

CARTA N° 0799-2019-GRS

178-2019-29236

San Isidro, 09 de agosto de 2019

Señores:
SEGURO SOCIAL DE SALUD - EsSalud
Av. Arenales N° 1400 – Oficina de Trámite Documentario
Jesús María.-

RECIBIDO
OFICINA DE GESTION
DOCUMENTARIA.SG

2019 AYO 12 PM 3:03

ESSALUD
Sede Central

Atención : **DR. ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO**
Gerente General de EsSalud

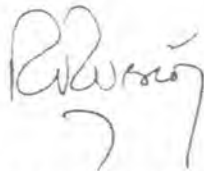
Referencia : Entrega Convenio de Prestación de Servicios de Salud – SEGUROS

Estimados Señores:

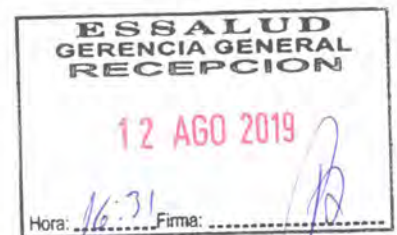
La presente es para saludarlo cordialmente y a la vez enviar firmado un (01) juego original del Convenio de Prestación de Servicios de Salud entre Rimac Seguros y Reaseguros y su representada, con fecha de suscripción 09 de agosto de 2019, relacionada a Juegos Panamericanos Lima 2019.

Sin otro particular, nos despedimos de ustedes agradeciendo la atención.

Atentamente,



Dra. Raquel Rubio Calderón
Jefe de Gestión de Red de Salud
Rimac Seguros y Reaseguros



RR/ry
Adj. Convenio

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Conste en el presente documento, el contrato del servicio de salud que celebran de una parte, **RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS** con Registro Único de Contribuyentes N° 20100041953, con domicilio legal en Av. Paseo de la República N° 3505, Interior Piso 11, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, debidamente representada por la señora, **PATRICIA CECILIA MEDRANDA VILLARREAL**, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 10550526 y el señor **FRANCISCO RODRIGUEZ LARRAIN LABARTHE**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 40862757, ambos con facultades según poderes inscritos en la Partida N° 11022365, del Registro de Personas Jurídicas de Lima, a quien en adelante se le denominará "**LA IAFAS**"; y, de otra parte, el **SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)** con Registro Único de Contribuyentes N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima, debidamente representada por su Gerente General el señor **Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 07201953, designado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 193-PE-ESSALUD-2018, a quien en adelante se le denominará "**LA IPRESS**", en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

El presente contrato se rige por las siguientes normas:

1. TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
2. Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
3. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
4. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente norma y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en la Ley y el 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).
3. Exclusiones: Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud.
4. 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.



5. 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.
6. 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.
7. 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.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente documento, **LA IPRESS** se obliga a brindar los servicios de atención de salud a los deportistas, voluntarios y organizadores de los Juegos Panamericanos Lima 2019, afiliados a **LA IAFAS**, de acuerdo a los términos y condiciones detallados en el presente documento.

Las prestaciones en salud autorizadas para **LA IPRESS** son:

- Atención Ambulatoria
- Atención de Emergencia
- Atención Hospitalaria
- Uso de Helipuerto

LA IAFAS se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten durante el periodo de vigencia del presente contrato, según las **CONDICIONES TARIFARIAS** establecidas por **LA IPRESS** para prestaciones asistenciales brindadas a **TERCEROS NO ASEGURADOS**.

El presente contrato de servicios contempla a las siguientes Sedes de Atención:

Nombre del establecimiento	Código Único de IPRESS	Dirección	Departamento	Provincia	Lima
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	00008720	Jr. Edgardo Rebagliati N° 490	Lima	Lima	Jesús María
Centro Médico Mala	00010569	Calle Prolongación Real 825-827	Lima	Cañete	Mala
Hospital Antonio Skrabonja	00014147	Av. Las Américas s/n	Ica	Pisco	Pisco



CLÁUSULA CUARTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio, **LA IAFAS** a través de su Central de Atención de Emergencias Médicas "Aló Rímac" comunicará previamente a **LA IPRESS** el traslado del paciente indicando las condiciones y cobertura.

Luego, para la prestación del servicio es condición obligatoria que el afiliado presente su Documento Nacional de Identidad - DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, al personal de admisión o a quien



corresponda en **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de afiliado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por **LA IAFAS**.

LA IPRESS brindará atención prioritaria desde el arribo del paciente a su establecimiento de salud, considerando las siguientes prioridades de atención:

- Prioridad I: Gravedad Súbita extrema, atención inmediata
- Prioridad II: Urgencia Mayor, en máximo 30 minutos
- Prioridad III: Urgencia Menor, en máximo 60 minutos
- Prioridad IV: Patología aguda común, en máximo 60 minutos

CLÁUSULA QUINTA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

LA IAFAS se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten durante el período de vigencia del presente contrato, según las condiciones tarifarias establecidas por **LA IPRESS** para prestaciones asistenciales brindadas a terceros no asegurados, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad o conformidad de la citada documentación es responsabilidad del área destinada de **LA IAFAS**.

Para los efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente en el plazo de treinta (30) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el contrato. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes.

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

Si pese al plazo otorgado, **LA IPRESS** no cumplierse a cabalidad con la subsanación, **LA IAFAS** podrá condicionar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionarán 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.



CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

1. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**.
2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud contratados con **LA IPRESS**.
3. Brindar oportunamente información a **LA IPRESS**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
4. En el caso de las IAFAS, coordinar directamente la referencia a **LA IPRESS** de los asegurados que le corresponda de acuerdo a ley, cuyas contingencias no se encuentren cubiertas por el Plan de Salud contratado, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **LA IPRESS**. En dicho caso **LA IAFAS** debe pagar a **LA IPRESS** todas las atenciones brindadas al asegurado, bajo la cobertura de su Plan de Salud, incluyendo su traslado a ESSALUD.
5. En el caso de otras IAFAS, coordinar directamente la referencia de los asegurados 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**.
6. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
7. Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
8. 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.
9. Capacitar al personal designado por **LA IPRESS** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato.
10. Informar en forma detallada a los asegurados y a **LA IPRESS** con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.
11. 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.
12. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.



CLÁUSULA SÉTIMA: 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**, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
3. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato, distintos de los autorizados por **LA IAFAS**.
4. 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 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.
6. 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.
7. 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 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 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**.
10. 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 por las normas aplicables para tal propósito.
11. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda.
12. 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.



13. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada, con firma y documento de identidad del asegurado, en señal de recepción conformidad del servicio prestado.
14. Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
15. Otorgar a los asegurados, los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.
16. Otras que se deriven de las demás cláusulas del contrato y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA OCTAVA: 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 con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus asegurados. Para tal efecto **LA IAFAS** 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 inopinadas y acciones de supervisión.
2. Encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Auditoria y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere 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 **CLAUSULA SEXTA** del contrato.

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

Si como consecuencia de la auditoria 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 NOVENA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y **LA IPRESS**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, 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 DÉCIMA: 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, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: 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 a las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de 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** 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 contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: 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 PRESS es de un año.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si las partes incurren en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, se aplicarán las penalidades correspondientes que ambas determinen en las condiciones particulares del presente contrato.



CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 DÉCIMA QUINTA: VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción hasta el 05 de setiembre de 2019.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS: Av. Paseo de la República N° 3505, Interior Piso 11, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima.

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia de Lima, departamento de Lima.

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.

En señal de conformidad con la forma y contenido de este documento, las partes lo suscriben en la ciudad de Lima, a los 09 del mes de AGOSTO de 2019.



PATRICIA CECILIA
MEDRANDA VILLARREAL
LA IAFAS

FRANCISCO RODRIGUEZ
LARRAIN LABARTHE
LA IAFAS

ALFREDO BARREDO
MOYANO
LA IPRESS

El documento es suscrito por Carolina Venturo Farro en representación de Francisco Rodríguez Larrain Labarthe. La firmante cuenta con poderes suficientes por RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS