



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN Y LA IAFAS DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebran de una parte, **LA INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (IAFAS) DE LA MARINA GUERRA DEL PERU**, con número de registro IAFAS otorgado por SUSALUD N° 10007, con RUC 20555989912, con domicilio legal en la Av. Venezuela Cuadra 24 S/N Hospital Naval, Distrito de Bellavista, Provincia Constitucional del Callao, Departamento de Lima, debidamente representado por el señor **Capitán de Navío ADM. Fernando Manuel Queens Dorrego**, identificado con DNI N° 07864591 y CIP N° 00899896, nombrado con resolución de Comandancia General 0023-2021/COMGEMAR, facultado para suscribir convenios y contratos, a quien en adelante se le denominará **IAFAS-FOSMAR**.

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 otorgado por 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:

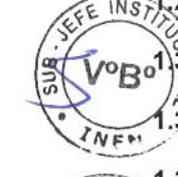
El presente Convenio se rige por las siguientes normas:

- 1.1. Constitución Política del Perú.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 1.3. 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.
- 1.4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 1.5. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 1.6. Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 1.7. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.8. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 1.9. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1272, Decreto Legislativo que modifica la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.12. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.13. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 1.14. Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.
- 1.15. Decreto Legislativo N° 1173 – Decreto Legislativo de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas.
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. Decreto Legislativo N° 1302 Decreto Legislativo Que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público
- 1.18. Decreto Supremo N° 001-2007-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN





- 1.19. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el TULO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344.
- 1.20. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.21. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".
- 1.22. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto único ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.23. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público
- 1.24. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.25. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.26. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, probado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
- 1.27. 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".
- 1.28. 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.
- 1.29. 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".
- 1.30. 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".
- 1.31. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- 1.32. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, "Aprueban las Cláusulas mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 1.33. Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que aprueba la modificación de los artículos 2°, 3°, 6°, 8°, 12°, 13°, 14° y 16°, así como la Primera y Tercera de sus Disposiciones Transitorias, Complementarias y Finales e incorporar la Cuarta Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S.
- 1.34. 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.
- 1.35. Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprobó la NTS N° 119-MINSA/DGIEM V.01 – Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- 1.36. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- 1.37. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
- 1.38. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA; que aprueba el documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.39. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.40. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".





- 1.41. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.42. Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED".
- 1.43. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 1.44. 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.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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



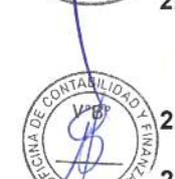
- 2.1. **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro y el plan de salud, al que se encuentra afiliado
- 2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico¹
- 2.3. **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 contrato. 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.
- 2.4. **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
- 2.5. **Beneficiario:** Titulares y derechohabientes inscritos en la base de datos de la oficina de sistemas y registros de la Dirección de Administración de Personal, que cumplan los requisitos establecidos para uso de los diferentes planes de salud que ofrece **IAFAS-FOSMAR**
- 2.6. **Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tiene la oferta de servicios, para satisfacer las necesidades de salud de la población
- 2.7. **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.
- 2.8. **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.
- 2.9. **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.
- 2.10. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.11. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

¹ Rm 214-2018 minsa, xxxx





- 2.12. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
- 2.13. **Cobros Indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.14. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.15. **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.
- 2.16. **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 contrato.
- 2.17. **Derechohabiente:** 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.
- 2.18. **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.
- 2.19. **Emergencia Prioridad II:** Atenciones que se brinda a los pacientes con cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso.
- 2.20. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por la IAFAS a sus asegurados según lo dispuesto en los reglamentos de los distintos planes de salud que posee y detallados en plan de salud de la IAFA.
- 2.21. **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.
- 2.22. **Intercambio Prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional
- 2.23. **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.
- 2.24. **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.
- 2.25. **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 contrato.
- 2.26. **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 para pagar bajo esta modalidad se detallarán en el presente documento.
- 2.27. **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 Contrato.
- 2.28. **Pago por modalidad Retrospectiva:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.



J



- 2.29. Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, Planes Complementarios y Planes Específicos.
- 2.30.**
- 2.31. 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.
- 2.32. Prestación de Salud:** Aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pueden ofrecer ante una necesidad o demanda.
- 2.33. 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.
- 2.34. Plan de Salud Onconav:** Plan de salud complementario, el cual brinda financiamiento a prestaciones de salud oncológicas, las cuales cuentan con sustento diagnóstico en resultados de patología. No tiene límite de cobertura.
- 2.35. Prestación de Salud:** Aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pueden ofrecer ante una necesidad o demanda.
- 2.36. Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de Procedimientos Médicos y Sanitarios que se brindan en una IPRESS, o una red de salud, y que incluye sus denominaciones correctas y los respectivos códigos de identificación estándar en salud.
- 2.37. Tarifa:** Monto de dinero que se pagará por la utilización del servicio. Para el caso del presente convenio, las tarifas serán preestablecidas, acordadas y anexas al presente documento.
- 2.38. Titular:** Personal Naval en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.
- 2.39. Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS):** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- 40. Referencia:** Es el conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, a través de la transparencia de la responsabilidad de la atención de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad resolutoria, salvo situaciones de Urgencias o Emergencias.
- 2.41. Contrarreferencia:** Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud del paciente o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, o del ámbito de donde procede, porque cuentan con la capacidad de resolver o monitorizar el problema de salud integralmente.

CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

LA INSTITUCION ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA MARINA DE GUERRA, LA IAFAS FOSMAR, con número de registro IAFAS en SUSALUD N° 10007, es una institución con personería jurídica de derecho público, cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

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° 053-2015- 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 normativa 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:

- a. Garantizar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud oncológicas en la IPRESS para el beneficio de los afiliados a la IAFAS.
- b. Optimizar los tratamientos de pacientes oncológicos con el apoyo de los profesionales especializados de la IPRESS.
- c. Realizar los exámenes de apoyo al diagnóstico especializado en materia oncológica que requieran los afiliados de la IAFAS.
- d. Incorporar el uso de la telemedicina para las atenciones ambulatorias de los afiliados de la IAFAS.
- e. Incorporar de acuerdo a la capacidad de respuesta de la IPRESS el uso de la telemedicina para las atenciones ambulatorias en materia en oncológica 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 FOSMAR.
- Formato de Referencia para Titulares y/o familiares en entidades extra FOSMAR. **Anexo N°01**
- Carta de Garantía emitida por la IAFAS - FOSMAR. **Anexo N° 02**

En caso el beneficiario o derecho habiente acuda directamente al servicio de emergencia de LA IPRESS (N° 03), y sea catalogado por ésta con daño prioridad I y II^{2,3}, 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.

CLÁUSULA SEPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio según documento normativo vigente que apruebe la misma que será brindada según el Plan de Salud de la IAFA FOSMAR.

² 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.

³ 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.





7.2. 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.

7.3. La IPRESS se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el Uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud- PNUME según su disponibilidad en mercado farmacéutico nacional.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de actas que serán formalizadas posteriormente por adendas del convenio.

7.5. A fin de brindar continuidad de atención a la IPRESS que agoten la cobertura brindada a través de la Carta de Garantía emitida por la IAFA FOSMAR Anexo N° 02, el beneficiario y/o el derecho habiente deberá de realizar las coordinaciones correspondientes con su IAFA para la ampliación de carta de garantía y continuar con el proceso de atención correspondiente.

CLÁUSULA OCTAVA. - DEL MECANISMO DE PAGO

8.1. LA IAFAS-FOSMAR 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 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, precisándose muy claramente que el día 26 de no cancelar la DEUDA se suspenderá la atención a los pacientes de la IAFAS Marina de Guerra del Perú.

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas de los procedimientos médicos son los consignados en el Tarifario Institucional de LA IPRESS incluyendo los costos de los insumos y materiales médicos que son dispensados por las áreas internas de LA IPRESS, sin incluir los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que dispense el Departamento de Farmacia de LA IPRESS. Estas tarifas no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo entre LA IAFAS y 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 dispense el Departamento de Farmacia de la IPRESS, serán financiados por LA IAFAS y se pagaran por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED, según la normatividad vigente.

9.4 Excepcionalmente que un procedimiento médico no se encuentre incluido en el tarifario institucional vigente, al momento de la suscripción del presente convenio, LA IAFAS se obliga a reconocer a LA IPRESS el importe establecido por la IPRESS sin fines de lucro, según normatividad vigente.

CLÁUSULA DECIMA. - RECEPCION Y CONFORMIDAD

10.1 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-FOSMAR.

10.2 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 no 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.

10.3 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.

10.4 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.

10.5 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.

10.6 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 actada.

10.7 De no cumplir la IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a la IPRESS dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada.

10.8 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

10.9 La carta de Garantía que se otorgue como respaldo para el reconocimiento económico de la prestación otorgada a nuestros beneficiarios, tendrá como importe base de:

TIPO DE ATENCIÓN	IMPORTES BASE DE LAS CARTAS DE GARANTÍA
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.

10.10 LA IAFAS-FOSMAR, no pagará gastos administrativos que deriven del envío oportuno del expediente para pago. Entre los cuales figuran expediente vía Courier u otros.

La documentación que debe presentar LA IPRESS para el pago correspondiente, debe contar con: Anexo N° 03

- Solicitud de Pago dirigida al Director Ejecutivo de LA IAFAS-FOSMAR: Consignar datos del paciente, N° Carta de Garantía, entidad Bancaria, N° de Cuenta para depósito, N° CCI.
- Factura a nombre de IAFAS-FOSMAR.
- Hoja de referencia de LA IAFAS FOSMAR
- Carta de garantía.
- 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 - FOSMAR, 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 – FOSMAR, 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 – FOSMAR 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 IAFAS se compromete a capacitar al personal de la IPRESS sobre sus Planes de Salud, Cobertura y Acreditación de usuarios de salud.

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.

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 Carta de Garantía 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 a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios autorizados, según el mecanismo de pago, tarifas 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 cinco (5) días antes de su implementación en LA IPRESS.
- 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

Las 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 son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 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, 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 ambas instituciones no cuenten con el recurso (medicamentos, insumos) y exista la posibilidad de que LA IPRESS pueda adquirirlo en menor tiempo, se informará a LA IAFAS, la cual evaluará la solicitud y de ser el caso 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

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 previo acuerdo con LA IPRESS.



15.2 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 calendario.

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 la evidencia científica y/o a las normativas MINSVA vigentes.

De considerar la IPRESS que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada y analizada y comprobada, para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.



CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA.- EXCLUSIONES

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

- 16.1 Cáncer que se haya detectado durante el período de carencia (Tres meses luego de la afiliación al programa).
- 16.2 Cheques preventivos no autorizados
- 16.3 Tratamientos estéticos
- 16.4 Trasplante de médula ósea
- 16.5 Vitaminas o suplementos alimenticios que no tengan sustento médico ni relación con la enfermedad.
- 16.6 Tratamientos experimentales.
- 16.7 Prótesis de cualquier tipo.
- 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.
- 19.3 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-FOSMAR, 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 en el 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 o 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 VIGESIMO 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 VIGÉSIMA 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

26.2 Coordinador de LA IAFAS-FOSMAR: 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-FOSMAR: Av. Venezuela cuadra 24 S/N (CEMENA), Distrito de Bellavista, provincia Callao y Departamento 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, 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.

Stando 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 a los 09 días del mes de Julio del 2021.




 Adm. Fernando Manuel Queens Dorrego
 DNI: 07864591
 Capitán de Navío
 Director Ejecutivo de la IAFAS de la Marina de Guerra del PERÚ


 Med. EDUARDO TOMAS PAYET MEZA
 DNI: 07776009
 Jefe Institucional
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





ANEXO N° 01: FORMATO DE REFERENCIA PARA TITULARES Y/O FAMILIARES EN ENTIDADES EXTRA FOSMAR

FORMATO DE REFERENCIA PARA TITULARES Y/O FAMILIARES A INSTITUTACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD NO INSTITUCIONALES

FECHA HORA DEPARTAMENTO SOLICITANTE

A. DATOS DEL SOLICITANTE:
 APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI. N° SEXO (M) (F) FECHA DE NACIMIENTO

GRADO CIP N° PARENTESCO

HISTORIA CLINICA N°

B. DATOS DEL TITULAR
 APELLIDOS Y NOMBRES:

GRADO CIP N° CELULAR

C. FINANCIAMIENTO
 Beneficio Directo Titular Programa Segunda Capa

No afiliado a Programas Complementarios Programa Onco Naval

D. Resumen de Historia Clinica

E. DIAGNOSTICO **CODIGO CIE 10:**

	D	P	
	D	P	<input type="text"/>
	D	P	<input type="text"/>
	D	P	<input type="text"/>

F. PROCEDIMIENTO O EXAMEN SOLICITADO

No se realiza en CEMENA debido a inoperatividad o ausencia de:

G. ESTADO DEL PACIENTE: AMBULATORIO HOSPILATORIO EMERGENCIA

_____ FIRMA Y SELLO MÉDICO TRATANTE CEMENA
 _____ FIRMA Y SELLO DIRECTOR MÉDICO CEMENA





ANEXO N° 02: CARTA DE GARANTÍA EMITIDA POR LA IAFAS – FOSMAR

EMISIÓN DE CARTA DE GARANTÍA

Fecha de Emisión: 17/05/2021 Fecha de Vigencia: 06/06/2021 N° ACO-004717-2021
 Financiado: IAFAS MGP

INFORMACIÓN GENERAL
 RUC: 20451400241
 Razón Social: SERV. MED. GRALES SAN JUAN S.R.L.
 Razón Comercial: CLINICA SAN JUAN IQUITOS
 Departamento: 0
 Dirección: CAL. RICARDO PALMA NRO. 838 LORETO - MAYNAS - IQUITOS
 Provincia: 0
 Teléfono: 0652224
 Distrito: 0
 Celular:

INFORMACIÓN DEL TITULAR
 DNI o CIP: 00026736 Grado: TTE 1°
 Nombres y Apellidos: JULIO CESAR PARRALES RODRIGUEZ
 Sexo: MASCULINO Situación: ACTIVIDAD
 Edad: 32
 Celular: 954987561
 Teléfono:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE
 DNI o CIP: 45197679
 Nombres y Apellidos: JULIO CESAR PARRALES RODRIGUEZ
 Sexo: MASCULINO Situación: TITULAR
 Edad: 32
 Celular: 954987561
 Teléfono:

INFORME MÉDICO
 Diag. Principal : OBESIDAD POST OPERADO DE CIRUGIA BARIATRICA CIE 10: E660
 Diag. Secundario : DIABETES MELLITUS II CIE 10: E119
 Procedimiento, Examen y/o Tratamiento Descriptivo(1): EXAMENES AUXILIARES
 Tipo Solicitud(1): PROC. MEDICO Y/O QUIRURGICO

TIPO DE COBERTURA
 Cobertura: AMBULATORIO Tipo de Plan: FOSPEMFA
 Mecanismo de Pago: PAGO POR SERVICIO Tipo Atención: AMBULATORIA Tipo de Carta: INICIAL

LÍMITES GARANTIZADOS (INCLUYE IMPUESTOS)
 Monto Total de la Prestación: 386.60 Nuevos Soles
 Monto Total Coberturado por IAFAS: 386.60
 Monto Copago: 0.00
 Monto Acumulado: 0
 Deducible: 0
 Coaseguro: TARIFA NO REMUNERADA (100%)

OBSERVACIONES ADMINISTRATIVAS
 DICLINA:
 ESTADO ADMINISTRATIVO: ACEPTADA

OBSERVACIONES MÉDICAS
 OFICIO NRO 1048/54 AUTORIZADO. EXPEDIENTE SUJETO A AUDITORIA FINAL. SE AUTORIZA EXÁMENES AUXILIARES ANEXADOS EN LA ORDEN DE COMPRA 4254-2021
 ESTADO MÉDICO: ACEPTADA

CONCLUSIÓN FINAL
 SE APRUEBA CARTA DE GARANTÍA POR EL MONTO SEÑALADO, SUJETO A AUDITORÍA MÉDICA

NOTAS IMPORTANTES
 Deberán remitir al correo electrónico: siniestas@iafasfosmar.pe, el archivo XML y PDF, relacionados a los comprobantes electrónicos dispuesto por la Autoridad Tributaria - SUNAT.
 Deberán remitir factura a nombre de la IAFAS de la Marina de Guerra del Perú, RUC N° 20555989912, dirección Av. Venezuela cuadra 24 SAN Belavista - Callao, número de cuenta de detracción, número CCI, adjuntando carta de garantía, reporte operatorio y/o resultado de exámenes solicitados, informe médico del examen y evaluación solicitada, acta de conformidad e informe de Interconsulta del servicio emitido por el médico tratante respectivamente.

IMPORTANTE:
 - EL COPAGO SERA COBRADO POR LA IPRESS AL ASEGURADO DE LA IAFAS.
 - Esta garantía no incluye gastos del acompañante, cargos por uso de sangre, teléfono, colonias, taksos, partales, leche, etc. o cualquier otro gastos servicio sin relación directa con el diagnóstico.
 - La factura de la clínica debe incluir los honorarios médicos y servicios clínicos de acuerdo con las tarifas convenidas.
 - Todos los médicos, así como los asegurados, están impedidos de pactar honorarios directamente. - La compañía no reembolsará honorarios médicos que no estén incluidos en las facturas de la clínica.

Sin otro particular, quedamos a su disposición para cualquier aclaración y/o consulta y de considerarlo conveniente les agradeceremos nos proporcione documentos sustentatorios para una nueva evaluación del caso.

Muy Atentamente,

EL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES DEJARA SIN EFECTO ESTA GARANTÍA EN FORMA AUTOMÁTICA. VALIDEZ: 20 DÍAS



Dr. Wilmar Angulo Quispe Alvarado
Médico Especialista
C.M.F. 30819

Teniente Primero SM (MC)
Jefe del Dpto. de Prestaciones de Salud de la
IAFAS de la Marina de Guerra del Perú
Willy DÍAZ Díaz
00117894



Captán de Navío ADM.
Directo Ejecutivo de la IAFAS
de la Marina de Guerra del Perú
Fernando QUEENS Dorego
00899896



PERÚ

Ministerio de Salud



ANEXO N° 03: ORDEN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE PAGO

1. Solicitud de Pago dirigida al Director Ejecutivo de IAFAS FOSMAR:
Consignar datos del paciente, N° Carta de Garantía, entidad Bancaria, N° de Cuenta para deposito, N° CCI.
2. Factura a nombre de la IAFAS FOSMAR con RUC N° 20492080811.
3. Carta de garantía en original.
4. Hoja de Referencia para titulares y/o familiares en Entidades Extra FOSMAR, 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.



ANEXO N° 04: FLUJO DE ADMISIÓN INEN

