

**CONTRATO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL DE SERVICIOS DE
SALUD ENTRE LA IAFAS DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FAP) Y LA
IPRESS "CLINICA SAN PABLO S.A.C. - LA MERCED"**

Conste por el presente documento, el CONTRATO 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-FAP), con número de registro IAFAS en SUSALUD 10004, con R.U.C. 20492080811, debidamente representado por el **Coronel FAP ARTURO JR MILLONES LAPOINT**, identificado con DNI N° 10220721 y NSA O-9655796-01, nombrado mediante Resolución Ministerial N°00001-2024-DE/FAP del 03 de enero de 2024, y designado como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Fuerza Aérea del Perú (FAP) mediante Resolución de la Comandancia General de la Fuerza Aérea del Perú N°0021 CGFA del 24 de enero de 2024, apto para suscribir contratos y convenios, con domicilio para estos efectos en la Avenida Jorge Chavez S/N (Base Aérea Las Palmas, puerta 1), Distrito de Santiago de Surco, Provincia y Departamento de Lima, en adelante se le denominará **IAFAS-FAP**, y de la otra parte la Institución Prestadora de Servicio de Salud, **CLINICA LA MERCED S.A.C.** con RUC N° 20544206410, con domicilio legal en Avenida Húsares de Junín 690, Esquina con Santa Teresade Jesús - Urb. La Merced, Distrito de Trujillo, Provincia de Trujillo y Departamento de La Libertad, debidamente representado por su Apoderado la Sra. **SARA ELENA ROSADO SILVA**, con DNI N° 06598492 según Planilla Electrónica N° 1268475 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Lima, con registro de IPRESS ante SUSALUD N° 00018404 a quien en adelante se le denominará "**la IPRESS**"; en los términos y condiciones siguientes:

C. LAUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Constitución Política del Perú.
- 1.2. 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.
- 1.3. Decreto Legislativo N° 1134 Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Defensa.
- 1.4. Decreto Legislativo No 1139 - Ley de la Fuerza Aérea del Perú.
- 1.5. Decreto Supremo N° 017-2014-DE - Reglamento del Decreto Legislativo N° 1139, Ley de la Fuerza Aérea del Perú.
- 1.6. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- 1.7. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificaciones y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009 1997-SA.
- 1.8. T.U.O. de la Ley N° 29344 - Ley de Aseguramiento Universal de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°2012014-SA.
- 1.9. Ley N° 29418, 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.

- 1.10. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.11. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
- 1.12. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.13. 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.
- 1.14. Decreto Legislativo N° 1158 - Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.15. Decreto Legislativo N° 1289, "Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud".
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1173 - Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.
- 1.17. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en salud en el sector público.
- 1.18. 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.
- 1.19. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.20. Decreto Supremo N° 016-2002-SA - que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General del Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- 1.21. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
- 1.22. Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba la identificación estándar de datos en salud.
- 1.23. Decreto Supremo N° 008-2010-SA -Reglamento de la Ley N° 29344.
- 1.24. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.25. Decreto Supremo N° 003-2015-SA Reglamento de Supervisión de SUSALUD.
- 1.26. 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 - IPRES y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRES, públicas, privadas y mixtas.



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

1.28. Decreto Supremo N° 003-2018-SA del 28-02-18, Amplian 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 010-2016-SA.

1.29. 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.

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

1.31. 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".

1.32. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

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

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

1.35. 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".

1.36. 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)".

1.37. 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.

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

1.39. Código Civil vigente.

1.40. 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 proroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N°008-2020-SA.

- 1.41. 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.
- 1.42. 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.
- 1.43. Resolución Ministerial Nro. 193-2020-MINSA- "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19" y sus normas modificatorias.
- 1.44. Decreto Supremo N° 033-2021-SA del 31-12-21, Amplian 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 010-2016-SA.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

- 2.1. Según el Decreto Legislativo N°1733 del 07-12-2013, la **IAFAS-FAP** 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 encuentran 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-FAP**.
- 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-FAP**.
- 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 resolutive:** 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 resolutoria 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 resolutoria respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñada para enfrentar demandas equivalentes.

- 3.7. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas 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-FAP, a pesar encontrarse dentro de la cobertura de salud de los beneficiarios de la IAFAS-FAP.

- 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 sistémica 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-FAP e IPRESS.

3.18. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.

3.19. **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.

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

3.21. **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.

3.22. **Tarifario:** Es el listado estandarizado de los procedimientos Médico Quirúrgicos, Laboratorio, Exámenes de ayuda diagnóstica y su precio referencial que obra en el Anexo I, 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 AEREA 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 CLINICA SAN PABLO S.A.C., que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD N° 00012671.



CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente documento, la **IPRESS** se obliga a brindar prestaciones de servicios de salud a los afiliados acreditados de la **IAFAS-FAP**, 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: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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) vigente y en el caso de extranjeros, el Carnet de Extranjería o pasaporte, salvo las excepciones establecidas por Ley, 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-FAP** 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 SUSALUD, mediante el siguiente link: <https://appl.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-FAP**.

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 médica en casos de emergencia y partos.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud contratada en virtud del presente contrato 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, cumpliendo como mínimo con el uso del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.

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-FAP** en atención a lo dispuesto en el presente contrato.

CLÁUSULA OCTAVA: RECEPCION, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD

La **IAFAS-FAP** se obliga a pagar la contraprestación a la **IPRESS** mediante la modalidad de pago por servicio y mecanismo de pago retrospectivo, 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-FAP**.

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

La **IPRESS** no puede exceder de veinte (20) días hábiles para subsanar dichas observaciones, de no cumplir la **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-FAP** no puede exceder de diez (10) días hábiles 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-FAP** 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 contrato. El plazo se computará 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 previamente acordadas entre las partes previa a la suscripción del presente contrato.

Todas las observaciones que la **IAFAS-FAP** plantee a la **IPRESS**, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a la **IAFAS-FAP**, deben constar por escrito.

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-FAP** no efectuará la recepción, debiéndose considerar como no ejecutada la prestación, aplicando las penalidades que correspondan.

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

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

La **IPRESS**, por los diferentes servicios prestados emitirá su Factura, a nombre de la IAFAS DE LA FUERZA AEREA DEL PERU (IAFAS-FAP) RUC N° 20492080811, de acuerdo a la liquidación mensual de las atenciones realizadas en 03 grupos: para titulares, otro para cónyuge e hijos y otro para padres, las mismas que serán remitidas a la **IAFAS-FAP** Lima, dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la atención como máximo, caso contrario, deberá de efectuar las coordinaciones con **IAFAS-FAP** sustentando los motivos de la demora. En caso exceda de treinta (30) días calendarios, el pago estará supeclitado a los saldos presupuestales de la **IAFAS-FAP**.

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

- Banco: BBVA
- Número de Cuenta: 0011-0371-0100033264
- Código de Cuenta Interbancaria (CCI): 01138000010003326431

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

pro

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

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente contrato, 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 N° 002-2019-SA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS-FOSFAP

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

- 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 resolutive para brindar las prestaciones de servicios de salud a los afiliados.
- 10.5. 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-FAP**, así como las modificaciones que se susciten.
- 10.6. 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.
- 10.7. 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.
- 10.8. Capacitar al personal designado por la **IPRESS** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente contrato teniendo como plazo 3 meses después de la firma del contrato.

10.9. 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**.

10.10. 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.

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

10.12. Otras que se deriven de las demás cláusulas del presente contrato.

C LAUSULA DÉ CIMO PRIMERA: OBLIGACIONES DE LA 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 de los coseguros correspondientes a los afiliados, de acuerdo al plan contratado, antes de brindar la prestación, establecido en los Planes de Salud del Anexo N° 4.

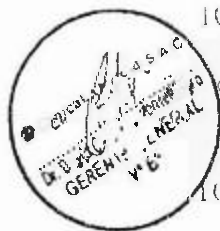
11.3. Garantizar que la **IPRESS** no discrimina en su atención a los afiliados de la **IAFAS-FAP**, por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.

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 a **IAFAS-FAP**.

11.5. Mantener una Historia Clínica Única por paciente afiliado de la **IAFAS-FAP**, donde constan todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica cumple con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. La **IPRESS** debe poner a disposición y/o entregar a la **IAFAS-FAP** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito del contrato.

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-FAP**.

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



- 11.8. Otorgar las facilidades que correspondan a la **IAFAS-FAP** a fin que pueda realizar acciones de Auditoría Médica y control prestacional que correspondan.
- 11.9. Cumplir con los estándares y estándares de calidad 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-FAP** 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°29733; Ley de protección de datos personales.
- 11.11. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con la **IAFAS-FAP**, 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-FAP**, 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-FAP** 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 contrato, según la cartera de servicios de salud brindados y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios.
- 11.16. Informar de inmediato a la **IAFAS-FAP** 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-FAP**, por los servicios de salud que son objeto del presente contrato, distintos de los autorizados por la **IAFAS-FAP**.
- 11.19. Brindar prestaciones de salud con médicos Generales y/o especialistas, los mismos que cuenten con el respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE) del Colegio Médico del Perú (CMP).





- 11.20. Entregar a la **IAFAS-FAP** los informes médicos cuando corresponda, partes estadísticas y cualquier otra documentación pertinente a la atención médica brindada a los pacientes con derecho a la **IAFAS-FAP**.
- 11.21. Liquidar las atenciones por paciente de la **IAFAS-FAP**, en señal de conformidad de la atención.
- 11.22. Proporcionar información a **IAFAS-FAP**, cuando la cobertura para los derechohabientes se encuentre al 50% del monto definido por el presente contrato y considerado en la Carta de Garantía.
- 11.23. No exigir a la **IAFAS-FAP** 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 contrato y de la normatividad vigente.



CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

La **IAFAS-FAP**, tiene la facultad de efectuar auditorías 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-FAP**, 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 contrato.



La **IAFAS-FAP** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas acordadas en el presente contrato relacionadas a 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 contrato, a efectos que de ser necesario se implementen acciones correctivas.

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

