CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP) Y LA IPRESS "HOSPÍTAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

Conste por el presente documento, el CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD que celebran de una parte la **INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (IAFAS-FOSFAP),** con número de registro IAFAS en SUSALUD 10004, con R.U.C. 20492080811, debidamente representado por el **Coronel FAP ALFREDO ENRIQUE URTEAGA LINARES**, identificado con **DNI N° 43374232** y NSA O-9584590-A+, nombrado mediante Resolución Ministerial Nº 1653-2022-DE/FAP del 23 de diciembre de 2022, y designado como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Fuerza Aérea del Perú (FOSFAP) mediante Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea del Perú N° 0023 CGFA del 18 de enero de 2023, apto para suscribir contratos y convenios, con domicilio para estos efectos en la Avenida Aramburú Cdra. 2, Distrito de Miraflores, Provincia y Departamento de Lima, en adelante se le denominará **IAFAS-FOSFAP**, y de la otra parte la Institución Prestadora de Servicio de Salud, **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA** con RUC Nº 20166728585, con domicilio legal en Jirón Larry Jhonson S/N Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca, debidamente representado por el **Médico Cirujano JHONY EDUARDO BARRANTES HERRERA**, con **DNI N°46001142** según Resolución Directoral Regional N°08-2023-GR.CAJ/DRS-OE.GD.RR.HH-DG del 06 de enero del 2023, con registro de IPRESS ante SUSALUD N°00007686 a quien en adelante se le denominará **"la IPRESS"**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1.1. Constitución Política del Perú.
1.2. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
1.3. Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
1.4. Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
1.5. Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS.
1.6. Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°009-2017-SA.
1.7. Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

1.8. Ley N°31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.

1.9. Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS.

1.10. T.U.O. de la Ley N°29344 – Ley de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°020-2014-SA.

1.11. Decreto Legislativo N°295, Código Civil.

1.12. Decreto Legislativo N°1132 – Decreto Legislativo que aprueba la nueva estructura de ingresos aplicable al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú.

1.13. Decreto Legislativo N°1134 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa.

1.14. Decreto Legislativo Nº 1139 - Ley de la Fuerza Aérea del Perú.

1.15. Decreto Legislativo N°1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

1.16. Decreto Legislativo N°1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en salud en el sector público.

1.17. Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por Covid-19.

1.18. Decreto Legislativo N°1289, "Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud".

1.19. Decreto Legislativo N°1173 – Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.

1.20. Decreto Legislativo N°1158 – Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

1.21. Decreto Supremo N°017-2014-DE – Reglamento del Decreto Legislativo N°1139, Ley de la Fuerza Aérea del Perú.

1.22. Decreto Supremo N°016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27604, que modifica la Ley General de Salud N°26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos

1.23. Decreto Supremo N°008-2010-SA - Reglamento de la Ley N°29344.

1.24. Decreto Supremo N°0034-2015-SA Reglamento de Supervisión de SUSALUD.

1.25. 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.

1.26. Decreto Supremo N°010-2016-SA del 27-02-16, Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.

1.27. Decreto Supremo N°003-2018-SA del 28-02-18, Amplían plazo previsto en la Primera Disposición Complementaria Final de las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N°010-2016-SA.

1.28. Decreto Supremo N°002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

1.29. Decreto Supremo N°005-2020-SA del 04-03-20, Amplían nuevamente el plazo previsto en la Primera Disposición Complementaria Final de las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N°010-2016-SA.

1.30. Decreto Supremo N°008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA.

1.31. Decreto Supremo N°044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N°045-2020-PCM y N°046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N°051-2020-PCM, N°064-2020-PCM, N°075-2020-PCM, N°083-2020-PCM, N°094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020.

1.32. Decreto de Urgencia N°007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°026-2019-SA.

1.33. Resolución de Superintendencia N°004-2020-SUSALUD/S, que aprueba "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)"

1.34. Resolución Ministerial Nro. 182-2020-MINSA, aprueban lineamientos que refuerza el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la Pandemia COVID -19.

1.35. Resolución Ministerial Nro. 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del Covid-19.

1.36. Resolución Ministerial Nro. 193-2020-MINSA- "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19" y sus normas modificatorias.

1.37. 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".

1.38. Resolución Ministerial N°214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGA, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.

1.39. Resolución Ministerial N°657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).

1.40. Resolución Ministerial N°243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".

1.41. Resolución Ministerial N°951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N°276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

1.42. Resolución Ministerial N°1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

1.43. Resolución Ministerial N°433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N°291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N°1466".

1.44. Resolución Ministerial N°688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.

1.45. Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

1.46. Resolución Ministerial N°839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.

1.47. Resolución Ministerial N°879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario"

1.48. Decreto Supremo N° 033-2021-SA del 31-12-21, Amplían nuevamente el plazo previsto en la Primera Disposición Complementaria Final de las Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 010-2016-SA.

CLÁUSULASEGUNDA:ANTECEDENTES

2.1. Según el Decreto Legislativo N°1173 del 07-12-2013, la **IAFAS-FOSFAP** es el organismo encargado de financiar atenciones integrales de salud del Personal Militar en situación de actividad, disponibilidad, retiro y sus derechohabientes así como, cadetes y alumnos; debidamente inscritos en los planes de salud que brinda, los mismos que se enmarcan dentro del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, cuyo organismo de Dirección es la Junta de Administración del Fondo de Salud (JAFSA).

2.2. La **IPRESS** realiza sus actividades conforme a todas las normas legales vigentes que regulan la Prestación de Servicios de Salud.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en la Ley y el Reglamento, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

3.1. **Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado o afiliado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por la **IAFAS FOSFAP**.

3.2. **Asegurado o Afiliado:** Todo personal militar en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como, sus familiares que se encuentre bajo la cobertura de la **IAFAS-FOSFAP**.

3.3. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPS) y la cartera de servicios del establecimiento.

3.4. **Capacidad resolutiva**: Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.

3.5. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutiva y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

3.6. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a las IPRESS, 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 resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

3.7. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas especificas por problemas de salud, extendida bajo los términos del presente contrato.

3.8. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación la **IPRESS** a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimiento u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención de los beneficiarios de la **IAFAS-FOSFAP**, a pesar encontrarse dentro de la cobertura de salud de los beneficiarios de la **IAFAS-FOSFAP**.

3.9. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

3.10. **Emergencia Prioridad I**: son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.

3.11. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el Manual FAP 160-3 vigente.

3.12. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la concurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en la Paga de Riesgos de Corrupción.

3.13. **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.

3.14. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Son aquellas instituciones públicas, privadas o

mixtas creadas o por crearse, encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios.

3.15. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.

3.16. **Intercambio Prestacional**: Son proceso y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

3.17. **Mecanismo de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según contrato entre **IAFAS-FOSFAP** e **IPRESS**.

3.18. **Pago Retrospectivo**: mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.

3.19. **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por la **IAFAS-FOSFAP**, los mismos que se encuentran plasmados en Manual FAP 160-3 vigente.

3.20. **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.

3.21. **Tarifario:** Es el listado estandarizado de los procedimientos Médico Quirúrgicos, Laboratorio, Exámenes de ayuda diagnostica y su precio referencial que obra en el Anexo1, el mismo que se utilizara para la compra-venta de prestaciones de salud entre las IPRESS y IAFAS.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

La IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución de Superintendencia N° 045-2013-SUNASA/CD, con Certificado Registro N° 10004.

La IPRESS "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – CAJAMARCA", que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD N°00007686.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, la **IPRESS** se obliga a brindar prestaciones de servicios de salud a los afiliados acreditados de la **IAFAS-FOSFAP,** de acuerdo a los planes de salud estipulados en el Manual FAP 160-3 vigente.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

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

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓNDELASEGURADO

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

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

Adicionalmente, el Personal Militar, Derechohabientes y Familiares (Padres) afiliados a la IAFAS-FOSFAP, para poder recibir los servicios de salud por parte de la IPRESS, deberán presentar CIP y DNI vigentes para solicitar atención ambulatoria y/o de emergencia; acto seguido la IPRESS solicitará autorización a IAFAS FOSFAP mediante correo electrónico dirigido al área de Auditoría Médica (plazo de respuesta de 48 a 72 horas como máximo para atenciones ambulatorias), todo ello a fin de garantizar

la Garantía Explícita de Protección Financiera establecida en el Artículo N° 117 del Reglamento del Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

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

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud contratada en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo adjunto y será brindada según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

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

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

Las prestaciones de salud otorgadas a través de la **IPRESS**, son financiadas por la **IAFAS-FOSFAP** en atención a lo dispuesto en el presente convenio.

CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCION, VALIDACIÓN YCONFORMIDAD

La **IAFAS-FOSFAP** se obliga a pagar la contraprestación a la **IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación, y conformidad de la citada documentación es responsabilidad del Departamento de Gestión de Siniestros de la **IAFAS-FOSFAP**.

Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, la **IAFAS-FOSFAP** no podrá excederse de 20 días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción en Lima. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por la **IAFAS-FOSFAP**. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

La IPRESS no puede excederse de treinta (30) días hábiles para subsanar dichas observaciones, de no cumplirla **IPRESS** con levantar las

observaciones dentro del plazo acordado, se dará por aceptada la observación no pudiendo incluirse dicha prestación en la facturación correspondiente.

Una vez subsanadas las observaciones por parte de **LA IPRESS, LA IAFAS** no puede excederse de 10 días para realizar la validación y conformidad de la documentación.

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.

Luego de otorgada la conformidad, la **IAFAS-FOSFAP** se compromete a efectuar la transferencia o pago correspondiente en el plazo de treinta (30) días hábiles, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.

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 de acuerdo a la tasa de interés legal moratorio fijado por el Banco Central de Reserva del Perú, las mismas que han sido plenamente acordadas entre las partes previa a la suscripción del presente convenio.

Todas las observaciones que la **IAFAS-FOSFAP** plantee a la **IPRESS**, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a la **IAFAS-FOSFAP,** deben constar por escrito o vía correo electrónico o medio digital de mayor uso.

Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio contratado, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la **IAFAS-FOSFAP** no efectuará la recepción, debiéndose considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

La **IAFAS-FOSFAP** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a la **IPRESS** por deudas ajenas al convenio.

De no cumplir la **IAFAS-FOSFAP** con comunicar las prestaciones observadas a la **IPRESS**, dentro del plazo acordado se tendrá por válida la prestación brindada y se procede con el pago respectivo.

La **IPRESS**, por los diferentes servicios prestados emitirá su Factura, a nombre de la IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (IAFAS FOSFAP) RUC N°20492080811; de acuerdo a la liquidación mensual de las atenciones realizadas para titulares, otro para cónyuge e hijos y otro para padres las mismas que serán remitidas a la **IAFAS-FOSFAP** en Lima,

dentro de los 15 (quince) días posteriores a la atención como máximo, caso contrario, deberá de efectuar las coordinaciones con **IAFAS FOSFAP** sustentando los motivos de la demora. Asimismo, deberán estar anexadas la Orden Médica Original, junto con los Informes Médicos en los casos que se requiera y demás documentación sustentatoria de los servicios prestados en fotocopias. En caso exceda el plazo de treinta (30) días calendarios, el pago estará supeditado a los saldos presupuestales de la **IAFAS-FOSFAP**.

El pago por las prestaciones objeto del presente convenio, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el mismo, serán realizados mediante depósito en la cuenta bancaria de la IPRESS:

- Banco **de la Nación**
- Cuenta soles: 0761003542
- Código de Cuenta Interbancaria (CCI): 018 761 00761003542 75

CLÁUSULA NOVENA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

La **IPRESS**, se compromete a capacitar a su personal, sobre el contenido del presente convenio, a efectos que pueda brindar información y absolver consultas de los pacientes y usuarios de salud que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio, serán atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 002-2019-SA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS-FOSFAP

Son obligaciones de la **IAFAS-FOSFAP:**

10.1. Informar a sus afiliados sobre el alcance de las prestaciones de servicios de salud que se brindarán en la **IPRESS**.
10.2. 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**.

10.3. 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.

10.4. Las referencias ambulatorias serán responsabilidad de IAFAS FOSFAP, en caso la IPRESS no cuente con capacidad resolutiva para brindar las prestaciones de servicios de salud a los afiliados. Informar a la **IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los afiliados y aquellos que se derivan en su relación con la **IAFAS-FOSFAP**, así como las modificaciones que se susciten.

10.5. Pagar a la **IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus afiliados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.

10.6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de Auditoría Médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud no médicos.

10.7. **Capacitar al personal designado por la IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente convenio teniendo como plazo 3 meses para dicha capacitación por parte de la IAFAS, después de la firma del convenio.**

10.8. Informar en forma detallada a los afiliados y a la **IPRESS**, sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (05) días de su implementación en la **IPRESS**.

10.9. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los planes de salud que oferten en el régimen que corresponde, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

10.10. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

10.11. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente convenio.

CLÁUSULADÉCIMO PRIMERA: OBLIGACIONESDELA IPRESS

11.1. Mantener vigentes sus autorizaciones, Licencia de Apertura, Funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente y actualizado su Registro ante SUSALUD.

11.2. Realizar el cobro a los afiliados de los coaseguros correspondientes previa a la atención, de acuerdo al plan contratado, establecido en los Planes de Salud del Anexo N°3.

11.3. Garantizar que la **IPRESS** no discrimina en su atención a los afiliados de la **IAFAS-FOSFAP**, por motivos de raza, sexo, religión,

opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.

11.4. Las referencias de emergencia serán coordinadas por la IPRESS a un centro de mayor complejidad de la red de atención de salud, 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, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes y serán comunicadas y coordinadas con la IAFAS FOSFAP.

11.5. Mantener una Historia Clínica Única por paciente afiliado de la **IAFAS-FOSFAP**, donde constarán todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. La **IPRESS** entregará de ser necesaria para la continuidad de su atención, a la **IAFAS-FOSFAP** copia de la Historia Clínica, ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito al convenio suscrito.

11.6. Garantizar que los procedimientos de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en los protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención de salud según los requerimientos de la **IAFAS-FOSFAP**.

11.7. Verificar la identidad del paciente y su condición de afiliado de la **IAFAS-FOSFAP**, mediante la presentación del DNI o pasaporte o carné de extranjería, según la normatividad vigente.

11.8. Otorgar las facilidades que correspond an a la **IAFAS-FOSFAP** a fin que pueda realizar acciones de Auditoria Médica y control prestacional que corresponda.

11.9. Cumplir con los 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 los parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.

11.10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de la **IAFAS-FOSFAP** y de aquella que se genere en la **IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento y la Ley N°29733de protección de datos personales.

11.11. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con la **IAFAS-FOSFAP**, siendo la **IPRESS**

responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.

11.12. Informar a la **IAFAS-FOSFAP**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de la **IPRESS**, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente.

11.13. Presentar a la **IAFAS-FOSFAP** 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.

11.14. Acreditar y validar la prestación de salud de acuerdo al procedimiento establecido normativamente.

11.15. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada. La **IPRESS** debe brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio, según la cartera de servicios de salud brindados y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios.

11.16. Informar de inmediato a la **IAFAS-FOSFAP** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud de acuerdo al procedimiento establecido normativamente.

11.17. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

11.18. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los afiliados de la **IAFAS-FOSFAP**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por la **IAFAS-FOSFAP**.

11.19. Brindar prestaciones de salud con médicos Generales y/o especialistas, los mismos que cuentan con el respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE) del Colegio Médico del Perú (CMP).

11.20. Entregar a la **IAFAS-FOSFAP** los informes médicos cuando corresponda, partes estadísticos y cualquier otra documentación pertinente a la atención médica brindada a los pacientes con derecho a la **IAFAS-FOSFAP**.

11.21. Liquidar las atenciones por paciente de la **IAFAS-FOSFAP**, en señal de conformidad de la atención.

11.22. Proporcionar información a **IAFAS-FOSFAP**, cuando la cobertura para los derechohabientes (S/80,000.00) se encuentre al 50% del monto definido por el presente convenio.

11.23. No exigir a la **IAFAS-FOSFAP** pagos por las prestaciones de salud recibidas a los afiliados que supere el límite máximo de la cobertura que brinda el plan de salud de los afiliados anualmente (titular: ilimitado, derechohabientes: S/80,000.00) En caso de que la **IPRESS** considere gastos adicionales que superen la cobertura máxima, el excedente será asumido al 100% por el afiliado.

11.24. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

La **IAFAS-FOSFAP**, tiene la facultad de efectuar auditorias médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la **IPRESS** a sus asegurados. Para tal efecto la **IAFAS-FOSFAP**; podrá efectuar lo siguiente:

1. Solicitar a SUSALUD cuando se requiera su 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. Realizar encuestas de satisfacción de asegurados.
3. Efectuar auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
5. Realizar otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

La **IAFAS-FOSFAP** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas acordadas en el presente contrato relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a la IPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que de ser necesario se implementen acciones correctivas.

Todas las observaciones que la **IAFAS-FOSFAP** 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 auditoría a las prestaciones de salud, la **IAFAS-FOSFAP** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio.
La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Aplicar las guías de práctica clínica en las prestaciones de salud, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no

disponer de Guías Nacionales, la **IPRESS** podrá optar por evidencia científica disponible.
Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre la **IAFAS-FOSFAP** y la **IPRESS** se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD o el MINSA, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

a) De común acuerdo entre las partes. 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 continuidad del convenio.
b) Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de alguna de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 15 (quince) días calendario, bajo apercibimiento de resolución de convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el convenio quedará automáticamente resuelto.
c) Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a la **IAFAS-FOSFAP** o la cancelación de la inscripción de la **IPRESS** en el Registro Nacional de IPRESS.

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 convenio, la **IPRESS** continuará con su atención, hasta su alta o su transferencia autorizada a otra "IPRESS", lo que ocurra primero. La **IAFAS-FOSFAP** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: PENALIDADES

Si las partes incurren en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del convenio, señaladas en la cláusula sétima, se

aplicarán las penalidades correspondientes que ambas determinen en las condiciones particulares del presente convenio.

Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir hacia la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.

Ello no impide la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan, sin que ello las exima del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente convenio.

En caso de retraso injustificado de la **IPRESS** en la ejecución de las prestaciones objeto del convenio, la **IAFAS-FOSFAP** le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\textbf{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías: F 0.40.
b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
   b.1) Parabienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25
   b.2) Para obras: F = 0.15

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica o entregas parciales, a la prestación individual que fuera materia de retraso.

En caso no sea posible cuantificar el monto de la prestación materia de retraso, la **IAFAS-FOSFAP** podrá establecer en los documentos del procedimiento de selección la penalidad a aplicarse.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En ese último caso, la calificación del retraso como justificado por parte de la Entidad no dará lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente convenio podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que considere pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.
En caso las partes hayan acordado el 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 hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

El mecanismo de pago retrospectivo, bajo la modalidad de pago por servicios; vale decir, el pago se realiza posterior a la entrega de las prestaciones de salud, según los valores y el tarifario contenido en el ANEXO N°1 del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: EXCLUSIONES

De acuerdo a lo estipulado en el Manual 160-3 vigente, quedan excluidas del presente contrato, las siguientes prestaciones de salud:

a.- PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD FAMILIAR Y PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD PADRES

Los servicios que no serán cubiertos por la IAFAS-FOSFAP (Aplica para titulares, derechohabientes y padres) son todos los siguientes:

1) Hospitalizaciones para fines de curas de reposo o de sueño, cuidado sanitario, periodos de cuarentena o aislamiento. Así como equipos o dispositivos relacionados al estudio y/o tratamiento de trastornos del sueño.
2) Cirugía estética, cosmética o reconstructiva.
3) Cirugía reconstructiva como consecuencia de un accidente o por enfermedad cubierta anteriormente por este seguro u otro seguro Extra FAP.
4) Tratamiento quirúrgico y farmacológico de la obesidad.
5) Ginecomastia y Gigantomastía.
6) Queratotomía o queratoplastía (trasplante de córnea).
7) Prótesis para afaquias y ayudas para baja visión.
8) Implantes oculares, lente estromal o cualquier otro dispositivo para trastornos de refracción, como lente intraocular. Así como intervenciones quirúrgicas para corrección de trastornos de refracción (tales como miopía, hipermetropía, astigmatismo o

presbicia), inclusive cirugía láser. Complicaciones relacionadas a vicios de refracción, excepto los considerados en el PEAS vigente. Cirugías electivas que no sean ni recuperativas ni rehabilitadoras.

9) Tratamiento y operaciones de carácter odontológico y/o cirugías bucales que afecten el componente estomatognático; periodontitis, ortodoncia, gingivitis, cirugía de frenillos, prótesis e implantes dentales. Asimismo, cualquier tipo de prótesis, obturadores palatinos o implantes dentales, pernos, coronas, carillas, y afines, así como las consecuencias y/o complicaciones.
10) Cirugías odontológicas (Excepto las consideradas en el Capítulo IV del presente manual), cirugía bucal, ni alteraciones de la articulación temporomandibular. prognatismo, problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome témporomandibular y cráneomandibular, desórdenes u otras alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y los relacionados con ellos, aun cuando sean a consecuencia de un accidente.
11) Tratamientos, estudios y/o cirugías relacionadas con infertilidad primaria y/o adquirida, así como todo tratamiento con fines de fertilización o inseminación artificial, o esterilidad o implantación de embriones in vitro, disfunción eréctil o cambio de sexo.
12) Procedimientos de Criopreservación o Criogenéticos.
13) Tratamientos quirúrgicos y procedimientos para lesiones vasculares superficiales de extremidades (telangiectasias); escleroterapia de várices.
14) Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento.
15) Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje de etiología adquirida a excepción de los causados por traumatismos o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 185 días calendario.
16) Leches maternizadas. Excepto en casos de imposibilidad documentada de lactancia materna, sólo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal y para casos de recién nacido de Madre VIH (+).
17) Lesiones a causa de peleas, riñas, excepto que se demuestre que se ha actuado en legítima defensa, para lo cual deberá de presentar denuncia policial.
18) Accidentes de Tránsito generados por vehículos no identificados y que luego se dieron a la fuga, en los que los gastos de salud son asumidos por el Fondo de Compensación del SOAT.
19) Accidentes y secuelas como consecuencia de prácticas deportivas de alto riesgo (motocross, carrera de autos, aviación deportiva, caza submarina, paracaidismo y otros). Excepto en representación o función en su Institución (actividades FAP).
20) Las atenciones o exámenes para procesos de ascenso, asimilación y/o de rutina para personal militar.

21) Gastos relacionados a evaluaciones para la obtención de licencias, empleos u otros.
22) Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Esta exclusión aplica sólo a familiares y padres.
23) Tratamiento podiátrico o quiropráctico.
24) Tratamiento, procedimientos y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo, equino-varo y callos.
25) Soporte para zapatos de cualquier tipo.
26) Ecografías 3D y 4D, con excepción de aquellas indicadas durante la gestación, para el diagnóstico de malformaciones congénitas con sospecha debidamente sustentada a través de ecografía convencional.
27) Tratamientos de disfunción sexual.
28) Medicina tradicional de cualquier tipo, ni tratamientos homeopáticos, recetario magistral, iriología, reflexología y en general tratamientos de medicina alternativa o complementaria, incluyendo acupuntura, quiropraxia y similares. Asimismo, cuidados y tratamientos de rehabilitación en gimnasios y afines. De la misma forma queda excluido cualquier tipo de tratamiento de naturaleza experimental o empírico.
29) Tratamientos y/o cirugías no reconocidas por el Colegio Médico, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales, o no considerados médicamente necesarios.
30) Adquisición de medicamentos fuera del PNUME y del Petitorio Farmacológico FAP vigentes sin la autorización previa de la IAFAS-FOSFAP.
31) La IAFAS-FOSFAP no reconoce gastos derivados de complicaciones a consecuencia de tratamientos, intervenciones quirúrgicas u operaciones que estén mencionadas en las exclusiones.
32) Los reembolsos por desabastecimiento de fármacos y/o insumos en Sanidades y Hospitales FAP.
33) Terapia intradomiciliaria.
34) Productos Farmacéuticos tales como:
    a) Energizantes, anabólicos, antioxidantes y estimulantes del apetito.
    b) Vacunas inespecíficas, lisados de bacterias, toxinas, reconstituyentes y otros similares ya sean indicados como preventivos o como supuestos tratamientos causales y curativos, inmunoestimulantes, inmunoterapia.
    c) Medicamentos no comercializados a nivel nacional.
    d) Productos naturales, medicina oriental, medicina homeopática, medicina no tradicional y/o popular.
    e) Tratamiento con cannabis medicinal y sus derivados, así como la amapola.
    f) Anticoagulantes, heparinoides, procoagulantes y eritropoyetina con fines preventivos o profilácticos.
35) Nimodipino. Excepto en casos de hemorragia subaracnoidea.

IAFAS - FOSFAP - GESTIÓN DE COMPRAS DE SALUD - IAFAS

IAFAS - FOSFAP - ASESOR LEGAL

IAFAS - FOSFAP - SUB-DIRECCION

IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - DIRECCIÓN - FOSFAP

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA - V°B° ADMINISTRACION

HOSPITAL REGIONAL - UNIDAD DE SEGUROS JEFATURA - CAJAMARCA

36) Vacunas distintas a las consideradas en el Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud (MINSA).
37) En caso de trastornos alérgicos no se cubren procedimientos de desensibilización o pruebas relacionadas (inmunomoduladores, inmunoglobulinas, oligonucleótidos).
38) Sueros autólogos.
39) Suministro de nutrición parenteral y nutrición enteral (procedimiento, insumos y fórmula) y/o referidos a consultas nutricionales, excepto que el afiliado se encuentre hospitalizado.
40) Pruebas de laboratorio, exámenes o estudios moleculares genéticos y/o estudios de mutaciones u otras, de cualquier tipo (Excepto las consideradas en el Capítulo IV del presente manual), inestabilidad microsatelital en sangre, pruebas moleculares para GIST, así como biopsias líquidas y/o perfiles moleculares. Pruebas moleculares y/o genéticas pronósticas.
41) Fármacos como vitaminas, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales. Excepto las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control prenatal y postnatal, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.
42) Carboximaltosa de hierro, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos, uso medicinal de cannabis), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes, neurotónicos y nootrópicos, productos naturales, homeopáticos, alternativos o productos no medicinales, asi como cualquier otro producto o medicamento no relacionado a la enfermedad objeto de cobertura.
43) Tratamiento con Botox (toxina botulínica). Excepto en casos de: Distonía cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasmo y espasticidad por parálisis cerebral. Sujeto a evaluación por auditoría médica.
44) Score de Calcio para enfermedades cardiovasculares y angiotomografía coronaria para decisión de terapia hipolipemiante.
45) Dispositivos de cierre vascular mediante sutura o grapa post punción arterial percutánea (PercloseProglide, Prostar, StarClose, entre otros).
46) Paneles de diagnóstico rápido de patógenos múltiples para infecciones (Filmarray, Verigene, Maldi-Tof). Excepción: estudio de líquido cefalorraquídeo.
47) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos, órganos y gastos por transfusiones de los mismos. No se cubre plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre.
48) Reembolsos y/o reintegros por atenciones médicoquirúrgicas efectuadas en IPRESS Extra FAP, sin previa autorización de la IAFAS-FOSFAP, excepto en los lugares donde no existan IPRESS FAP.

49) Embarazo, proceso de gestación, parto, abortos y/o complicaciones en familiares afiliados a la IAFAS diferentes a la cónyuge. Excepto hijas menores de 18 años cumplidos.
50) Trasplante de órganos y gastos relacionados al trasplante de órganos, adquisición o indemnización por ellos, incluyendo el tratamiento inmunosupresor postrasplante y trasplante de médula ósea.
51) Servicio de enfermería particular.
52) Atenciones y/o tratamientos practicados por personas que no sean médicos profesionales colegiados
53) Traslado en ambulancia de pacientes en casos no considerados emergencia Tipo 1 y 2.
54) Tratamientos experimentales y los gastos ocasionados para su implementación.
55) Aparatos auditivos, audífonos, prótesis o implantes para sordera.
56) Alopecia androgénica y otras pérdidas de cabello.
57) Aparatos ortopédicos, prótesis quirúrgicas y no quirúrgicas parcial o total de miembros superiores e inferiores. Suministro de muletas y sillas de ruedas.
58) En los casos de hospitalización no se cubrirán los gastos del acompañante, teléfono, alquiler de artefactos u otros gastos que no tengan relación con el tratamiento médico.
59) Productos de higiene y uso personal, productos cosméticos, productos dermatocosméticos y bloqueadores solares (foto protectores) para fines preventivos y/o estéticos salvo justificación del médico especialista dermatólogo y aprobación del Comité Farmacoterapéutico, así como los pañales que sólo se cubrirán durante la hospitalización por un periodo máximo de 30 días.
60) Compra o alquiler de equipos médicos, tales como: glucómetro, termómetro, tensiómetro, respirador o ventilador mecánico, pulsoxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP, equipos ambulatorios para rehabilitación en el domicilio del paciente, así como equipos mecánicos y electrónicos.
61) Gastos derivados de tratamientos de enfermedades congénitas, raras y huérfanas que superen el tope de cobertura anual establecido por el Estudio Matemático Actuarial y aprobado por la Junta de Administración de la IAFAS-FOSFAP para estos casos.
62) Intervenciones quirúrgicas especializadas y adquisición de material ortopédico cubierto por la Ley 29643 "Ley que otorga protección al personal con discapacidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú".
63) En caso el afiliado ingresará a una IPRESS con un seguro distinto al de IAFAS-FOSFAP, no se reconocerá la cobertura por cambio de seguro.

IAFAS - FOSFAP - ASESOR LEGAL

IAFAS - FOSFAP - OFICINA DE GESTIÓN DE COMPRA DE SALUD - PERÚ

IAFAS - FOSFAP - SUB-DIRECCIÓN

IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - DIRECCIÓN - FOSFAP

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA V°B° ADMINISTRACIÓN

HOSPITAL REGIONAL UNIDAD DE SEGUROS JEFATURA CAJAMARCA

b.- PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD ONCOLÓGICO FAMILIAR Y PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD ONCOLÓGICO PADRES

Los servicios que no serán cubiertos por la IAFAS-FOSFAP(Aplica para titulares, derechohabientes y padres)son los siguientes:

1) Cáncer preexistente.

2) Asistencia médica fuera de las IPRESS FAP y/o Extra FAP sin convenio y/o contrato.

3) Reembolso por gastos en medicinas fuera de PNUME y Petitorio Farmacológico FAP vigentes, o de marca comercial, atenciones ambulatorias, hospitalizaciones médicas o quirúrgicas, no autorizadas previamente por el Director Ejecutivo de la IAFAS-FOSFAP. Si fuese aprobado el reembolso, estará sujeto a evaluación por auditoría médica

4) Atenciones y/o tratamientos practicados por personas que no sean médicos profesionales colegiados.

5) Chequeos médicos, tratamientos psicológicos, psiquiátricos, kinésicos, estéticos y de rehabilitación.

6) Vacunas, vitaminas, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes, neurotónicos y nootrópicos, productos naturales, homeopáticos o productos no medicinales, así como cualquier otro medicamento no oncológico y/o no relacionado a la enfermedad oncológica.

7) Cirugía plástica y/o estética y/o reconstructiva, así como tratamientos para embellecimiento, incluso aquellos indicados como consecuencia de un tratamiento oncológico cubierto por IAFAS-FOSFAP u otro seguro Extra FAP.

8) Gastos en sangre, plasma, albúmina, hemoderivados (excepto en pacientes con leucemia) tejidos, órganos y/o células madre (stemcell).

9) Cuidados, atenciones o tratamientos de enfermeras particulares.

10) Gastos de transporte y/o alojamiento en centros no autorizados por la IAFAS-FOSFAP.

11) Dispositivos o equipos mecánicos o electrónicos (de uso externo o interno), equipos médicos (glucómetros, tensiómetros, respiradores artificiales, nebulizadores. aspiradores, dispositivos CPAP, vendas y/o medias antiembólicos), sillas de ruedas, muletas, camas clínicas,

implante coclear, implantes internos y externos y aparatos auditivos, separadores interespinosos para columna vertebral y discos intervertebrales protésicos, y demás dispositivos similares empleados en neurocirugía y otras prótesis ortopédicas externas. Como tampoco las ortesis u otros (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés, etc.), así como el uso de servicios y equipos de diálisis y/o cámara hiperbárica.

12) Prótesis quirúrgicas y no quirúrgicas, válvulas cerebrales, stent, equipos o aparatos ortopédicos o mecánicos o electrónicos, suturas mecánicas, grapas de piel, etc.

13) Todo tipo de requerimiento prestacional que no sea ordenado o prescrito por el o los profesionales médicos designados por la IPRESS-FAP, así como las complicaciones que se puedan ocasionar por tratamientos e indicaciones médicas dadas y ejecutadas al margen de sus indicaciones.

14) Todo tipo de prestaciones diagnósticas o terapéuticas, equipos, insumos, suministros o fármacos y otras nuevas tecnologías que no hayan alcanzado el nivel de evidencia 2A en medicina basada en evidencia, que no se comercialicen o no se encuentren disponibles en el territorio nacional. Para el caso de terapia biológica, inmunoterapia y terapias innovadoras deben tener categoría 1 en NCCN. Así como aquellos que no se encuentren debidamente aprobados por la Food and DrugAdministration (FDA) o que no se recomienden en la ClinicalPracticeGuidelines in Oncology de la NationalComprehensive Cáncer Network (NCCN).

15) Pruebas y exámenes genéticos catalogados como pronósticas.

16) El programa ONCOFAP no cubrirá los gastos por cualquier concepto adicional derivado de enfermedades asociadas, como son: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, coagulopatias, tuberculosis, insuficiencia renal, SIDA, Insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática, osteoporosis, etc.

17) Gastos por enfermedades producidas como consecuencia al tratamiento oncológico.

18) Trasplante de órganos y gastos relacionados a este, adquisición o indemnización por ellos, incluyendo el tratamiento inmunosupresor postrasplante.

19) Trasplante de médula ósea y gastos relacionados a este.

20) Quimioembolización.

21) Procedimientos realizados por radiología intervencionista. Sujeto a evaluación por auditoría médica.

22) Estudios genéticos y plataformas multigenéticas, a excepción de estudios: Mutación del EGFR, translocación ALK y expresión del PDL1.

23) En caso el afiliado ingresará a una IPRESS con un seguro distinto al de IAFAS-FOSFAP, no se reconocerá la cobertura por cambio de seguro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD FRENTE AL AFILIADO

La **IPRESS** será responsable civil y penalmente por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar al Personal Militar, sus Derechohabientes y Familiares afiliados a la **IAFAS-FOSFAP**, que hayan recibido servicios de salud en sus instalaciones, como consecuencia de una acción u omisión dolosa o por negligencia, exceptuando los casos en el que los pacientes no hubieran respetado las indicaciones formuladas por el personal de la **IPRESS** o hubieran obstaculizado la atención de los servicios, debiendo ello ser documentado en el registro respectivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: ANTICORRUPCIÓN

Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este contrato, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti-corrupción.

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

Las partes se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.
Asimismo, las partes se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten

las medidas preventivas y correctivas necesarias, comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio tendrá una duración de TRES (03) años a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva Adenda. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada y comunicada oportunamente. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.

CLÁUSULA VIGÉSIMOQUINTA: COORDINACIÓN

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

- Coordinadores de **IAFAS-FOSFAP**:
  - Jefe del Departamento Gestión de Compras de Prestaciones de Salud: TSP Anibal Tauma Dávila
    Correo electrónico: iafasfosfap@iafasfap.gob.pe
  - Sección Convenios y contratos: Dra. Lila Elmira Dorelly García García y Mg. Andrea Villarreal Chinchay
    Correo electrónico: planesyconveniosdesaludfap@gmail.com
  - Auditoría Médica: Dra. Nataly Pezo Clark y Dra. Silvia Capriolo Malásquez
    Correo electrónico: auditoriamedica@iafasfap.gob.pe

- Coordinador de la **IPRESS**:
  - Director Médico: M.C. Felicia Jakeline Lozano Delgado
    Correo electrónico: kellisasha2922@gmail.com
    Celular:981415249
  - Área de Facturación: Gladis Violeta Bazán Alvitres
    Correo electrónico: gladisbazanalvitres@hotmail.com
    Celular: 938300180
  - Área de Convenios: Lic. Enf. Lucy Fernández Guevara
    Correo electrónico: luja2307gmail.com
    Celular: 949337754

Dichas áreas serán las responsables de la implementación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del convenio.

Los coordinadores con aprobación de su Dirección Ejecutiva, podrán realizar acuerdos para modificar o ajustar los procedimientos para la implementación del presente convenio mediante Adendas en el marco de la normativa vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: CONDICIONES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

La **IPRESS** deberá entregar a la **IAFAS-FOSFAP** los siguientes documentos al momento de la suscripción del convenio:

1) Copia del Reglamento de Organización y Funciones.
2) Copia de la Resolución Directoral de Categorización, expedido por la Dirección de Salud, debidamente.
3) Resolución de designación del Representante Legal.
4) Comprobante de información registrada y expedido por SUNAT, con fecha actualizada.
5) Copia Simple de la Constancia otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), de ser considerado como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
6) Copia simple de DNI del representante Legal.
7) Copia simple de licencia municipal de funcionamiento.
8) Relación de Staff de Médicos.
9) Cartera de Servicios y Tarifarios de la **IPRESS**.

La **IAFAS-FOSFAP** deberá entregar a la **IPRESS** los siguientes documentos al momento de la suscripción del convenio:

1) Resolución de Designación de representante Legal.
2) Copia simple de DNI del representante Legal.
3) Copia Simple de Código de IAFAS otorgado por SUSALUD.
4) Copia de Reglamentos vigentes de **IAFAS-FOSFAP** y de sus Planes de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉTIMA: REGISTRO DEL CONVENIO

La información del presente convenio será remitida a SUSALUD, a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y Contratos – SITECON, o en su defecto al correo contratos.iafas@susalud.gob.pe, de acuerdo a la Resolución de Superintendencia N° 004-2020 -SUSALUD/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de suscripción.

CLAUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: DE DOMICILIOS Y NOTIFICACIONES

Las partes señalan como domicilio para los efectos del presente convenio, los indicados en la introducción, salvo comunicación por escrito a la otra parte modificando su domicilio, el mismo que tendrá validez a partir del tercer día siguiente a la recepción de la comunicación.

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 de producida la variación. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: ANEXOS

ANEXO 1	:	Cartera de servicios y tarifa de salud de la **IPRESS**
ANEXO 2	:	Flujograma de Atención Emergencia de pacientes en IPRESS EXTRA FAP
ANEXO 3	:	Planes de Salud y Coberturas de IAFAS FOSFAP
ANEXO 4	:	Expedientes que la IPRESS debe presentar para facturación.

En señal de conformidad ambas partes suscriben el presente convenio en tres (03) ejemplares de igual validez, en la ciudad de Cajamarca, a los 28 días del mes de Setiembre del 2023.

DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
M.C. Jhony Eduardo Barrantes Herrera
DNI N°**46001142**

IAFAS-FOSFAP
Coronel FAP
Alfredo Enrique Urteaga LINARES
DNIN°**43374232**