

LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – IAFAS PRIVADAS Y MIXTAS

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto

La presente norma establece los Lineamientos para la Organización Interna y el Funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS privadas y mixtas, creadas o por crearse, como personas jurídicas de derecho privado o aquellas creadas por disposición normativa de la administración pública, que tienen por objeto la captación de fondos y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferte la cobertura de riesgos de salud.

Artículo 2.- Ámbito de Aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente normativa, son de aplicación obligatoria a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS citadas en los numerales 5, 8 y 9 del artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas relacionadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

La IAFAS Empresas de Seguros y la Asociación de Fondos Regionales y Provinciales Contra Accidentes de Tránsito (AFOCAT), bajo el ámbito de supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (SBS), se encuentran exceptuadas de los alcances de la presente disposición.

Artículo 3.- Definiciones y Acrónimos

Para los efectos de la presente norma son de aplicación las definiciones establecidas en los artículos 6, 7 y 8 del TUO de la Ley N° 29344, y las definiciones y acrónimos del artículo 3 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, en adelante Reglamento de la Ley, en adición a los cuales se consideran los siguientes:

3.1. Definiciones:

- a. **Autoseguros:** Seguro de salud de un grupo profesional, de un grupo de trabajo o de una entidad o sociedad organizada que se genera con cargo al aporte de sus miembros con eventual participación de la entidad empleadora, asumiendo directamente el riesgo del aseguramiento en salud. Sus estados financieros pueden estar o no consolidados con los que emite la entidad matriz a la cual pertenecen.

Se encuentran comprendidos dentro de las instituciones bajo el alcance de regulación y- supervisión de SUSALUD.

- b. **Entidad de Salud que ofrece Servicios de Salud Prepagados:** Se considera como tal a aquella IAFAS que desarrolla actividades de recepción, captación y/o gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, a nivel nacional. Puede ofrecer servicios de salud con infraestructura propia o a través de terceros. Esta entidad puede tener vinculación con una o más IPRESS del mismo grupo económico. La entidad cuenta con capital social y sus ingresos están constituidos por los aportes que efectúan sus afiliados.

- c. **Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS Privada:** Es aquella entidad o empresa creada bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar, y/o gestionar fondos para la cobertura

de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, donde la totalidad de acciones o participaciones pertenecen a privados.

Asimismo, se considera IAFAS privada, aquella creada por disposición normativa de la administración pública que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza privada.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

d. Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS Mixta:

Es aquella entidad o empresa creada por disposición normativa de la administración pública, o bajo alguna de las formas societarias o asociativas previstas en la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades o Código Civil, que tiene por objeto o finalidad recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud u ofertar cobertura de riesgos de salud, cuyo directorio u órgano máximo de administración cuenta con accionariado o participación tanto del Estado como de privados.

Asimismo, se consideran IAFAS mixtas, aquellas creadas por disposición normativa que establezca expresamente su personería jurídica de naturaleza mixta.

La procedencia de los recursos o aportaciones que conforman el fondo de aseguramiento en salud que administra la IAFAS no es determinante de su naturaleza mixta.

Se encuentra comprendida bajo el ámbito de supervisión y regulación de la Superintendencia Nacional de Salud.

- e. Línea de negocio de IAFAS prepagadas en IPRESS privadas:** Es la autorización que se otorga a las IPRESS que soliciten incorporar adicionalmente a su objeto social una línea de negocio como IAFAS prepagada, la cual ofrece servicios de salud prepagados para desarrollar actividades de recepción, captación y gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad a nivel nacional. Los ingresos por la venta de planes, programas o productos de salud y los costos que generan, figuran en la contabilidad de la IPRESS como una línea de negocio, en forma diferenciada. No tiene capital social, no registra contabilidad, ni genera estados financieros en forma independiente. La IPRESS cuenta dentro de su estructura organizativa con una gerencia, área, departamento u oficina que acredita a sus afiliados para una atención de salud y autoriza el pago de la atención que el afiliado realiza.

Se requiere contar con un capital mínimo, de conformidad con lo establecido normativamente por SUSALUD.

- f. Infraestructura propia:** Es aquella que se encuentra bajo control directo y exclusivo de una IAFAS, cualquiera que fuere el título legal bajo el cual se hubiere adquirido tales derechos.

Las IAFAS podrán brindar los servicios de salud a sus afiliados con su infraestructura propia o la de terceros. En el primer caso, podrán complementarla, previo convenio, con servicio de otras IAFAS públicas, privadas o mixtas debidamente acreditadas para brindar servicios de salud. En el caso de IAFAS que brinden a sus afiliados servicios de salud mediante la contratación de infraestructura de terceros, éstas deberán verificar que tal infraestructura cumpla con los requisitos de acreditación señalados.

- g. Plan o programa o producto de aseguramiento en salud:** Es el documento que instrumenta el contrato de aseguramiento en salud, en el que se reflejan las condiciones de cobertura y acceso que el asegurado obtiene frente a distintas prestaciones de salud.

- h. Planes, Programas, Servicios de Asistencia Médica Familiar:** Son conjuntos de beneficios de cobertura de salud otorgados al personal que labora en la entidad pública o privada y, a sus familiares directos. Los costos de la atención de salud figuran como ejecución presupuestal, en el caso de entidades públicas como parte de los beneficios a sus trabajadores.

Los mencionados planes, programas, servicios de asistencia médica familiar, no tienen ingresos ni patrimonio propio, son administrados generalmente por la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces. Estas dependencias acreditan a sus afiliados para una atención de salud y autorizan el reembolso por el pago de la atención que el afiliado realice, las compras de medicinas y todo el costo relativo a la atención de salud de sus trabajadores titulares y sus familiares acreditados en los mencionados planes o programas de salud.

Los ingresos y gastos que genera el plan, programa, servicio de asistencia médica familiar en entidades públicas, son registrados en el presupuesto de la matriz según clasificador presupuestario establecido normativamente por el Ministerio de Economía y Finanzas - MEF, o en la contabilidad de las instituciones privadas que administran los recursos de los mencionados planes, programas o servicios de asistencia médica familiar.

Estos planes, programas, servicios de asistencia médica familiar, están registrados en el Registro de IAFAS – RIAFAS como autoseguros.

- i. Registro de Afiliados:** Es el registro administrativo transaccional de los afiliados o asegurados vigentes en cualquiera de los regímenes de aseguramiento en salud, está a cargo de SUSALUD.

3.2. Acrónimos:

AUS	: Aseguramiento Universal en Salud.
AFOCAT	: Asociación de Fondos Regionales o Provinciales Contra Accidentes de Tránsito.
ESSP	: Entidad de Salud que presta Servicios de Salud Prepagados
IAFAS	: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
PEAS	: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
MEF	: Ministerio de Economía y Finanzas.
RIAFAS	: Registro de IAFAS de SUSALUD.
RIS	: Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD.
SBS	: Superintendencia de Banca y Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
SUSALUD	: Superintendencia Nacional de Salud.
TUO	: Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

CAPÍTULO II

LINEAMIENTOS DE ORGANIZACIÓN DE LAS IAFAS PRIVADAS O MIXTAS

Artículo 4.- De la organización de las IAFAS Privadas o Mixtas

La IAFAS privada o mixta, en adelante la IAFAS, define su estructura orgánica atendiendo al objeto, objetivo o finalidad establecida en su organización, para la ejecución de sus actividades, adoptando los criterios necesarios para garantizar accesibilidad, oportunidad, cobertura y calidad en las prestaciones de salud que se brinden a sus afiliados.

La IAFAS, se rige por lo establecido en el TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA y su

Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA y demás normas modificatorias, complementarias y conexas.

Artículo 5.- Personería jurídica

La IAFAS, según corresponda, se constituye como persona jurídica conforme los alcances de la Ley General de Sociedades Ley N° 26887, o en caso se trate de una organización sin fines de lucro, como persona jurídica de acuerdo con las formas que para tal fin establece el Código Civil.

En el caso de la IAFAS que oferta planes, programas o productos de salud prepagados como línea de negocio de una IPRESS, la personería jurídica y el RUC corresponde a la IPRESS, información con la cual puede inscribirse en el Registro de IAFAS – RIAFAS, a cargo de SUSALUD.

La IAFAS Autoseguro de la entidad pública, privada o mixta que tienen diversos objetivos o beneficios, como son vivienda, pensiones, educación, subvenciones, salud, préstamos anuales por conceptos varios que se constituyen en fuentes de financiamiento de los agrupados en el fondo o autoseguro, se registran en SUSALUD con la personería jurídica con que cuentan.

En aquellos casos en que como condición de trabajo producto de negociaciones colectivas, se hayan generado Autoseguros, Programas de Bienestar o Fondos de Salud con cargo al aporte de sus miembros, con participación y bajo administración de la entidad empleadora, que operan sin Personería Jurídica; se registran en SUSALUD bajo la personería jurídica de su empleador (público o privado).

Artículo 6.- Escritura Pública de Constitución y Estatutos

La IAFAS que cuenta con personería jurídica y la IPRESS que tiene la línea de negocio prepagado, debe considerar en su escritura pública de constitución o estatuto de manera expresa, como parte de su objeto, objetivo o finalidad, la captación y/o gestión de fondos para la cobertura de las atenciones de salud, u ofrecer cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

El objeto o finalidad previstos para una IAFAS son compatibles con otros rubros de negocio de la misma.

Artículo 7.- Administración Interna

La administración interna de la IAFAS puede estar a cargo de un Directorio, Consejo Ejecutivo, Consejo de Administración u órgano equivalente, según sea su forma societaria o asociativa de acuerdo a lo estipulado en su escritura pública de constitución o estatuto correspondiente. En las IPRESS, cuyas funciones y administración de los servicios de salud que venden u ofrecen planes de salud son ejercidas por el Gerente General o quien haga sus veces, debe establecerse en la escritura pública de constitución o Estatuto.

CAPÍTULO III LINEAMIENTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LAS IAFAS

SUBCAPÍTULO I ÓRGANOS DE GOBIERNO

Artículo 8.- Órganos de Dirección

La Junta General de Accionistas, el Consejo Ejecutivo, Consejo Directivo o su equivalente, según la personería jurídica que esta asuma, es el máximo órgano de Dirección de la IAFAS, sus miembros se encuentran sujetos a las disposiciones estatutarias y legales que rigen su accionar.

Artículo 9.- Órganos de Administración

El Directorio, la Junta de Administración, Consejo de Administración u órgano equivalente, según la personería jurídica asumida, se constituye en la máxima instancia administrativa de la

IAFAS, como tal establece y dispone el cumplimiento de las estrategias, planes y políticas a seguir en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Las funciones que este órgano asume, son distintas a las que corresponden a la Gerencia o equivalente, de ningún modo pueden existir situaciones que alberguen duplicidad o conflictos de funciones entre estas instancias. En ningún caso un Director o su equivalente podrá desempeñar cargo ejecutivo al interior de la IAFAS.

La Gerencia de Personal por Acuerdo de Directorio o cargo equivalente, vía Pacto o Convenio Colectivo y con la aprobación de la Gerencia General u órgano equivalente de la entidad matriz a la que pertenece la IAFAS Autoseguro, debe determinar los montos máximos de cobertura brindada por el programa, plan de Salud o producto al titular afiliado y a sus dependientes directos, así como el monto de la prima o aporte mensual descontable al titular afiliado, mediante la Boleta de Remuneraciones u otro mecanismo aprobado por la IAFAS Autoseguro.

Artículo 10.- Conformación del Órgano de Administración

El órgano de administración de la IAFAS lo conforma el Directorio, la Junta de Administración o su equivalente, según el número de integrantes establecido en el estatuto de la IAFAS y en estricta observancia de las disposiciones legales que resulten aplicables a ésta, en atención a su naturaleza jurídica.

Artículo 11.- Políticas de gobierno

El Directorio o su equivalente, aprueba políticas claras, exhaustivas y supervisables para el adecuado gobierno de la IAFAS, éstas regulan la prevención, manejo, divulgación y solución de aquellas situaciones que generen conflictos de interés en las actuaciones de sus accionistas o equivalente, directores o equivalente, la gerencia y empleados, en las relaciones con los afiliados, las IPRESS, y otros sujetos con los que interactúa, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 12.- Comunicación y transparencia de información

La Gerencia General de la IAFAS o quien haga sus veces, debe establecer los mecanismos mínimos que posibiliten informar de manera oportuna al Directorio u órgano equivalente, sobre los asuntos o materias críticas del control interno, sobre las que por su implicancia debe tomarse atención oportuna, así como de los resultados que se obtengan en la supervisión practicada por SUSALUD y las acciones tomadas sobre toda recomendación que se haya presentado con ocasión de dicho proceso.

SUBCAPÍTULO II DE LA ESTRUCTURA DEL NEGOCIO

Artículo 13.- Procesos Misionales

La IAFAS, para su adecuado funcionamiento, debe identificar y asignar responsables para los siguientes procesos misionales o normas operativas:

Proceso Misional de Nivel 0:

Gestión de Aseguramiento en Salud: Todas las IAFAS reciben, captan o gestionan recursos destinados a la cobertura de riesgos en salud o al financiamiento de prestaciones de salud. Este proceso incluye todos los procesos de distintos niveles que permiten que los ciudadanos sean incorporados a alguna forma de protección financiera transfiriendo su riesgo futuro de enfermar.

Procesos Misionales de Nivel 1:

El Proceso Misional de Nivel 0 está constituido a su vez por los siguientes procesos de Nivel 1:

a) Gestión de Planes, Programas o Productos de Salud:

Está constituido por todas las actividades que permiten a las IAFAS elaborar los planes, programas o productos de salud, así como implementarlos, mejorarlos y monitorear su

funcionamiento de acuerdo a lo establecido por el MINSA y la Superintendencia Nacional de Salud.

b) Gestión de Suscripción y Afiliación:

Está constituido por todas las actividades y el sistema informático que permiten incorporar y dar de baja a afiliados o asegurados en los planes, programas o productos de salud que oferta la IAFAS. Este proceso involucra la gestión de la información de los asegurados a través del Registro de Afiliados.

c) Gestión de Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud:

Está constituido por todas las actividades que permiten garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento en salud, incluye la toma de decisiones sobre el uso de los recursos provenientes de los aportes, cotizaciones, o sus equivalentes, así como la decisión sobre la realización de inversiones financieras y constitución de reservas, que permitan dar sostenibilidad financiera a la cobertura de los planes, programas o productos de salud, la constitución de garantías financieras y los procedimientos para ser aplicados en la gestión de los riesgos identificados por las IAFAS.

d) Gestión de Atención al Asegurado

Está constituido por el proceso destinado a la atención y orientación de los ciudadanos como asegurados o potencialmente asegurables, así como, el proceso de gestión de atención de reclamos de los usuarios de las IAFAS, de conformidad con la normativa vigente. El asegurado puede efectuar denuncia ante SUSALUD por una eventual insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas de salud solicitadas o recibidas que presuntamente vulnera su derecho a la salud, de conformidad con la normatividad vigente.

e) Gestión de Compra de Prestaciones de Salud:

Está constituido por el proceso mediante el cual la IAFAS, a través de contratos o convenios acuerda con las IPRESS y UGIPRESS las condiciones generales y específicas de la prestación de los servicios de salud para los asegurados, a través de una contraprestación y según el mecanismo de pago acordado, evaluando su cumplimiento.

f) Gestión de siniestros:

Son todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros o prestaciones de salud facturadas por las IPRESS, sustentadas en los documentos de facturación, incluye las acciones de Auditoría Médica.

SUBCAPÍTULO III DE LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN INTERNA

Artículo 14.- Políticas y Procedimientos

La IAFAS, establece las políticas y procedimientos para la articulación de los procesos a que se refiere el artículo que antecede, a ese efecto define los niveles de dependencia, competencia y responsabilidad de las unidades o departamentos que integran su estructura orgánica, así como los procedimientos generales de control interno, de acuerdo a la normatividad vigente. Los manuales que aprueban las políticas y procedimientos de la IAFAS constituyen documentos de gestión de uso obligatorio y se desarrollan en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

El Gerente General o cargo equivalente de la IAFAS privada o mixta, es responsable de elaborar y mantener actualizados los instrumentos de gestión de la IAFAS, así como de verificar su cumplimiento por parte de los funcionarios y dependientes de ésta.

Artículo 15.- Reglamento de Organización y Funciones

El Reglamento de Organización y Funciones, es el documento de gestión institucional que establece la estructura orgánica de la IAFAS, las funciones generales y específicas de cada uno de los órganos y unidades orgánicas de la IAFAS.

Artículo 16.- Manual de Organización y Funciones

El Manual de Organización y Funciones, es el documento que contiene el organigrama de la IAFAS, la descripción de los cargos o puestos de ésta y establece las funciones o competencias mínimas para cada cargo o puesto. La descripción de las funciones de cada cargo o puesto debe considerar los niveles de autoridad y responsabilidad dentro de la IAFAS, debe incorporarse inclusive las actividades que cuenten con participación de terceros.

Artículo 17.- Manual de Procedimientos

El Manual de Procedimientos, es el documento que contiene la descripción detallada de las actividades que deben seguir los funcionarios o dependientes en el cumplimiento de sus funciones al interior de la IAFAS, incluyendo las actividades que han sido encargadas a terceros.

Este Manual incluye los cargos o puestos que intervienen en un proceso, precisando su responsabilidad y participación. El manual contiene la descripción de los controles internos que velen por el correcto y oportuno cumplimiento de los procedimientos establecidos.

La IAFAS que, por su naturaleza jurídica, ejecuten actividades de administración de fondos de aseguramiento en salud y actividades de prestación de salud, de manera simultánea, establecen procedimientos diferenciados para cada línea de negocio.

La IAFAS debe implementar un Manual de Procedimientos que contengan de manera clara y específica el flujo de los procesos que se han definido para la administración de los fondos de aseguramiento; como los niveles de dependencia, responsabilidad y articulación entre sus diferentes unidades orgánicas. Los procedimientos deben evaluarse de manera permanente y adecuarse conforme a las exigencias operativas de la institución.

El Manual de Procedimientos debe incluir como parte de los procesos operativos, aquellos definidos para garantizar el libre acceso de sus afiliados y derechohabientes, a prestaciones de salud en el territorio nacional coberturados por la IAFAS, a través de otra IAFAS o de ser el caso mediante IPRESS, públicas y/o privadas. El referido proceso podrá implementarse de manera gradual, según las políticas que para tal caso haya definido la IAFAS.

Los Manuales de Procedimientos deben ser aprobados, por resolución de la máxima autoridad ejecutiva de la IAFAS y cuando corresponda debe contar con el voto aprobatorio del Consejo Directivo, Junta de Administración u órgano equivalente que haga sus veces.

La IAFAS debe remitir una copia del Manual de Procedimientos a SUSALUD, en un plazo máximo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente de su aprobación.

Artículo 18.- Sistemas de Información

La IAFAS, sea directamente o vía tercerización, debe contar con sistemas y tecnologías de información, de uso obligatorio, que brinden soporte a sus procesos; observar que las medidas de seguridad del medio electrónico se encuentren operativas y vigentes, garantizando la confidencialidad en su uso; mantener actualizado sus sistemas informáticos; y, establecer mecanismos que protejan los datos personales que administran de sus afiliados o asegurados, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Los aplicativos informáticos que SUSALUD pone a disposición de las IAFAS son de uso obligatorio, y pueden acceder de forma gratuita vía web de SUSALUD, son los siguientes:

- a) Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Afiliados – SETI – AF.
- b) Sistema de Acreditación de Asegurados o Afiliados – SITEDS.
- c) Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación TEDEF-IPRESS-IAFAS-SUSALUD.
- d) Sistema Electrónico de Transferencia de Información de Reclamos – SETIRECLAMOS.
- e) Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y Contratos – SITECON.

La IAFAS debe establecer las condiciones mínimas de soporte tecnológico que permitan contar con los dispositivos de hardware y software que resulten necesarios para administrar y reportar la información de los procesos seguidos en el ámbito del AUS. Además, la IAFAS privada

o mixta debe contar con instrumentos de supervisión que le permitan verificar la integridad y calidad de la información procesada.

SUBCAPÍTULO IV INFRAESTRUCTURA PROPIA O DE TERCEROS Y DE LA TERCERIZACIÓN DE PROCESOS

Artículo 19.- Infraestructura propia o de terceros

La IAFAS, en el ámbito de sus operaciones que realizan, ofertan y brindan servicios de salud a través de IPRESS propias o IPRESS a cargo de terceros.

Artículo 20.- De la tercerización de procesos

La IAFAS puede tercerizar los Procesos Misionales de Nivel 1 señalados en el artículo 13, con excepción del Proceso de Gestión de Fondos de Aseguramiento en Salud descrito en el numeral 3, a través de personas jurídicas públicas o privadas que cuenten con experiencia en la materia, siempre que resulte más eficiente para la gestión del proceso y de acuerdo a la normatividad vigente.

La IAFAS mantiene frente a sus afiliados o asegurados, a SUSALUD y a cualquier otra autoridad competente, la responsabilidad por los resultados de los procesos tercerizados, debiendo implementar y mantener procesos de evaluación y seguimiento sobre las personas jurídicas con las que contraten.

La IAFAS, para la suscripción o renovación del contrato de tercerización, debe observar las condiciones previstas en el artículo 20, remitiendo copia del mismo a SUSALUD, máximo antes de los diez (10) días hábiles previos a su entrada en vigencia.

Artículo 21.- Contrato de tercerización

El contrato de tercerización de procesos que celebre la IAFAS debe contener, como clausulado mínimo, lo siguiente:

1. Objeto y alcances del contrato (indicar los procesos materia de tercerización).
2. Identificación de la persona jurídica que administre el proceso (denominación social, objeto social, dirección y registro único de contribuyente).
3. Obligación de brindar las facilidades necesarias a SUSALUD para el ejercicio de las acciones de supervisión correspondientes.
4. El régimen de responsabilidad aplicable entre las partes por el incumplimiento de las obligaciones correspondientes a los procesos materia de tercerización.
5. Monto de la contraprestación económica (incluyendo la oportunidad del pago).
6. Plazo y formas de renovación del contrato.
7. Causales para la resolución del contrato.
8. Formas de evaluar la calidad del servicio tercerizado.
9. Sometimiento de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD, de considerarlo pertinente, ante un conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos suscritos.

CAPÍTULO IV DISPOSICIÓN ESPECÍFICA

Artículo 22.- Protección financiera

La IAFAS debe cumplir con las normas de capital mínimo, fondo de garantía mínimo, solvencia patrimonial, reservas técnicas y cobertura de obligaciones técnicas, según corresponda, y de conformidad con la normativa que disponga la Superintendencia Nacional de Salud, en función al riesgo que administren.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - Vigencia

Los Lineamientos para la organización y funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS privadas y mixtas entra en vigencia a los noventa días calendarios, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. - Adecuación de funcionamiento de IAFAS preexistentes

Las IAFAS privadas o mixtas existentes cuentan con un plazo máximo de noventa (90) días calendario para adecuar su funcionamiento de acuerdo con las disposiciones establecidas en la presente norma, contados a partir del día siguiente de su entrada en vigencia.

SEGUNDA. – Implementación y aprobación de instrumentos de gestión interna

Las IAFAS privadas o mixtas existentes cuentan con un plazo máximo de noventa (90) días calendarios para aprobar los instrumentos de gestión interna, conforme a lo dispuesto en el Subcapítulo III de la presente norma, debiendo implementarlo al día siguiente de su aprobación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Deróguese la Resolución de Superintendencia N° 031-2014-Superintendencia Nacional de Salud/CD que aprueba los “Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS Privadas y Mixtas”, a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.