



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA - INSNSB

Conste por el presente documento, el Convenio Intercambio Prestacional en Salud que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**, con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, departamento y provincia de Lima, con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, debidamente representado por el Gerente General Dr. **ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO**, identificado con DNI N° 07201953, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, y de otra parte el **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA**, con RUC N° 20552196725, con domicilio legal en Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II, distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 1407375, representado por la Director General MC. **ANTONIO RICARDO ZOPFI RUBIO**, identificado con DNI N° 06076243, encargado mediante Resolución Ministerial N° 307-201/MINSA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, 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° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
7. Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
8. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
9. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
10. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
11. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
13. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
14. 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.
15. Decreto Supremo N° 030-2016-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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.
16. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
17. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
18. Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
19. 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".

20. 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.
21. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
22. Resolución Ministerial N° 899-2019-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud.
23. Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S, que aprueba 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)" y sus modificatorias mediante Resoluciones de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S y N° 042-2017-SUSALUD/S.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, se aprueba el Texto Único Ordenado TUO de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto es establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.

El Decreto Legislativo N° 1302, que "optimiza el Intercambio Prestacional en el Sector Público", establece en su artículo 1° que su objeto es dictar disposiciones destinadas a optimizar el intercambio prestacional en salud en el sector público, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país. Asimismo, establece en su artículo 4° que el intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS, UGIPRESS y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de las IAFAS públicas que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia y preferente, conforme a la normativa, y que la institución pública requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional, siendo aplicable las reglas especiales y procedimientos establecidos en el presente Decreto Legislativo y su Reglamento.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, sin perjuicio de las otras definiciones comprendidas en el Decreto Legislativo N° 1302 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA, se tendrá como válidas las siguientes definiciones.

1. **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).
2. **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.
3. **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,





los asegurados de acuerdo a la disponibilidad del servicio, según su capacidad resolutive en el marco de la normativa vigente.



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



CLÁUSULA SEXTA: SOLICITUD DEL SERVICIO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que **LA IAFAS** remita la ficha de solicitud detallada en el **Anexo N° 10** y la muestra debidamente rotuladas e identificadas, al personal que **LA IPRESS** designe para la recepción de la muestra.



CLÁUSULA SÉTIMA: DEL MECANISMO DE PAGO

El mecanismo de pago acordado entre las partes es el prospectivo, el cual se realizará en soles y de forma mensual, según lo detallado en el **Anexo N° 3**.



CLÁUSULA OCTAVA: TARIFAS

Las tarifas establecidas en el **Anexo N° 2** por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido determinadas por **LA IPRESS** en base a su estructura de costos, considerándose que al ser pruebas de alta especialización, requieren ser actualizadas; de acuerdo a las modificaciones que se incorporan en la revisión anual de las guías de procedimientos del servicio de Patología Clínica. Las tarifas establecidas en el referido anexo podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.



En caso se requiera incluir una nueva prestación de salud los coordinadores del presente Convenio podrán acordar su inclusión mediante Adenda.



CLÁUSULA NOVENA: RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago Prospectivo y de acuerdo a lo establecido en el **Anexo N° 3**.



LA IPRESS se obliga a enviar mensualmente, a efectos del control, un informe consolidado de los resultados y/o comunicaciones que permita la trazabilidad de la recepción y emisión de los resultados. Dicha información deberá ser remitida a más tardar el 7mo día hábil del mes siguiente.

LA IAFAS se obliga a emitir la conformidad de la citada documentación en un plazo que no excederá de los diez (10) días¹ calendario, siguientes a su recepción.

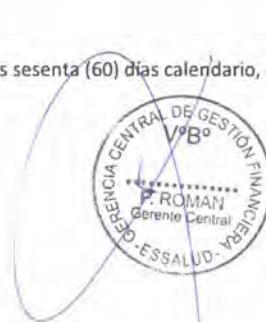


La documentación sustentatoria y formatos de validación correspondientes serán determinados por los **COORDINADORES** de la IAFAS e IPRESS.

Para los efectos de la validación y conformidad oportuna de la información que sustente las prestaciones brindadas, **LA IPRESS** deberá entregar toda la información que sustente las atenciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, de acuerdo a los formatos que aprueben los Coordinadores del presente convenio.



El plazo máximo del pago de las prestaciones de salud en ningún caso podrá superar los sesenta (60) días calendario, contados desde la presentación del documento de pago.



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

La **IPRESS** podrá presentar un recurso de reconsideración de las prestaciones observadas, el cual será canalizado y absuelto por el Servicio de Patología Clínica, para lo cual se otorgará un plazo de tres (03) días hábiles a partir de la presentación del mismo, para determinar si procede o no su planteamiento, esta será remitida mediante correo electrónico y por escrito a la **IAFAS**, la cual responderá en un plazo no mayor cinco (05) días hábiles a través del mismo medio.

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

Si pese al plazo otorgado, **LA IPRESS** no cumpliera a cabalidad con la subsanación, **LA IAFAS** podrá declarar dicha prestación como rechazada para efectos de la liquidación. 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 IAFAS debe efectuar la transferencia anticipada a más tardar el último día hábil del mes previo a ejecutar, la cual incluirá los descuentos correspondientes por las prestaciones que hayan sido declaradas como rechazadas en los meses previos. Asimismo, **LA IAFAS** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a la **IPRESS** por deudas ajenas al convenio.

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio convenido, 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.

Las Redes Prestacionales Almenara, Sabogal y Rebagliati, remitirán de manera directa las pruebas a **LA IPRESS** para el otorgamiento de la prestación. Asimismo, cada Red será responsable de realizar la validación de las prestaciones, emitir la conformidad y efectuar la liquidación de dichas prestaciones. Las Redes Prestacionales Almenara y Sabogal deberán remitir dicha información a la Red Prestacional Rebagliati, como coordinadora de **LA IAFAS**, para que dicha Red consolide mensualmente la información de las tres Redes y coordine lo respectivo con **LA IPRESS**. Así mismo, será la responsable de realizar la transferencia anticipada a **LA IPRESS**.

La Red Prestacional Rebagliati, como coordinadora del convenio, definirá los detalles adicionales que haya lugar del procedimiento de atención, validación y conformidad y pago para la ejecución del convenio.

CLÁUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

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.
2. Pagar a **LA IPRESS** por los servicios brindados a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
3. **LA IAFAS** se compromete, a través de sus hospitales, a enviar la cantidad de pruebas mensuales a **LA IPRESS**, según el detalle del **Anexo N°3**.
4. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a dos (2) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.











5. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se deriven en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
6. Informar en forma detallada a los asegurados y a LA IPRESS a cargo de la prestación, sobre cualquier modificación que alteren los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en LA IPRESS.
7. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el T. U. O. de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
8. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.
9. Cumplir con los plazos y el procedimiento para la atención de consultas y reclamos de los asegurados, según normatividad vigente.
10. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

1. Mantener vigente 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.
2. Brindar todas las prestaciones detalladas en el **Anexo N° 3**.
3. 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**.
4. 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.
5. Cumplir con los procedimientos, protocolos, estándares de calidad y las condiciones de prestación de servicios. 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 normatividad aplicable para tales efectos.
6. 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.
7. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con **LA IAFAS**.
8. Garantizar que el servicio se realice 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**.
9. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura del presente convenio o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS según corresponda (La coordinación debe realizarse con el Coordinador designado por LA IAFAS).





10. Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria, detallada en el **Anexo N° 8**, para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como demás información requerida por SUSALUD.

11. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.



12. Informar de inmediato a LA IAFAS vía telefónica y/o correo electrónico (Coordinador designado por LA IAFAS) sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna realización del servicio.



13. 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, de acuerdo a lo establecido en las normas de SUSALUD respecto de la suscripción de convenios de intercambio prestacional.

14. La IPRESS designará a un Coordinador antes del inicio de las actividades y comunicará a LA IAFAS.

15. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.



CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías de la validez prestacional con estándares consensuados y/o control prestacional a los servicios que corresponda el presente convenio 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 consensuados y normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión, tomando como instrumentos de evaluación la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, y la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud ESSALUD".



2. Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos Médicos y Administrativos relacionados a los servicios de intercambio prestacional del presente convenio, las cuales serán comunicadas a LA IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en la Cláusula de recepción y Conformidad del Convenio.

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.

Si como resultado de la auditoria a las prestaciones de salud, se detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

Así mismo, se deberá tomar en cuenta lo señalado en el **Anexo N°6**.





CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada, aplicarán Guías Práctica Clínica en las prestaciones de salud convenidas en concordancia con las normas emitidas por ESSALUD y/o el Ministerio de Salud.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

Las partes se comprometen a implementar, en caso de corresponder, 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.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: RESOLUCIÓN O FINALIZACIÓN 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 un 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; debiéndose resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.

Se resuelve el convenio por cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de LA IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS.

En el caso de tener muestras y/o resultados pendientes de entrega, LA IPRESS continuará hasta la entrega de los resultados de las referidas muestras. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: 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, realizarán 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, ello podrá someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.



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



CLÁUSULA DÉCIMO SETIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de doce (12) meses, a cuyo término podrá renovarse con la suscripción de la respectiva adenda. Sin perjuicio de que pasados los 3 meses de iniciado el convenio, los coordinadores revisen y ajusten de ser necesario los **Anexos N° 2, 3, 4, 7, 7-A, 11-A y 11-B**.



El presente Convenio iniciará operaciones a partir del 01 de enero de 2020.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: 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, las cuales se ajustarán a la normatividad legal vigente.



CLÁUSULA DÉCIMA 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 dos (02) años.



CLÁUSULA VIGESIMA: COORDINACIÓN

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

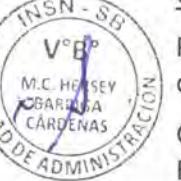
Coordinadores de **LA IPRESS**: Jefa (e) de la unidad o Servicio de Patología Clínica y Jefa(e) del Equipo de Seguros Público y Privados del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

Coordinador de **LA IAFAS**: Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati

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

Son funciones del coordinador de **LA IAFAS**:

- Efectuar las acciones necesarias a fin de implementar el presente convenio, lo que incluye la coordinación con los otros Hospitales usuarios Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara Irigoyen y Alberto Sabogal Sologuren para la ejecución del presente convenio.
- Diseñar la metodología y procedimientos para la atención, validación y pago de las prestaciones y el reporte de los servicios que se brinden en el presente Convenio en coordinación con los Hospitales usuarios.





- Verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio en coordinación con los Hospitales usuarios.
- Informar mensualmente a la Gerencia Central de Operaciones o quien haga sus veces respecto de la ejecución del convenio

Mediante Adendas en el marco de la normativa vigente, se podrán tomar acuerdos para modificar o ajustar los procedimientos para la implementación del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO

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

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

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

CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA: 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: Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima
- DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Agustín de la Rosa Toro N° 1399 Urb. Jacaranda II, distrito de San Borja, provincia y 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 diez (10) días calendario.

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 Lima, a los 16 días del mes de diciembre de 2019.

MC. ANTONIO RICARDO ZOPFI RUBIO
Director General
Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja

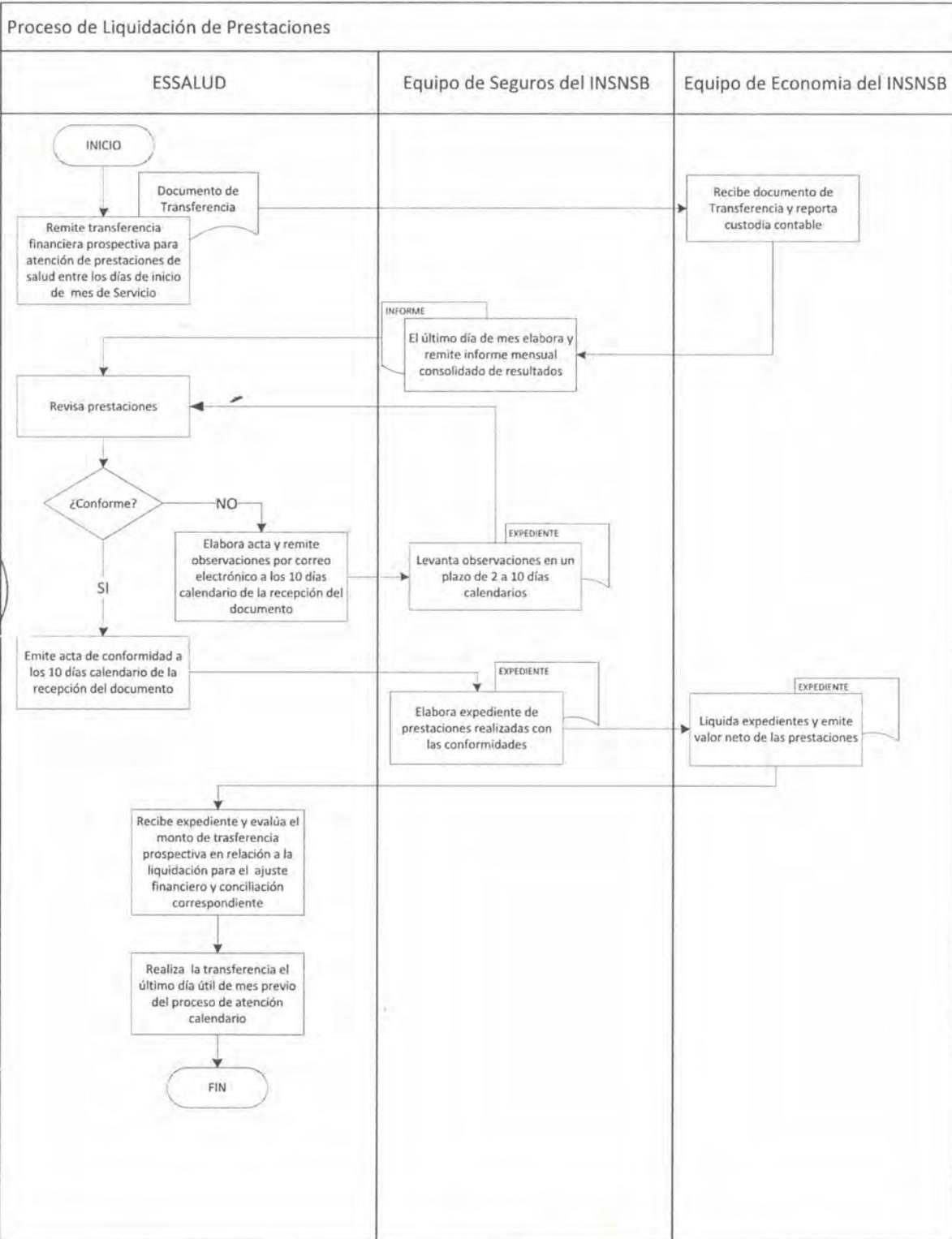
DR. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente General

Seguro Social de Salud - ESSALUD



ANEXO N° 11 - B

FLUJO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL-PROCESO MENSUAL DE LIQUIDACIÓN



INSN-SB V°B°
M. C. ELIZABETH VILLALBA
UNIDAD ASESORIA JURIDICA

SERVICIO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN PABLO
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
RESPONSABLE
V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN PABLO
JEFE DE SUAS UNIDAD DE SOPORTE DIAGNOSTICO
V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN PABLO
SERVICIOS PUBLICOS Y PRIVADOS
SAN PABLO
V°B°

UNIDAD DE CONTABILIDAD FINANCIERA
V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN PABLO
M. C. JOSE W. ESPINOSA
V°B°

UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO
V°B°

INSN-SB V°B°
M. C. HIRSEY BARBOSA CARDENAS
UNIDAD DE ADMINISTRACION

UNIDAD REGIONAL DE SALUD DEL NIÑO
M. C. ALEJANDRO ALBA ALBITES
V°B°

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN PABLO
Dr. A. INYARRI ZOPH R.
Decano General
V°B°

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTOS
V°B°
Ing W. CUBA A. G. Central

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
M. C. GABRIEL O. G. Central

GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES
V°B°
M. C. MENCHOLA V. G. Central

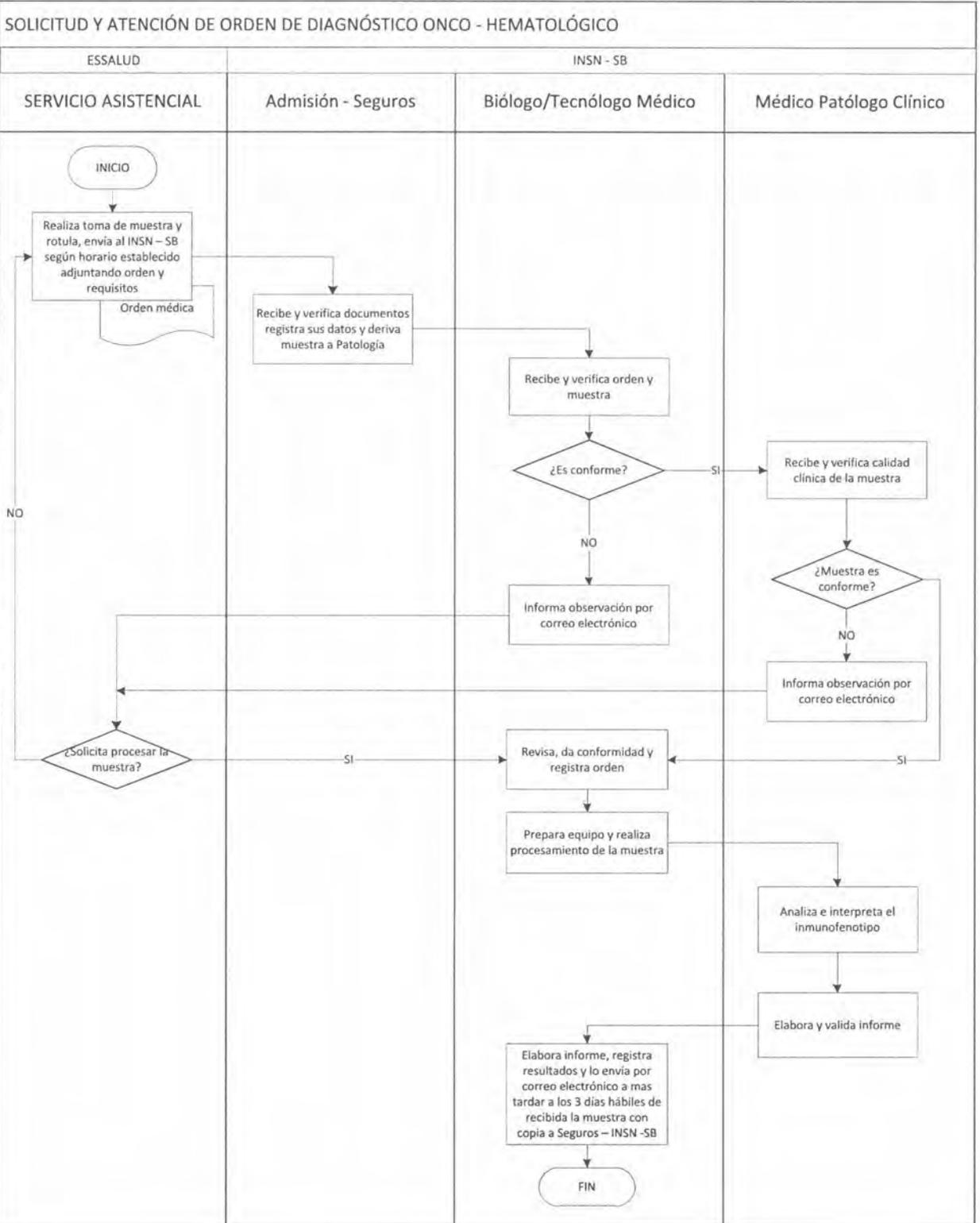
GERENCIA CENTRAL DE GESTION FINANCIERA
V°B°
P. ROMAN G. Central

GERENTE GENERAL
V°B°
A. BARRERO M. G. Central



ANEXO N° 11 - A

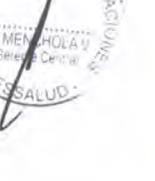
FLUJO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL -PROCESO DE ATENCIÓN DE SERVICIO



ANEXO N° 9

PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN

Las atenciones que realizara LA IPRESS estarán de acuerdo a las guías y protocolos de LA IAFAS y MINSa/IPRESS que se encuentren vigentes.



ANEXO N° 8

ENTREGABLES DEL SERVICIO PRESTADO POR LA IPRESS

LA IPRESS deberá entregar un informe del servicio de patología clínica por cada uno de los servicios prestados, en el cual se deberá remitir los resultados de las pruebas remitidas por la IAFAS.

Informe consolidado de los resultados generados en el mes calendario, dicha información deberá ser remitida a más tardar el 7mo. día del mes siguiente.





6) CITOMETRÍA - LINFOCITOS T, B, NK (88205).

- Sangre periférica en tubo EDTA K2 (mínimo 3 ml), sin coágulo. (Muestras con menor cantidad, o con coágulo serán rechazadas).
- Transporte inmediato a temperatura ambiente, con medidas de bioseguridad adecuadas.
- Se debe adjuntar resultado de hemograma del mismo día.
- Muestras recepcionadas no deben superar las 4 horas a partir de la hora de toma de muestra.



ANEXO N° 7-A

CONDICIONES PRE ANALÍTICAS Y CRITERIOS DE RECHAZO DE MUESTRAS PARA CITOMETRÍA DE FLUJO

Todas las muestras deben estar debidamente rotuladas e identificadas, adjuntando la Solicitud de Citometría del INSN SB, caso contrario serán rechazadas. (RECHAZO ABSOLUTO)

- 1) CITOMETRÍA DE FLUJO PARA LEUCEMIA AGUDA (DEBUT)/SMD (88204.01)
- 2) CITOMETRÍA DE FLUJO PARA ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (EMR) (88188.01).
 - Sangre Medular en tubo EDTA K2 (mínimo 2 ml) sin coágulo. (Muestras con menor cantidad o con coágulo serán rechazadas).
 - 01 Lámina de aspirado.
 - Transporte inmediato a temperatura ambiente, con medidas de bioseguridad adecuadas.
 - Descripción del Fenotipo Diagnóstico Debút en el caso de EMR.
 - En caso de enviar LCR, debe coordinarse el pedido de SOLUCIÓN ESTABILIZANTE CELULAR en el tubo de EDTA con el Servicio de Patología Clínica (Muestras de LCR sin ESTABILIZANTE serán rechazadas).
 - No se recomienda el envío de muestras que superen las 6 horas a partir de la hora de toma de muestra debido a falsos negativos por muerte celular en EMR y SMD.
 - **En el caso de la recepción de muestras para estudio LEUCEMIA AGUDA (DEBUT)/SMD, no deben superar las 12 horas a partir de la hora de toma de muestra.**
- 3) CITOMETRÍA DE FLUJO ÍNDICE DE DNA (88182.01).
 - Sangre medular en tubo EDTA K2 (mínimo 2 ml) sin coágulo. (Muestras con menor cantidad o con coágulo serán rechazadas).
 - Diagnóstico DEBUT RECIENTE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B (No mayor de 24h) o REMISIÓN PARCIAL o RECAÍDA LLA B con > 20% DE BLASTOS.
 - Transporte inmediato a temperatura ambiente, con medidas de bioseguridad adecuadas.
- 4) CITOMETRÍA DE FLUJO CLON HPN (88185.01).
 - Sangre periférica en tubo EDTA K2 (mínimo 3 ml), sin coágulo. (Muestras con menor cantidad o con coágulo serán rechazadas).
 - Transporte inmediato a temperatura ambiente, con medidas de bioseguridad adecuadas.
 - **Muestras recepcionadas no deben superar las 4 horas a partir de la hora de toma de muestra.**
- 5) CITOMETRÍA DE 8 COLORES PARA CÉLULAS PROGENITORAS (CD34) (88187.01)
 - Sangre medular o aféresis en tubo EDTA K2 (mínimo 1 ml), sin coágulo. (Muestras con menor cantidad o con coágulo serán rechazadas).
 - Transporte inmediato a temperatura ambiente, con medidas de bioseguridad adecuadas.
 - **Muestras recepcionadas no deben superar 1 hora a partir de la hora de toma de muestra.**
 - Programación debe ser mínimo 01 día de anticipación.



ANEXO N° 7

CONDICIONES EN QUE LA IPRESS PRESTARÁ EL SERVICIO A LOS ASEGURADOS DE ESSALUD

1. HORARIO DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS DE CITOMETRÍA DE FLUJO

El horario de recepción de muestras será de lunes a viernes:

→ Primera recepción: 8 A 10 A.M.

→ Segunda recepción: 2 A 3 P.M.

No hay recepción de muestras los días sábados, domingos y feriados.

2. SOBRE EL PROCESO PREANALÍTICO

Las consideraciones preanalíticas y criterios de rechazo se especifican en el anexo N° 7-A, el rotulado inadecuado se considera rechazo absoluto, por lo que el adecuado rotulado debe precisar los siguientes datos:

1. Apellidos y Nombres completos.
2. Nro. De documento de identidad.
3. Fecha y Hora de muestra.
4. En caso de menor de edad, registrar datos de padres o tutor legal (nombres y apellidos y número de documento de identidad)

En caso que las muestras sean insuficientes u observadas (presencia de coágulo, cantidad remitida escasa), se deberá establecer un canal de aprobación a fin de proceder con la prueba de manera que permita la ejecución de la misma con los comentarios que patología establezca en función de los resultados o hallazgos.

En Caso de no proceder con el servicio por las causales determinadas, se procederá a informar mediante correo electrónico las muestras incursas al día siguiente útil de la semana de servicio, donde se registre la especificación de las causales y datos de la muestra.

3. ENTREGA DE RESULTADOS

El plazo de entrega de los resultados por parte del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja será en 3 días hábiles de recibida la muestra.

La entrega de resultados se realizará mediante correo electrónico, teniendo en cuenta lo señalado en el Anexo N° 10.





ANEXO N° 6

DE LA SUPERVISIÓN POR PARTE DE LA IAFAS

En caso de apreciar cualquier deficiencia con relación al servicio, el médico Supervisor de la IAFAS efectuará la observación pertinente, la que será anotada en el Libro de Ocurrencias. La anotación será firmada por los supervisores de **LA IAFAS** y representante de la IPRESS.

1. **LA IPRESS** pondrá a disposición permanente del Médico Supervisor y/o Médico Auditor el libro de ocurrencias y toda documentación correspondiente a los expedientes de los servicios contemplados en el Anexo N°4.
2. Culminada la supervisión se suscribirá un Acta en la que constará las observaciones y/o hallazgos encontrados y las recomendaciones tanto para **LA IPRESS**, como para la **IAFAS**, además de los plazos a cumplir.
3. Se aplicará las guías de supervisión, en la que se tendrá en cuenta el cumplimiento de las condiciones convenidas del Servicio.



ANEXO N° 5

REQUERIMIENTO MÍNIMO DE PERSONAL

| Tipo de Personal | Responsabilidades |
|-------------------------------|--|
| Admisión de Servicio Convenio | <ul style="list-style-type: none"> *Recepción y verificación documental de solicitud *Verificación de datos y admisibilidad de servicio *Registro de datos en sistema administrativo IPRESS |
| Biólogo / Tecnólogo Médico | <ul style="list-style-type: none"> * Recepción de Muestra Registrada en Sistema * Verificación de Calidad de Muestra * Revisión de Orden de Estudio * Conformidad de Muestra y Orden de estudio * Registro Interno de Orden de Estudio * Rotular muestra * Encendido y Preparación de Citómetro * Calibración de Citómetro * Compensación de las fluorescencias * Calibración y Optimización del Aplicación del Equipo * Análisis inmunofenotipo de caso * Procesamiento de Muestra y Adquisición en Citómetro * Elaboración de Informe * Ingreso Informe a Sistema IPRESS * Entrega de Resultados * Archivo de Caso * Registro Logístico de Consumo * Limpieza y Apagado de Citómetro |
| Médico Patólogo | <ul style="list-style-type: none"> * Análisis inmunofenotipo de caso * Elaboración de Informe * Control de calidad, Validación e Impresión de Informe * Firma de Informe * Análisis inmunofenotipo de caso |

- La IPRESS debe designar un coordinador médico y administrativo, según la cláusula vigésima del presente convenio.
- El insumo, material e infraestructura están detallados en la estructura de costos².

² La estructura de costos fue alcanzada por el Instituto Nacional de Salud del Niño durante el proceso de coordinación con la IAFAS debidamente validada por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto.

Vertical column of various institutional stamps and signatures on the left margin, including logos for EsSalud, insn, and various regional health units.

Horizontal row of stamps and signatures at the bottom of the page, including stamps for 'CENTRAL DE OPERACIONES', 'CENTRAL DE GESTIÓN FINANCIERA', and 'GERENTE GENERAL'.

ANEXO N° 4

RELACION DE SERVICIOS DE SALUD

| CODIGO CMPS | CONTENIDO | TIPO DE PRESTACION | UNIDAD DE MEDIDA |
|-------------|--|---|------------------|
| 88185.01 | Citometría de Flujo para Detección de HPN | Servicios médicos y estomatológicos / Patología y laboratorio | Examen/Análisis |
| 88182.01 | Citometria de Flujo Índice ADN LLA B | | |
| 88187.01 | Citometría de 8 Colores para Células Progenitoras | | |
| 88188.01 | Citometría de Flujo para Enfermedad Mínima Residual | | |
| 88204.01 | Citometría de 8 Colores para Estudio de Leucemia Aguda (DEBUT) | | |
| 88205 | Citometría de linfocitos NK, B, T | | |



