

## ADENDA 02-2017

### MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO DEL PROGRAMA ONCOLOGICO

El presente documento contiene las modificaciones a las **CONDICIONES GENERALES DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIONES DE SALUD PREPAGADO DEL PROGRAMA ONCOLOGICO**

#### PRIMERO: OBJETO DE LA ADENDA

Mediante la presente **ADENDA N° 02-2017**, y con la finalidad de actualizar las condiciones generales de contratación a la normatividad vigente, se modifican la cláusula segunda, la definición de continuidad y cláusula décimo séptima, contenidas en las Condiciones Generales de los Contratos de Prestaciones de Salud Prepago del Programa Oncológico.

Las modificaciones contenidas en el presente documento serán aplicadas para todos los programas, y tendrán alcance obligatorio entre las partes a partir del 01 de octubre del 2017, además de integrarse al contrato previamente suscrito.

#### SEGUNDO: DE LAS MODIFICACIONES

Conforme a lo indicado en el apartado anterior, se modifican la cláusula segunda, la definición de continuidad y cláusula décimo séptima, contenidas en las Condiciones Generales de los Contratos de Prestaciones de Salud Prepago del Programa Oncológico, siendo las modificaciones las que se detallan a continuación:

Cláusula Original	Modificación Incorporada por la presente adenda
<p><b>CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: NOTA TECNICA, MODIFICACION DE APORTACIONES Y/O COPAGOS</b></p> <p>La estimación de aportaciones, a pagar por el <b>CONTRATANTE</b>, se establecen en función; a la edad de los <b>AFILIADOS</b> computada al inicio de cada renovación anual, al agravamiento del riesgo con relación a las respuestas brindadas en el cuestionario contenido en la <b>DECLARACIÓN DE SALUD</b> y a la siniestralidad proyectada del programa por segmento y cohorte de afiliación con base al modelo técnico de suficiencia de prima nivelada corrido a periodos mínimos y máximos de 5 y 10</p>	<p><b>CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: NOTA TECNICA, MODIFICACION DE APORTACIONES Y/O COPAGOS</b></p> <p>La estimación de aportaciones, a pagar por el <b>CONTRATANTE</b>, se establecen en función; a la edad de los <b>AFILIADOS</b> computada al inicio de cada renovación anual y a la siniestralidad proyectada (incluyendo los costos médicos, costos de tratamiento y modificación de beneficios y/o coberturas) del programa por segmento y cohorte de afiliación con base al modelo técnico de suficiencia de prima nivelada corrido a periodos mínimos y máximos de 5 y 10 años respectivamente.</p>

<p>años respectivamente.</p> <p>En base a los conceptos indicados, la <b>IAFAS</b> podrá notificar la modificación de las condiciones del <b>CONTRATO</b> durante la vigencia del mismo, en tanto hayan transcurrido un mínimo de seis meses de vigencia y/o a partir de los vencimientos anuales con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario. Las modificaciones entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente y el <b>AFILIADO</b> tendrá hasta noventa (90) días calendarios contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de modificación para manifestar su disconformidad, lo que dará mérito a la anulación del <b>CONTRATO</b>, aplicándose durante ese lapso de tiempo lo establecido en la cláusula décimo cuarta correspondiente a aportes o primas.</p>	<p>En base a los conceptos indicados y sus eventuales variaciones en el tiempo, la IAFAS podrá notificar la modificación de las condiciones del <b>CONTRATO</b> durante la vigencia del mismo, en tanto hayan transcurrido un mínimo de seis meses de vigencia y/o a partir de los vencimientos anuales con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario. Las modificaciones entrarán en vigencia a partir del primer día del mes siguiente y el <b>AFILIADO</b> tendrá hasta noventa (90) días calendarios contados a partir de la fecha de recepción de la notificación de modificación para manifestar su disconformidad, lo que dará mérito a la anulación del <b>CONTRATO</b>, aplicándose durante ese lapso de tiempo lo establecido en la cláusula décimo cuarta correspondiente a aportes o primas.</p>
<p><b>CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS</b></p> <p>Todas las desavenencias o controversias que pudieran surgir entre la <b>IAFAS</b> y el <b>AFILIADO</b>, derivadas del presente <b>CONTRATO</b>, incluidas las de su nulidad o invalidez, podrán ser sometidas de común acuerdo a la competencia del Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sea en el propio <b>CONTRATO</b> o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, pondrá a disposición de las partes el listado de Centros registrados y especializados en materia de salud.</p>	<p><b>CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ATENCION DE RECLAMOS Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS</b></p> <p>Los <b>AFILIADOS</b> cuentan con los siguientes medios para la presentación de Reclamos ante la <b>IAFAS</b>: Carta Simple, Carta Notarial, Libro de Reclamaciones Físico y Virtual, Correo electrónico, A través de su <b>IAFAS</b> contratada y Call Center de la <b>IAFAS</b>. El Flujo de Atención de Reclamos de la IAFAS se detalla en el anexo 1. Si el <b>AFILIADO</b> tuviera una duda o consulta sobre el proceso de atención del reclamo presentado, puede contactarse a la Central de Servicio al Cliente de la <b>IAFAS</b> al número telefónico 513-7900 y/o al correo electrónico de la <b>IAFAS</b> <a href="mailto:contactos@oncosalud.pe">contactos@oncosalud.pe</a> Así mismo según D.S. N° 030-2016 S.A.: "De conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento para la Atención de Reclamos y</p>

Si las partes optaran por un procedimiento de conciliación en el cual se arribe solo a un acuerdo parcial o no se llegue a ningún acuerdo, entonces éstas resolverán la controversia subsistente de forma definitiva, a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior.

Asimismo, el **AFILIADO** podrá optar por la solución administrativa de reclamos ante la **SUSALUD**. Su interposición no es vía previa ni impide la atención de la controversia mediante los procedimientos de conciliación o arbitraje.

Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – **IAFAS**, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – **IPRESS** y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – **UGIPRESS**, públicas, privadas y mixtas, de no encontrarse de acuerdo, en todo o parte, con el resultado de su reclamo, puede acudir en Queja ante **SUSALUD**”.

Todas las desavenencias o controversias que pudieran surgir entre la **IAFAS** y el **AFILIADO**, derivadas del presente **CONTRATO**, incluidas las de su nulidad o invalidez, podrán ser sometidas de común acuerdo a la competencia del Servicio de Conciliación y Arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sea en el propio **CONTRATO** o una vez suscitada la controversia. El Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, pondrá a disposición de las partes el listado de Centros registrados y especializados en materia de salud.

Si las partes optaran por un procedimiento de conciliación en el cual se arribe solo a un acuerdo parcial o no se llegue a ningún acuerdo, entonces éstas resolverán la controversia subsistente de forma definitiva, a través de un procedimiento de arbitraje, de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior.

Asimismo, el **AFILIADO** podrá optar por la solución administrativa de reclamos ante la **SUSALUD**. Su interposición no es vía previa ni impide la atención de la controversia mediante los procedimientos de conciliación o arbitraje.

**TERCERO: INVARIABILIDAD DEL CONTRATO**

Se deja expresa constancia que las cláusulas del contrato primigenio que no hayan sido modificadas por la presente Adenda, permanecen inalterables y en plena vigencia y eficacia legal.

## ANEXO 1

### FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCION DE RELAMOS Y CONSULTAS

La tramitación del reclamo es gratuita. Le asiste el derecho de acudir a SuSalud a presentar su Queja. Igualmente puede acudir en cualquier momento al Centro de Conciliación y Arbitraje de SuSalud.



#### Paso 1: Afiliado realiza reclamo o consulta

A través de los siguientes medios, según corresponda:

- > Carta
- > Libro de Reclamaciones
- > Correo electrónico
- > Su IAFAS contratada
- > Call center



#### Paso 2: Atención al cliente receptiona el reclamo o consulta

- > De acuerdo al horario de atención establecido



#### Paso 3: Atención al cliente realiza el análisis correspondiente



#### Paso 4: Área involucrada envía descargo



#### Paso 5: Atención al cliente brindará respuesta final al reclamo o consulta de acuerdo al tiempo establecido (máximo 30 días hábiles)

D.S. N° 030-2016 SA  
Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.  
Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.  
Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.

Si usted tuviera una duda o consulta sobre el proceso de atención, puede contactarse al 513-7900 y/o al correo [contactos@oncosalud.pe](mailto:contactos@oncosalud.pe) o también puede contactarse con SUSALUD  
Central Telefónica: 433-6522 / 332-0567 / 372-6127 / 372-6144