



### CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN Y LA INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS) DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)

Conste por el presente documento, el **Convenio para la Prestación de Servicios de Salud**, que celebra de una parte:

**LA INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS) DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ (FOSFAP)**, con número de registro IAFAS en SUSALUD N° 10004, con RUC N°20492080811, con domicilio legal en Av. Aramburú Cdra. 2 s/n, Distrito de Miraflores, Departamento de Lima, debidamente representado por su Director Ejecutivo el identificado con DNI N° 19189653 y NSA N° O-9605892-O+, designado mediante Resolución de Comandancia General de la Fuerza Aérea del Perú N° 0017 - CGFA, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS EP-FOSFAP**.

Y, de otra parte,

**EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN**, con RUC N° 20514964778, con domicilio legal en Av. Angamos Este N° 2520 Urb. Calera de La Merced, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 00006210, representado por el Jefe Institucional **M.C. EDUARDO TOMAS PAYET MEZA**, identificado con DNI N° 07776009, designado mediante Resolución Suprema N° 011-2018-SA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**.

De acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

#### CLÁUSULA PRIMERA. - BASE LEGAL

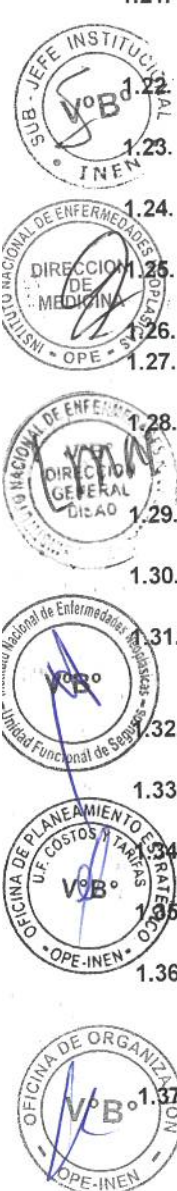
El presente Convenio se rige por las siguientes normas:

- 1.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
- 1.2. 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 caso de emergencias y partos, y su Reglamento.
- 1.3. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- 1.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 1.6. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.7. Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto.  
Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.  
Decreto Legislativo N° 1289, "Decreto Legislativo que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud".
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en Salud
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1173 - Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.
- 1.12. Decreto Legislativo N° 1139 - Ley de la Fuerza Área del Perú
- 1.13. Decreto supremo N° 017-2014-DE, que aprobó el reglamento del Decreto legislativo N° 1139, Ley de la Fuerza Área del Perú
- 1.14. Decreto Supremo N° 001-2007-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
- 1.15. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344.
- 1.16. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.17. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".





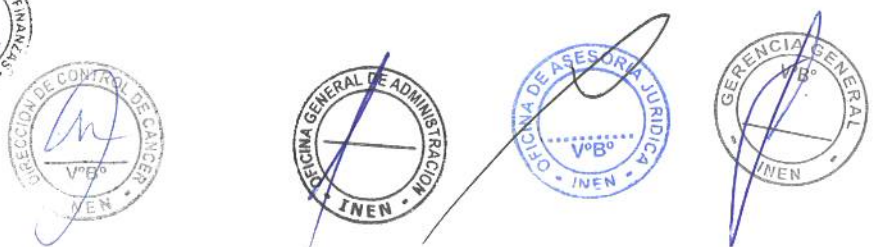
- 1.18. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto único ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.19. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector pública.
- 1.20. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 1.21. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" y sus modificatorias.
- 1.22. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprobó la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 1.23. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA-DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- 1.24. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias
- 1.25. Resolución Ministerial N° 0862-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- 1.26. Resolución Ministerial N° 0414-2015/MINSA, "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica"
- 1.27. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA; que aprueba el documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.28. Resolución Ministerial N°116-2018-MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministros Públicos de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED
- 1.29. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprobó la NTS N°0139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatorias.
- 1.30. Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA NTS N° 061/DGAIN, que modifica la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN y la Directiva Administrativa N° 221-MINSA/2016/OGT.
- 1.31. Resolución Ministerial N°1104-2018-MINSA, Crear el Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS, con la finalidad de ser el único punto para almacenar y gestionar los catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- 1.32. Resolución Ministerial N°1288-2018-MINSA, aprobar el Documento Técnico: Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales.
- 1.33. Resolución Ministerial N°1361-2018-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud
- 1.34. Resolución Ministerial N° 862-2019/MINSA que incorpora el numeral 8.7 en el capítulo VIII de Disposiciones complementarias transitorias de la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID
- 1.35. Resolución de Superintendencia N°004-2020-SUSALUD, que aprueba las cláusulas mínimas de los contratos o convenios suscritos entre las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS.
- 1.36. Resolución Jefatural N° 008-2018-J/INEN, directivas Administrativa N° 001-INEN/2018/J-OAJ que aprueba Lineamientos para el procedimiento de suscripción de convenios de cooperación interinstitucional entre el instituto nacional de enfermedades neoplásicas -INEN con instituciones públicas y/o privadas, nacionales e internacionales.
- 1.37. Resolución Jefatural N° 359-2018-J/INEN, "Directiva Administrativa N° 001-INEN/2018/DIMED-DMC: que regula el Proceso de Atención al Paciente del Servicio Médico de Emergencia del Departamento de Medicina Crítica del Organismo Público Ejecutor -Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".



**CLÁUSULA SEGUNDA. - DEFINICIONES**

Para los efectos del presente Convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

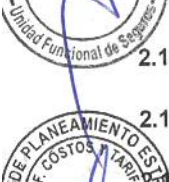
- 2.1. **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro y el plan de salud, al que se encuentra afiliado.
- 2.2. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente convenio. Estas actividades comprenden





verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido

- 2.3. **Arbitraje:** Mecanismo privado para la solución de controversias, donde no interviene un Juez ni otras figuras del sistema judicial tradicional (fiscales, actuarios). Entre las ventajas del arbitraje se encuentran su celeridad, su flexibilidad y el hecho de que se pueden pactar los costes con anterioridad
- 2.4. **Beneficiario:** Titulares y derechohabientes inscritos en la base de datos de la Fuerza Aérea del Perú, que cumplan los requisitos establecidos para uso de los diferentes planes de salud que ofrece LA IAFAS FOSFAP.
- 2.5. **Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población.
- 2.6. **Carta de garantía:** Documento que emite el asegurador, en donde fija las condiciones de financiamiento de la prestación, así como condiciones asegurables. Tiene validez legal y otorga al proveedor, el aval para recibir la retribución económica por los servicios prestados en favor de los afiliados.
- 2.7. **Cartera de servicios de salud:** Es el total de las prestaciones de salud que brinda cada establecimiento de Salud, en los diferentes niveles de atención y de acuerdo a la capacidad resolutive que tienen.
- 2.8. **Categoría de establecimiento:** Tipo de establecimientos de salud que comparten funciones, características y niveles de complejidad comunes, las cuales responden a realidades socio-sanitarias similares y están diseñadas para enfrentar demandas equivalentes. Es un atributo de la oferta, que debe considerar el tamaño, nivel tecnológico, y la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta.
- 2.9. **Cierre de producción mensual:** Es el periodo en el cual LA IPRESS debe reportar a LA IAFAS las prestaciones brindadas a los beneficiarios durante cada mes. Para efectos del presente convenio dicho reporte deberá ser remitido en un plazo máximo de siete (07) días calendario posterior al término de cada mes.
- 2.10. **Conciliación:** Es un medio alternativo a la jurisdicción para solucionar conflictos, a través del cual las partes resuelven, por sí mismas y mediante el acuerdo, un conflicto jurídico con la intervención o colaboración de un tercero.
- 2.11. **Control prestacional:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas que utilizará la IAFAS para evaluar las prestaciones de salud y/o administrativas que se brindan en el marco del presente convenio.
- 2.12. **Derecho habiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de otra persona. En el ámbito de los seguros, se dice que una persona es un derechohabiente cuando accede a los beneficios del asegurado. Por lo general, los beneficiarios suelen ser sus familiares directos, en especial los hijos menores y la pareja.
- 2.13. **Emergencia Prioridad I:** 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.
- 2.14. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por la IAFAS según lo dispuesto en los reglamentos de los distintos planes de salud que posee.
- 2.15. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas en 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 adecuada atención de salud.
- 2.16. **Hoja de referencia para titulares y/o familiares en Entidades Extra FAP:** Formato mediante el cual, la IPRESS FAP correspondiente deriva al titular o derechohabiente a otra IPRESS no FAP o Extra Fuerza Aérea del Perú (Extra FAP) para dar continuidad a la prestación que no puede ser brindada en la IPRESS FAP.
- 2.17. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.
- 2.18. **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 Nivel de atención: Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
- 2.19. **Mecanismos de pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según lo descrito y acordado en el presente convenio.
- 2.20. **Mecanismo de pago por servicio:** Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS realiza a un beneficiario a una tarifa preestablecida. Los servicios a ser pagados bajo esta modalidad se detallarán en el presente documento.





- 2.21. **Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual la IAFAS retribuye económicamente a la IPRESS, el valor, costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.
- 2.22. **Nivel de atención:** Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad
- 2.23. **ONCOFAP:** Plan de salud complementario de la Fuerza Aérea del Perú, el cual brinda financiamiento a prestaciones de salud oncológicas, las cuales cuentan con sustento diagnóstico en resultados de patología. No tiene límite de cobertura.
- 2.24. **Planes de salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. Los planes de salud complementarios de la IAFAS - FOSFAP, son el Programa ONCOFAP.
- 2.25. **Prestación de Salud:** Aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pueden ofrecer ante una necesidad o demanda.
- 2.26. **Tarifa:** Monto de dinero que se pagará por la utilización del servicio. Para el caso del presente convenio, las tarifas serán pre-establecidas, acordadas en el presente documento.
- 2.27. **Titular:** Personal militar oficial, técnico o sub oficial en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.

**CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES**

LA INSTITUCION ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA FUERZA AEREA DEL PERÚ, IAFAS FAP - FOSFAP, con número de registro IAFAS en SUSALUD N° 10004, es una institución con personería jurídica de derecho público, cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable, y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal militar en situación de actividad disponibilidad y retiro de la Fuerza Aérea del Perú y sus familiares derechohabientes, así como cadetes y alumnos a través de cobertura de los planes de salud, y en conformidad al Decreto Legislativo N° 1173, Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.

EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-INEN, es un establecimiento de salud perteneciente al tercer nivel de atención, categoría III-2, el cual se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS) de SUSALUD con N° 00006210, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 0083-2015- SUSALUD/S. Es un organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, con personería jurídica de derecho público interno. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y constituye un Pliego Presupuestal. Tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto.

**CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO**

Por el presente documento, LA IPRESS tiene por objeto brindar las prestaciones de salud, a los beneficiarios de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud, garantizando el acceso a servicios especializados y la continuidad de atención de los mismos.

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

**CLÁUSULA QUINTA. -DEL AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO**

Las partes acuerdan que el presente convenio se aplica en la ciudad de Lima, beneficiando a la población afiliada a LA IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:





- Garantizar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud oncológicas en la IPRESS para el beneficio de los afiliados a la IAFAS.
- Optimizar los tratamientos de pacientes oncológicos con el apoyo de los profesionales altamente especializados de la IPRESS.
- Realizar los exámenes de apoyo al diagnóstico especializados que requieran los afiliados de la IAFAS.
- Incorporar el uso de la telemedicina para las atenciones ambulatorias de los afiliados de la IAFAS.



**CLÁUSULA SEXTA. - ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO**

Para acceder a la prestación de salud es requisito obligatorio del asegurado titular de la IAFAS o su derecho habiente presente al área de admisión o el que haga sus veces de la IPRESS, lo siguiente:

- Documento Nacional de Identidad — DNI o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes.
- Carné de identidad Personal (CIP) que lo acredite como parte de la familia de la FAP.
- Formato de Referencia para Titulares y/o familiares en entidades extra FAP. **Anexo N°01**
- Carta de Garantía emitida por la IAFAS - FOSFAP. **Anexo N° 02**

A fin de verificar su condición de asegurado y el contenido de su Plan de Salud, según la información proporcionada por la IAFAS-FOSFAP, de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica el Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITED, establecido por SUSALUD.

En caso el beneficiario o derecho habiente acuda directamente al servicio de emergencia de **LA IPRESS (Anexo N° 03)** y sea catalogado por ésta con daño prioridad I y II<sup>1 2</sup>, el familiar y/o paciente comunicará el hecho a **LA IAFAS** respectiva, a su vez el representante de **LA IAFAS** remitirá el documento de Autorización en un plazo no mayor a 72 horas de haber sido notificado, en caso de no corresponder la cobertura, la prestación brindada no será financiada por **LA IAFAS**, y tendrá que ser asumida en su totalidad por el paciente.

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

**CLÁUSULA SEPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados son respecto a las **prestaciones de salud oncológicas**, y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

La IPRESS, se obliga a brindar las prestaciones de salud convenidas 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 Pettitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud- PNUME.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud para el convenio, a través de adendas.

**CLÁUSULA OCTAVA. - DEL MECANISMO DE PAGO**

**LA IAFAS - FOSFAP**, retribuirá a **LA IPRESS** las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el tarifario vigente de la IPRESS denominado **IAFAS: ESSALUD Y SANIDADES**, mediante la modalidad de pago

Se refiere a un daño prioridad I que no se encuentren en relación o se derive del problema de salud inicial por el que se emitió el Documento de Autorización para pacientes oncológicos.

<sup>2</sup> Directiva Administrativa N° 001-INEN/2018/DIMED-DMC que regula el Proceso de Atención al Paciente del Servicio Médico de Emergencia del Departamento de Medicina Crítica del Organismo Público Ejecutor -Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.





RETROSPECTIVO, y mecanismos de PAGO POR SERVICIO, realizándose depósitos directos en la cuenta de la IPRESS de acuerdo a las condiciones estipuladas en la Cláusula Novena del presente contrato. El plazo que se otorga para cumplimiento de pago es de veinticinco (25) días después recepcionada la factura.

**CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS**

- 9.1. Las tarifas de los procedimientos médicos son los consignados en el Tarifario Institucional vigente de LA IPRESS incluyendo los costos de los insumos y materiales médicos que son dispensados por las áreas internas de LA IPRESS.
- 9.2. Las tarifas de los procedimientos médicos que recibirán los asegurados acreditados por la IAFAS, serán de acuerdo al tarifario vigente de la IPRESS DENOMINADO IAFAS: ESSALUD Y SANIDADES, como señala la Resolución Jefatural vigente que aprueba el tarifario institucional de la IPRESS
- 9.3. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que dispensa el Departamento de Farmacia se pagaran por consumo, de acuerdo al tarifario vigente de la IPRESS DENOMINADO IAFAS: ESSALUD Y SANIDADES.
- 9.4. Los procedimientos de salud que no se encuentren incluidos en el tarifario institucional vigente, al momento de la suscripción del presente convenio y, previa suscripción de un Acta entre LA IAFAS y LA IPRESS, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria.



**CLÁUSULA DECIMA. - RECEPCION Y CONFORMIDAD**

- 10.1. LA IPRESS, garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a la IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecidos por SUSALUD.
- 10.2. LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado según la Cláusula Octava, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la información correspondiente a la producción mensual. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada información es responsabilidad de la Sección de Auditoría Médica-Financiera de la IAFAS-FOSFAP.
- 10.3. Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IAFAS no podrá excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe otorgarse a la IPRESS un plazo mayor a treinta (30) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 10.4. 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.
- 10.5. Luego de otorgada la conformidad, LA IAFAS solicitará y/o en todo caso LA IPRESS entregará la factura por producción mensual correspondiente, comprometiéndose LA IAFAS a efectuar el pago en un plazo máximo de veinticinco (25) días después recepcionada la factura, respetando las condiciones establecidas en el convenio.
- 10.6. En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, LA IPRESS tendrá derecho al cobro de penalidades con los respectivos 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.
- 10.7. Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.
- 10.8. De no cumplir la IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a la IPRESS dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada.
- 10.9. 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.
- 10.10. La carta de Garantía inicial se otorgará como respaldo para el reconocimiento económico de la prestación otorgada a nuestros beneficiarios, tendrá como importe base de:





ATENCIÓN AMBULATORIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO	S/. 10,000.00 (Diez mil y / 00 soles)
EMERGENCIA	S/. 15,000.00 (Quince mil y / 00 soles)
HOSPITALIZACIÓN	S/. 30,000.00 (treinta mil y / 00 soles)

La IAFAS deberá evaluar la ampliación de cobertura de la carta de garantía de acuerdo a la solicitud remitida por la IPRESS, vía correo electrónico.

**10.11. LA IAFAS – FOSFAP**, no pagará gastos administrativos que deriven del envío oportuno del expediente para pago. Entre los cuales figuran concepto por copias de historia clínica, concepto por envío de expediente vía Courier u otros

La documentación que debe presentar **LA IPRESS** para el pago correspondiente, debe contar con: **Anexo N° 04.**

- Solicitud de Pago dirigida al Director Ejecutivo de LA IAFAS – FOSFAP: Consignar datos del paciente, N° Carta de Garantía, entidad Bancaria, N° de Cuenta para depósito, N° CCI.
- Factura a nombre de IAFAS - FOSFAP.
- Carta de garantía.
- "Hoja de referencia para titulares y/o familiares en Entidades ExtraFAP" o formato de solicitud de atención extra FAP
- Liquidación detallada.
- Documentación que sustente el/los servicios prestados, visados por Dirección Médica y/o Auditoría Médica.
- El envío de la documentación deberá ser remitido a LA IAFAS - FOSFAP, en formato digital a través de mesa de partes virtual, en un plazo máximo de 30 días hábiles contados a partir del día en que finaliza la prestación otorgada. De no presentarse el expediente en el plazo establecido se coordinará con LA IAFAS – FOSFAP, el envío en nueva fecha. Bajo ningún motivo el plazo del envío de la prestación para pago, debe superar los 60 días luego de finalizada la misma. En caso la IPRESS supere este plazo y no comunique a la IAFAS – FOSFAP la demora, estas prestaciones no serán reconocidas.

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. - DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

En caso de que la IPRESS no cuente con la capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, esta comunica de forma inmediata a la IAFAS a efectos de que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

Los costos que se deriven de la referencia y contrarreferencia por las razones antes expuestas, serán asumidos por la IAFAS, en caso esta solicite a LA IPRESS el traslado de sus asegurados. El pago se realizará dentro del mes calendario de sucedido el traslado.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA. – PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS**

La **IPRESS**, se compromete a capacitar a su personal en la atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente instrumento de intercambio prestacional en salud, 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 N° 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 DECIMO TERCERA. - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de las prestaciones de salud que serán brindados por LA IPRESS en sus diferentes servicios en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente el documento de autorización a LA IPRESS de los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud según plan de cobertura y las condiciones estipuladas en el presente Convenio.
- 13.4 Remitir oportunamente a LA IPRESS información sobre los planes de salud o cobertura, derechos y beneficios que les resulten aplicables a los beneficiarios.
- 13.5 LA IAFAS en todos los procesos derivados del presente Convenio deberá facilitar a LA IPRESS los trámites administrativos que permitan la atención oportuna de sus beneficiarios.
- 13.6 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS 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 no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.
- 13.7 Informar a LA IPRESS de manera oportuna sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.8 Pagar oportunamente a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios autorizados, según el mecanismo de pago, tarifas, plazos y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.9 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a dos (2) años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 13.10 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud o cobertura siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.11 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud o cobertura, con una anticipación no menor a siete (07) días hábiles antes de su implementación.
- 13.12 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas; las cuales deberán ser oportunamente comunicada a LA IPRESS.

**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. - OBLIGACIONES DE LA IPRESS**

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 14.1 Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.2 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que se encuentran dentro de la cobertura de la IAFAS, a excepción de los casos de emergencia de pacientes autoreferidos, quienes deberán realizar el pago del fondo de garantía respectivo.
- 14.3 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.4 Cumplir con los procedimientos, 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 sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.







- 14.5 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS 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.
- 14.6 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.7 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.



- 14.8 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes y/o documentos normativos de trabajo y/o procedimientos normalizados de trabajo y/o documentos aprobados conforme a las disposiciones legales vigentes (las Guías de diagnóstico y tratamiento o documentos normativos no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas sea necesaria apartarse de las mismas), así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.



- 14.9 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.



- 14.10 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda.



- 14.11 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.



- 14.12 Para los beneficiarios que reciben atenciones médicas en LA IPRESS, se deberá utilizar los medicamentos que se encuentren en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos, y/o listado de medicamentos aprobados por el comité fármaco terapéutico de la IPRESS. Los medicamentos no incluidos en dichos listados, serán brindados a los beneficiarios de LA IAFAS previo acuerdo entre ambas instituciones por los mecanismos que éstos definan, considerando las disposiciones emitidas en la normativa vigente.



- 14.13 En aquellos casos en donde LA IPRESS, no cuente con medicamentos, insumos y/o materiales; deberá comunicar vía correo electrónico a LA IAFAS con la finalidad de que se pueda autorizar la compra por paciente o el insumo sea enviado a LA IPRESS por la IAFAS, y dar continuidad a la prestación. Para aquellos casos en donde ambas instituciones no cuenten con el recurso y exista la posibilidad de que LA IPRESS pueda conseguir el mismo en el menor tiempo, esto se informará a LA IAFAS, la cual dará la autorización de compra a través de correo electrónico institucional.

- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía, Hoja de Liquidación de Gastos y/o proformas u otro documento debidamente detallado y valorizado, en el caso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios podrá colocarse en la receta médica la huella dactilar y/o firma y DNI del beneficiario en señal de recepción conformidad.

- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.

- 14.16 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

- 14.17 Cumplir y aplicar las disposiciones de gestión interna de la IPRESS, en el marco del presente convenio, las mismas que prevalecerán sobre las disposiciones de gestión o requerimientos administrativos de la IAFAS.

**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL**

- 15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional, con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus beneficiarios. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:

- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- Encuestas de satisfacción de beneficiarios





- Auditoria y/o control de las historias clínicas correspondiente a las prestaciones de salud de sus beneficiarios.
- Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio previa acuerdo con LA IPRESS.

LA IAFAS producto de las acciones de auditoría y control prestacional, puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a LA IPRESS, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas y dándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 30 días hábiles.

Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, en base a las normativas MINSa vigentes.



16.2

**CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA. - EXCLUSIONES**

LA IAFAS- FOSFAP, no cubrirá gastos ocasionados por lo siguiente:

- 16.1 Ansiolíticos, anti psicóticos y productos no medicinales
- 16.2 Cáncer que se haya detectado durante el periodo de carencia.
- 16.3 Cirugía plástica y/o estética y/o reparadora, así como tratamientos para embellecimiento, así sean necesarios como consecuencia de un tratamiento oncológico cubierto por esta póliza.
- 16.4 Procedimientos que NO cuenten con la autorización de la NCCN, y/o no se encuentren descritos en guías de práctica clínica y/o documentos normativos de acuerdo a la normativa nacional vigente.
- 16.5 Tratamientos que NO se encuentren aprobados como tratamientos estándares en las Guías Clínicas Oncológicas de los protocolos de la NCCN de los Estados Unidos de Norteamérica; y/o no se encuentren descritos en guías de práctica clínica y/o documentos normativos de acuerdo a la normativa nacional vigente y/o los documentos normativos que no estén aprobados por LA IPRESS (INEN).
- 16.6 Trasplante de órganos y tejido incluyendo médula ósea en todas sus modalidades.
- 16.7 Tratamiento paliativo y de soporte, para pacientes no tributarios de recibir tratamiento en el INEN.
- 16.8 En caso de otorgarse la cobertura para alguno de los afiliados, esto será informado previamente a la IPRESS (INEN).

**CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.**

- 17.1 LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica o guías técnicas o procedimientos normalizados de trabajo y/o documentos normativos para las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSa/INEN.
- 17.2 Las guías de práctica clínica o procedimientos normalizados de trabajo no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

- 18.1 En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por el Ministerio de Salud.
- 18.2 En caso existan procedimientos médicos no codificados de acuerdo al catálogo del MINSa, éstos serán reportados con el respectivo código otorgado por LA IPRESS y en el reporte de producción valorizada remitido de forma mensual de acuerdo a la Cláusula Novena de la presente, hasta su inclusión en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud del Ministerio de Salud.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO**

- 19.1 Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales contempladas en el presente Convenio, debiendo requerir previamente su cumplimiento





mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.

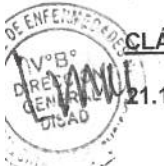
19.2 Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.

En el caso de los beneficiarios que estén 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 deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.



**CLÁUSULA VIGESIMA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

20.1 La conformidad del servicio por parte de LA IAFAS no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de LA IPRESS es de un (01) año.



**CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA. - RESPONSABILIDAD FRENTE AL AFILIADO**

21.1 LA IPRESS será responsable civil y penalmente por los daños y perjuicios que pudiera ocasionar a los afiliados a los programas de salud de LA IAFAS - FOSFAP, que hayan recibido atención médica en sus instalaciones, como consecuencia de una acción u omisión dolosa o por negligencia, determinado por la autoridad judicial competente, exceptuando los casos de que los pacientes no hubieran respetado las indicaciones formuladas por los médicos o hubieran obstaculizado la atención médica y su efectividad.



**CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

22.1 Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del convenio, podrá someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio en otro que se decida en caso se presente alguna controversia.

22.2 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 SUSALUD.



**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA. - ANTICORRUPCIÓN**

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

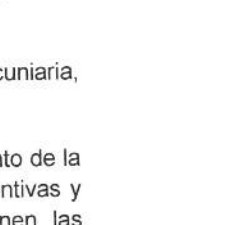
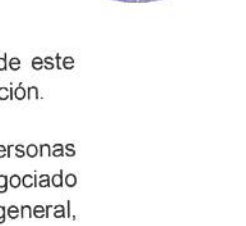
Las partes declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado, efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita,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

Así mismo declaran 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 VIGESIMO CUARTA. - VIGENCIA DEL CONVENIO**

- 24.1 El presente convenio comienza a regir a partir del día hábil siguiente a su suscripción y se celebra por el plazo de tres (03) años, la renovación se realizará previa evaluación de los resultados obtenidos, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.
- 24.2 La conclusión del presente convenio, no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, las cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

- 25.1 El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente convenio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA. - DE LA COORDINACIÓN**

- 26.1 Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, las partes designan como coordinadores a los siguientes:
    - Coordinador de LA IPRESS: Responsable de la Unidad Funcional de Seguros o quien haga sus veces
    - Coordinador de LA IAFAS - FOSFAP: responsable del Área de Convenios y/o Prestaciones.
- Dichos coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEPTIMA. - DOMICILIO DE LAS PARTES**

- 27.1 Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:
    - IAFAS – FOSFAP: Av. Aramburú Cdra. 2 s/n, Distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima.
    - INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN: Av. Angamos Este N° 2520, urbanización Calera de La Merced, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima
- La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: REGISTRO DEL CONVENIO**

- 28.1 La información del presente convenio será remitida a SUSALUD; a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y/o Contratos – SITECON, o en su defecto al correo [contratos.iafas@susalud.gob.pe](mailto:contratos.iafas@susalud.gob.pe), de acuerdo a lo establecido en Resolución de Superintendencia N° 42-2017-SUSALUD/S, que modifica el artículo 16 de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014- SUNASA/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su suscripción.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, los ..... 01 ..... días del mes de JUNIO del 2021

Cri. EDUARDO ANTONIO LEDESMA BARBA  
IAFAS - FOSFAP  
Director Ejecutivo

Med. EDUARDO TOMAS PAYET MEZA  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





ANEXO N° 1: FORMATO DE REFERENCIA PARA TITULARES Y/O FAMILIARES EN ENTIDADES EXTRA FAP.



HOJA DE REFERENCIA

CAMA N° \_\_\_\_\_ N° REGISTRO: \_\_\_\_\_

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ HIST. CLIN: \_\_\_\_\_

GRADO \_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES DEL GARANTE \_\_\_\_\_

N.S.A.: \_\_\_\_\_ UNIDAD: \_\_\_\_\_ TARIFA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Origen de la Referencia \_\_\_\_\_  
Establecimiento Destino de la Referencia \_\_\_\_\_

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis \_\_\_\_\_

Examen Físico T° \_\_\_\_\_ P.A. \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_

Exámenes Auxiliares \_\_\_\_\_

Diagnóstico	CIE-10	D	P	R
1) _____				
2) _____				
3) _____				

Tratamiento \_\_\_\_\_

DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la referencia \_\_\_\_\_ UPS Destino de la Referencia  
Emergencia  Consulta Externa  Apoyo al Diag. (Adj.Orden)

Fecha en que será atendido: \_\_\_\_\_

Hora en que será atendido: \_\_\_\_\_

Nombre de quien lo atenderá: \_\_\_\_\_

Nombre con quien se coordinará la atención: \_\_\_\_\_

Especialidad de Destino  
Pediatria  Medicina  Cirujia  Gineco-Obst.  Lab.  Dx.Imaq.  Otro

Condiciones del Paciente al inicio del traslado  
Estable  Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del estab.	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: _____	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: _____
<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetiz <input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetiz <input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetiz <input type="radio"/> Otros	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetiz <input type="radio"/> Otros

Firma y Sello \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

Condiciones del paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia  
 Estable  Mal Estado  Fallecido





ANEXO N° 2:

CARTA DE GARANTÍA EMITIDA POR LA IAFAS FOSFAP

N° 001078

Miraflores, 17 de junio del 2020

CARTA DE GARANTIA PROGRAMA DE SALUD N° 2020001078

Emite a favor de

Titular

Paciente

Parentesco

Diagnóstico

Atención

Importe de la Carta

Son

Examen solicitado

Código

Descripción

Historia Clínica

Médico:

Precio

Cant

Importe

Deducible Paciente

IAFAS FOSFAP

0.00

Total: S/

0.00

MEDIANTE LA PRESENTE GARANTIZAMOS AL INDICADO PACIENTE POR LOS GASTOS QUE ORIGINE SU ATENCIÓN DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PRÁCTICAS HABITUALES POR EL DIAGNÓSTICO PREVIAMENTE ESTABLECIDO SEGÚN LAS SIGUIENTES CONDICIONES

CLÍNICA.

- 1.- La factura deberá ser emitida a nombre de la IAFAS-FOSFAP con R.U.C. 20492080811 considerando los gastos y honorarios de acuerdo a las tarifas y condiciones previamente convenidas, salvo gastos de acompañante, uso y aplicación de sangre y/o derivadas, teléfono, colinas, talcos, pañales, leche, etc. o cualquier otro gasto o servicios en relación directa con el tratamiento.
- 2.- En caso de agotarse la suma garantizada y se requiera ampliación, deberá comunicarse a esta IAFAS-FOSFAP para su control, acompañando la respectiva liquidación de gastos y/o nuevo presupuesto así como un informe del médico tratante que justifique dicha solicitud de ampliación.
- 3.- La factura deberá ser remitida a esta IAFAS-FOSFAP para su cancelación adjuntando el ORIGINAL de la presente Carta de Garantía, con el respectivo sustento de todos los gastos y el informe médico respectivo.

TITULAR Y/O PACIENTE:

- 1.- El titular y/o paciente deberá tomar debido conocimiento de las condiciones de la presente Carta de Garantía debiendo revisar al momento de su alta, la documentación de los servicios prestados por la Institución Médica, firmando la Carta de Garantía en señal de conformidad.
- 2.- Esta IAFAS-FOSFAP no reembolsará honorario médico alguno que no este incluido en la factura.
- 3.- Los gastos totales o parciales originados por el tratamiento recibido, no serán pagados por esta IAFAS-FOSFAP si nuestro Auditor Médico determina que estos no se encuentran cubiertos por la Carta de Garantía.

LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA ES DE 30 DÍAS CALENDARIOS A PARTIR DE LA FECHA DE EMISIÓN, EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA CONDICIÓN DEJARÁ SIN EFECTO ESTA CARTA DE GARANTÍA EN FORMA AUTOMÁTICA.

Firma del Paciente y/o Titular

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA IAFAS-FOSFAP DE LA FUERZA AEREA DEL PERU  
CORFOFAP  
EDUARDO LEDESMA BARBA

Nombre

ONI

TELEFONO

USUARIO: SAA CASTAÑEDA URIOL JOHN



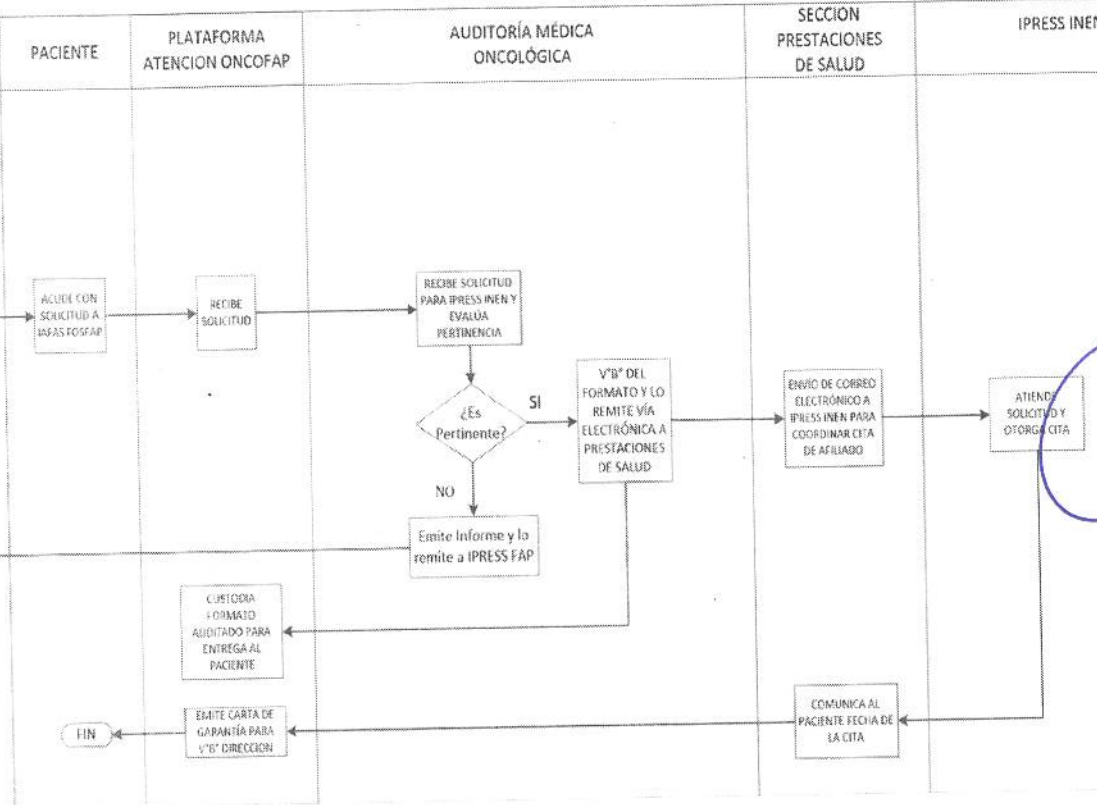


ANEXO N°3:

FLUJOGRAMA PARA LA EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS IAFAS FOSFAP EN IPRESS EXTRA FAP EN EL MARCO DEL CONVENIO

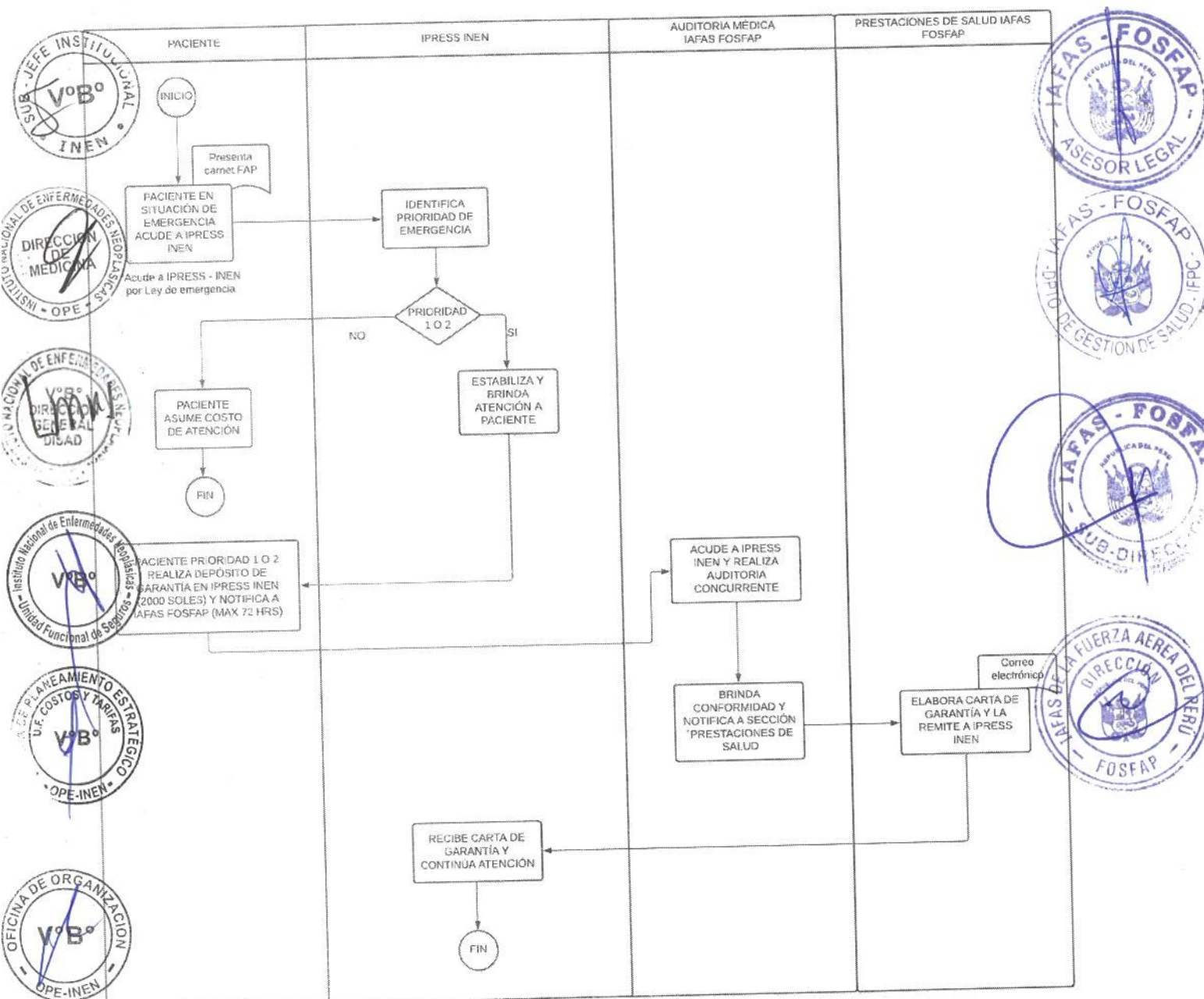
Atención ambulatoria

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN IPRESS EXTRA FAP - INEN





Atención de Emergencia







FORMATO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN EXTRA FAP



N° \_\_\_\_\_



**FORMATO PARA ATENCIONES TERAPEUTICAS EN ENTIDADES EXTRA-FAP OPERACIONES**

**PRIMERA TRAMITACION: MEDICO TRATANTE**

GRADO Y NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_

UNIDAD: \_\_\_\_\_ NSA: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: PADRE  MADRE  ESPOSA  HIJO (A)

H. CLINICA: \_\_\_\_\_ N° REGISTRO \_\_\_\_\_ AMB.  HOSP.  EMERG.

SERVICIO QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO A REALIZAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MEDICO TRATANTE

**SEGUNDA TRAMITACION: MEDICO JEFE DE DEPARTAMENTO**

OPINION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MEDICO JEFE DE DEPARTAMENTO

**TERCERA TRAMITACION: DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD**

AUTORIZACION: \_\_\_\_\_

EN ENTIDAD PUBLICA Y/O PRIVADA: \_\_\_\_\_

Fecha, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD

FORMATO DEBERA SER LLENADO CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

CODIGO: 6202C221





FORMATO DE SOLICITUD DE ATENCIÓN EXTRA FAP



N° \_\_\_\_\_

FORMATO PARA EXAMENES ESPECIALES EN ENTIDADES EXTRA-FAP  
IMÁGENES

**PRIMERA TRAMITACION: MEDICO TRATANTE**  
 GRADO Y NOMBRE DEL TITULAR: \_\_\_\_\_  
 UNIDAD: \_\_\_\_\_ NSA: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 PACIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_  
 PARENTESCO: PADRE  MADRE  ESPOSA  HIJO (A)   
 H. CLINICA: \_\_\_\_\_ N° REGISTRO \_\_\_\_\_ AMB.  HOSP.  EMERG.   
 SERVICIO QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
 EXAMEN DE AYUDA AL DIAGNOSTICO FUERA DEL HOSPITAL:

\_\_\_\_\_  
Fecha, \_\_\_\_\_

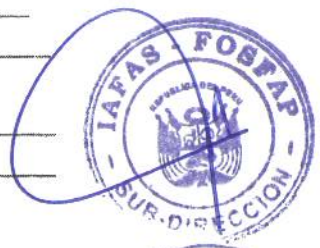
MEDICO TRATANTE

**SEGUNDA TRAMITACION: MEDICO JEFE DE DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DX**  
 LABORATORIO  IMÁGENES  MEDICINA NUCLEAR  ANATOMIA PATOLOGICA   
 OPINION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha, \_\_\_\_\_  
MEDICO JEFE DE DEPARTAMENTO

**TERCERA TRAMITACION: DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD**  
 AUTORIZACION \_\_\_\_\_  
 EN ENTIDAD PUBLICA Y/O PRIVADA: \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD





ANEXO N° 04: ORDEN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE PAGO



1. Solicitud de Pago dirigida al Director Ejecutivo de IAFAS FOSFAP:  
Consignar datos del paciente, N° Carta de Garantía, entidad Bancaria, N° de Cuenta para deposito, N° CCI.
2. Factura a nombre de la IAFAS FOSFAP con RUC N° 20492080811.
3. Carta de garantía en original.
4. Hoja de Referencia para titulares y/o familiares en Entidades Extra FAP, en original
5. Fotocopia de Carné de Identificación Militar (CIP).
6. Fotocopia de DNI.
7. Liquidación general.
8. Liquidación detallada de farmacia.
9. Liquidación detallada de laboratorio.
10. Liquidación detallada de imágenes.
11. Documentación que sustente el/los servicios prestados, visados por Dirección Médica y/o Auditoría Médica.







# RESOLUCIÓN DE LA COMANDANCIA GENERAL DE LA FUERZA AÉREA

Nº 0017 CGFA

Lima, 15 ENE 2020

## VISTO:

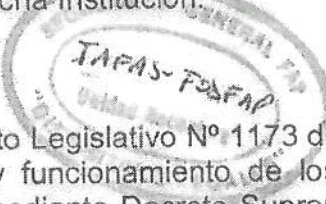
El Oficio NC-35-IFDI-Nº 0001 del 02 de enero de 2020, mediante el cual el Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS-FOSFAP), solicita se deje sin efecto la Resolución de la Comandancia General Nº 0015-CGFA del 16 de enero de 2019 y se nombre al **Coronel FAP EDUARDO ANTONIO LEDESMA BARBA** como nuevo Director Ejecutivo de dicha Institución.

## CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Legislativo Nº 1173 del 07 de diciembre de 2013, se adecuó la organización y funcionamiento de los Fondos de Salud de las Fuerzas Armadas, creados mediante Decreto Supremo Nº 245-89-EF del 06 de noviembre de 1989, a los de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú, otorgándoles personería jurídica; así como, autonomía administrativa y contable dentro de su respectiva Institución Armada,

Que, el artículo 11º del dispositivo detallado en el párrafo precedente, establece que la designación del Director Ejecutivo, que forma parte de la estructura organizativa de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú, se efectúa mediante Resolución de la Comandancia General de cada Institución Armada,

Que, mediante Resolución Comandancia General Nº 0015-CGFA del 16 de enero de 2019 se nombró al Coronel FAP ARTEMIO GUSTAVO TINOCO GONZALEZ, como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú, por lo que teniendo en consideración los nuevos nombramientos del Personal Militar a las Unidades para el año 2020, contenidos en la Resolución Ministerial Nº 1866-2019 DE/FAP del 27 de noviembre de 2019, es necesario dejar sin efecto la referida Resolución y designar a dicho cargo al Coronel FAP EDUARDO ANTONIO LEDESMA BARBA,





De fecha: 15 ENE 2020

Que, el numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS del 22 de enero de 2019, establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, solo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción; y,

Estando a lo opinado por el Director de Administración de Personal, a lo informado por el Director General de Personal y a lo acordado con el Jefe del Estado Mayor General;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Dejar sin efecto con fecha 31 de diciembre de 2019, la Resolución Comandancia General N° 0015-CGFA del 16 de enero de 2019, mediante la cual se nombró al Coronel FAP ARTEMIO GUSTAVO TINOCO GONZALEZ como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS-FOSFAP).

**Artículo 2.-** Designar, con eficacia anticipada a partir del 01 de enero de 2020, al Coronel FAP EDUARDO ANTONIO LEDESMA BARBA, como Director Ejecutivo de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS-FOSFAP), a mérito de lo expuesto en la parte considerativa de la presente Resolución.

**Artículo 3.-** El indicado nombramiento no genera pago de asignación económica mensual.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

**RODOLFO GARCIA ESQUERRE**  
General del Aire  
Comandante General de la FAP

