

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente contrato. 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 contrato.

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-FAP** 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 CONTRATO

Son causales de resolución del presente contrato las siguientes:

- De común acuerdo entre las partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del contrato.
- 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 contrato. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.
- Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a la **IAFAS-FAP** 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 a momento de la resolución del contrato, la **IPRESS** continuará con su atención, hasta su alta o su transferencia autorizada a otra "IPRESS", lo que ocurra primero. La **IAFAS-FAP** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: PENALIDADES

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

Cuando una de las partes no ejecute injustificadamente las obligaciones asumidas, debe resarcir a 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 contrato.

En caso de retraso injustificado de la **IPRESS** en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la **IAFAS-FAP** 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:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras: F 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:

- b.1) Para bienes, servicios en general y consultorias: 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-FAP** 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 DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente contrato 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.

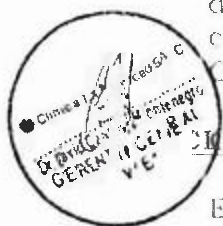
CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: EXCLUSIONES

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-FOSEAP (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 Giganatomastia.
- 6) Queratotonía o queratoplastia (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 cirugía 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 de presente manual), cirugía bucal, ni alteraciones de la articulación temporomandibular, prognatismo, problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular y craneomandibular, 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 Criogénéticos.

- 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) Dispositivos para la columna (incluyendo el acto quirúrgico cuyo único fin sea implantarlo) del tipo separadores interespinales e intervertebrales (Coflex, Coflex-F, Diam, DCI, entre otros). Tampoco se cubren las cirugías híbridas de columna ni los procedimientos mínimamente invasivos ablativos con químicos, láser, o radiofrecuencia: nucleoplastia, discectomía o discólisis, proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia, aguja seca.

- 16) 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.

- 17) Viscosuplementación (ácido hialurónico, derivados y similares) para ninguna condición de salud osteoarticular. Microresonancia magnética.

- 18) 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 (+).

19) 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.

20) 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.

21) Lesiones y secuelas como consecuencias de: actividades deportivas o riesgos (motocross, carrera de autos, etc.), actividades recreativas (paracaidismo y otros). Excepto en representación o función en su institución (actividades FAP).

22) Las atenciones o exámenes para procesos de ascenso, asimilación y/o de rutina para personal militar.

23) Gastos relacionados a evaluaciones para la obtención de licencias, empleos u otros.

24) Accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Esta exclusión aplica sólo a familiares y padres.

25) Tratamiento podiátrico o quiropráctico.

26) Tratamiento, procedimientos y operaciones derivadas de pie plano, varo, valgo, equino-varo y callos.

27) Soporte para zapatos de cualquier tipo.

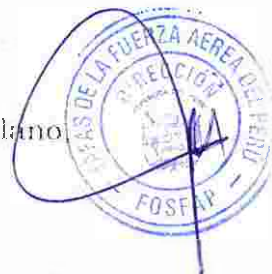
28) Ecografías 3D y 4D, con excepción de aquellas indicadas durante la gestación, para el diagnóstico de malformaciones congénitas con sospecha debidamente sustentada a través de ecografía convencional.

29) Tratamientos de disfunción sexual.

30) Medicina tradicional de cualquier tipo, ni tratamientos homeopáticos, rectorio 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.

31) 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.

32) Adquisición de medicamentos fuera del PNUME y del Petitorio Farmacológico FAP vigentes sin la autorización previa de la IAFAS FAP.



33) La IAFAS-FAP no reconoce gastos derivados de complicaciones a consecuencia de tratamientos, intervenciones quirúrgicas u operaciones que estén mencionadas en las exclusiones.

34) Los reembolsos por desabastecimiento de fármacos y/o insumos en Sanidades y Hospitales FAP.

35) Terapia intradomiciliaria.

36) Productos Farmacéuticos tales como:

a) Energizantes, anabólicos, antioxidantes y estimulantes del apetito.

b) Vacunas in específicas, lisados de bacterias, toxinas, reconstituyentes y otros similares ya sean indicados como preventivos o como supuestos tratamientos causales y curativos, inmunostimulantes, 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, heparinoide s, procoagulantes y eritropoyetina con fines preventivos o profilácticos.

37) Nimodipino. Excepto en casos de hemorragia subaracnoidea.

38) Vacunas distintas a las consideradas en el Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud (MINSA).

39) En caso de trastornos alérgicos no se cubren procedimientos de desensibilización o pruebas relacionadas (inmunomoduladores, inmunoglobulinas, oligonucleótidos).

40) Sueros autólogos.

41) Suministro de nutrición parenteral y nutrición enteral (procedimiento, insumos y fórmula) y/o referidos a consultas nutricionales, excepto que el afiliado se encuentre hospitalizado.

42) 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.

43) Test de tolerancia a la insulina.

44) Fármacos como vitaminas, suplementos alimenticios, suplementos nutricionales. Excepto las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control prenatal y postnatal, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.





45) 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, así como cualquier otro producto o medicamento no relacionado a la enfermedad objeto de cobertura.



46) Tratamiento con botox (toxina botulínica). Excepto en casos de: Distrofia cervical, espasmo miofacial, estrabismo, blefaroespasma y espasticidad por parálisis cerebral. Sujeto a evaluación por auditoría médica.



47) Score de Calcio para enfermedades cardiovasculares y angiogramografía coronaria para decisión de terapia hipolipemiente.

48) Dispositivos de cierre vascular mediante sutura o grapa post punción arterial percutánea (Perclose Proglide, Prostar, Star Close, entre otros).



49) Paneles de diagnóstico rápido de patógenos múltiples para infecciones (Filmarray, Verigene, Maldi-Tof). Excepción: estudio de líquido cefalorraquídeo.

50) 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.



51) Reembolsos y/o reintegros por atenciones médico-quirúrgicas efectuadas en IPRESS Extra FAP, sin previa autorización de la IAFAS FOSFAP, excepto en los lugares donde no existan IPRESS FAP.



52) 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.

53) 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.

54) Servicio de enfermería particular.

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

56) Traslado en ambulancia de pacientes en casos no considerados emergencia Tipo 1 y 2.

57) Tratamientos experimentales y los gastos ocasionados para su implementación.

58) Aparatos auditivos, audifonos, prótesis o implantes para sordera.



59) Gastos por el tratamiento del síndrome temporomandibular, desordenes u otras alteraciones relacionadas con la unión de la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y otros tejidos en esa coyuntura, aún cuando sean estos como consecuencia de un accidente.



60) Alopecia androgénica y otras pérdidas de cabello.

61) Aparatos ortopédicos, prótesis quirúrgicas y no quirúrgicas parcial o total de miembros superiores e inferiores. Suministro de muletas y sillas de ruedas.



62) 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.

63) Productos de higiene y uso personal, productos cosméticos, productos dermatocósméticos y bloqueadores solares (foto protectores) para días 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.



64) Compra o alquiler de equipos médicos, tales como: glucómetro, termómetro, tensiómetro, respirador o ventilador mecánico, pulsioxímetro, nebulizadores, cama clínica, aspiradores, dispositivos CPAP, equipos ambulatorios para rehabilitación en el domicilio del paciente, así como equipos mecánicos y electrónicos.



65) 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-FAP para estos casos.



66) 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".

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

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

Los servicios que no serán cubiertos por la IAFAS-FAP (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-FAP. 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) Chequcos médicos, tratamientos psicológicos, psiquiátricos, kinesicos, 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 (stem cells).



- 9) Cuidados, atenciones o tratamientos de enfermeras particulares.

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



- 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 colear, implantes internos y externos y aparatos auditivos, separadores interespinales 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 IRE SS-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 Drug Administration (FDA) o que no se recomienden en la Clinical Practice Guidelines in Oncology de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

- 15) Pruebas y exámenes genéticos catalogados como pronósticos.

- 16) El programa ONCOFAP no cubrirá los gastos por cualquier concepto adicional derivado de enfermedades asociadas, como son: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, coagulopatías, tuberculosis, insuficiencia renal, SIDA, insuficiencia cardíaca, 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 PD-L1.

- 23) En caso el afiliado ingresará a una IPRESS con un seguro distinto al de IAFAS-FAP, 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-FAP**, 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-FAP** 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, efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar, o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al contrato.

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 contrato.

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 contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: VIGENCIA DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: COORDINACIÓN

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

• Coordinadores de **IAFAS-FAP:**

- 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
Correo electrónico: planesyconveniosdesaludfap@gmail.com
- Auditoría Médica: Dra. Nataly Pezo Clark y Dra. Silvia Capriolo Malasquez
Correo electrónico: drapezoiafasfap@gmail.com
- Tesorería: fosfapfinanzas@gmail.com
- Cel: 914001445

Coordinador de la **IPRESS:**

- Director Médico: Susana Alarcón
Correo electrónico: salarcon@sanpablo.com.pe
Cel: 981422288
- Área de Facturación: Beatriz Campos
Correo electrónico: bcampos@sanpablo.com.pe
Cel: 981492703
- Área de Convenios: Julio Rivero Vallejo
Correo electrónico: jrivero@sanpablo.com.pe
Cel: 946508307
- Área de Cotizaciones: Elena Valdez
Correo electrónico: evaldez@sanpablo.com.pe
Cel: 945749330
- Jefatura Comercial: Julio Rivero Vallejo
Correo electrónico: jrivero@sanpablo.com.pe
Cel: 946508307

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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: CONDICIONES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

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

- 1) Resolución de designación del Representante Legal.
- 2) Comprobante de información registrada y expedido por SUNAT, con fecha actualizada.
- 3) Copia Simple de la Constancia otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), de ser considerado como Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS).
- 4) Copia simple de DNI del representante Legal.
- 5) Copia simple de licencia municipal de funcionamiento.
- 6) Cartera de Servicios y Tarifarios de la **IPRESS**.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉTIMA: REGISTRO DEL CONTRATO

La información del presente contrato será remitida a SUSALUD, a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Contratos 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.

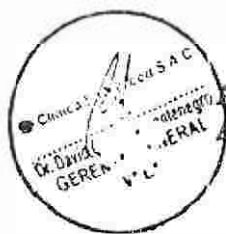
CLAUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: DE DOMICILIOS Y NOTIFICACIONES

Las partes señalan como domicilio para los efectos del presente contrato, 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 | : | Tarifas de salud de la IPRESS |
| ANEXO 2 | : | Flujograma de atención ambulatoria de pacientes en IPRESS EXTRA FAP |
| ANEXO 3 | : | Flujograma de atención Emergencia de pacientes en IPRESS EXTRA FAP |



ANEXO 4 : Planes de Salud y Coberturas de IAFAS-FAP

ANEXO 5 : Expedientes que la IPRESS debe presentar para facturación.

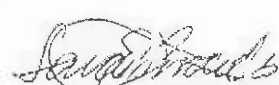


En señal de conformidad ambas partes suscriben el presente contrato en DOS (02) ejemplares de igual validez, en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de Enero del 2025.

13 FEB 2025




IAFAS-FAP
Director Ejecutivo
Arturo Millones Lapoint
DNI N° 10220721


CLINICA SAN PABLO S.A.C.
Apoderado
Sara Elena Rosado Silva
DNI N° 06598492

