS** a fin que pueda realizar acciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
5. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutorio y en marco de los estándares nacionales vigentes. 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, riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones del contrato, salvo la tercerización de servicios de salud 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.

9. Garantizar que las prestaciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica, asimismo deberá garantizar el adecuado registro de las prestaciones en su aplicativo informático. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias, de apoyo al diagnóstico y/o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito.
10. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutive o de oferta de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra **IPRESS**, según corresponda.
11. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la información requerida por SUSALUD.
12. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos o cuenta de gastos de **LA IPRESS** debidamente detallada y valorizada, con firma y DNI del asegurado, en señal de recepción conformidad del servicio prestado.
13. Informar a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
14. Otorgar a los asegurados, los comprobantes de pago correspondiente que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.
15. Otras que deriven de las demás cláusula del contrato y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: AUDITORÍA DE LA VALIDEZ PRESTACIONAL CON ESTÁNDARES CONSENSUADOS

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional de acuerdo a las normas vigentes.

Para tal efecto **LA IAFAS** previa coordinación con **LA IPRESS** podrá efectuar lo siguiente:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas y acciones de supervisión.
2. Encuestas de satisfacción de asegurados, en procura de mejora continua del servicio.
3. Auditoria de las historias clínicas de los pacientes coberturados.
4. Otras actividades de control que **LA IAFAS** y **LA IPRESS** consideren pertinentes durante la vigencia del presente contrato.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, los cuales serán comunicados a **LA IPRESS** de acuerdo al procedimiento previsto en la **Cláusula Sexta** del contrato.

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

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.

CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y **LA IPRESS**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica o guías técnicas o procedimientos normalizados de trabajo para las prestaciones de salud

convenidas, en el marco de los estándares nacionales vigentes o mejor evidencia científica disponible.

Las guías de práctica clínica o procedimientos normalizados de trabajo no podrán sustituir en ningún caso el juicio médico que por circunstancias particulares debidamente fundamentadas deban ser aplicadas.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por el Ministerio de Salud.

En caso existan procedimientos médicos no codificados de acuerdo al catálogo del MINSA, éstos serán reportados con el respectivo código otorgado por **LA IPRESS**.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

Cuando se resuelva el contrato, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna entre ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del contrato.

Se resuelve el contrato por la cancelación de la 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.

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

En el caso de un asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, **LA IPRESS** continuara 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 contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO 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 **LA IPRESS** es de un (01) año.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: PENALIDADES

Si **LA IAFAS** incurren en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, se aplicara la penalidad correspondiente con los respectivos intereses legales, la cual será determinada, conforme al siguiente detalle:

N°	Concepto de la penalidad	Monto base	Porcentaje
01	Por cada día de atraso luego de exceder el plazo máximo para el pago, conforme a lo señalado en Cláusula Séptima y Novena (sobre monto económico sobre comprobante de pago)	UIT	2%
02	Por incumplimiento de otras obligaciones de LA IAFAS Numerales 1), 3), 5), 7), 9), 10) de la Cláusula novena		10%

La tasa de interés legal, será considerada de acuerdo al Banco Central de Reserva del Perú.

CLÁUSULA DECIMO SETIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, las partes podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje del Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente.

Cuando las partes no alcancen un acuerdo sobre el Centro de Conciliación o Arbitraje, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia deberá someterse a la competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato se celebra tendrá una vigencia de un (1) año, contados a partir de la fecha de suscripción, pudiendo el mismo ser renovado de forma automática por periodos iguales siempre y cuando las partes no manifiesten su desacuerdo mediante comunicación escrita presentada con una antelación de treinta (30) días a su vencimiento.

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Para los efectos que se deriven del presente documento, las partes fijan como sus domicilios los señalados en la parte introductoria, donde se cursarán las comunicaciones que correspondan.

Cualquier variación y/o cambio domiciliario, durante la vigencia del presente Convenio, deberá de ser comunicada a la otra parte en forma expresa con una antelación de quince (15) días de producida la variación y/o cambio. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados en la introducción del presente documento se entenderá válidamente efectuada.

Estando cada una de las partes de acuerdo en todas y en cada una de las cláusulas del presente contrato, suscriben dos (02) ejemplares en señal de conformidad, el día, del mes de..... de

LA IAFAS

LA IPRESS

ANEXO

TARIFARIO DE CONTRATO O CONVENIO IAFAS E IPRESS O UGI

Código de IAFAS	Código de IPRESS con quien se acuerda la tarifa (1)	Nombre de la IPRESS	Código del Convenio o Contrato (2)	Fecha de suscripción del contrato o convenio	Código del Mecanismo de Pago	Mecanismo de Pago (3)	Código del Item Tarificado (4)	Nombre del Item Tarificado (5)	Tarifa (6)	Unidad	Factor (7)

(1) código IPRESS asignado por el RIPRESS. De ser un gobierno Regional, Unidad Ejecutora y Red Asistencial, se consignará el RUC, de no tener se considerará el código de Unidad Ejecutora.

(2) Código asignado al convenio o contrato

(3) Mecanismo de pago acordado: capitación, pago por servicios, pago por diagnóstico, etc. El contrato o convenio puede tener mas de un

(4) Código de diagnóstico, per capita, por servicio, por medicamento, etc

(5) Nombre del diagnóstico, percapita, por servicio, por procedimiento, por medicamento, etc.

(6) Monto sin IGV por cada unidad de ítem producida

(7) Factor del ítem negociado entre IAFAS e IPRESS

