

## CONVENIO PARA ADQUISICIÓN DEL “PLAN DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR”

Conste por el presente documento el “**PLAN DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR**” que celebran las siguientes partes:

1. CLÍNICA PARDO S.A.C. con RUC Nro. 20114868192, con domicilio fiscal en la Av. la Cultura N°. 710 - Wánchaq, provincia y departamento del Cusco, debidamente representada por su Gerente General, Dr. Alcides Vargas Echegaray, identificado con DNI 23823735, según poderes que obran inscritos en la partida electrónica Nro. 02079529 del Registro de Personas Jurídicas. En adelante se le denominara **LA CLINICA**.
2. COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL CUSCO, con RUC Nro. 20202250760, y con domicilio en Psj. sin Nombre Nro. A-13 U.V. Condominio Huascar (Av.Cultura 1ra. Cuadra-Costado Fiscalia D) Cusco - Cusco - Wanchaq, debidamente representada por su Decano CPC. Fernando Amaut Paucar identificado con número de DNI 23988024, el cual a partir de ahora se le denominara **EL CONTRATANTE**.



### PRIMERO: ANTECEDENTES

**LA CLINICA**, es una Institución que brinda Servicio de Salud Integral a la población en su conjunto que tiene por objeto ofrecer el “Plan de Asistencia Medico Familiar” en adelante PAMF el cual permite tener cobertura y descuentos en los gastos de consultoría, curaciones, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y emergencias.

**EL CONTRATATE** es una persona jurídica que desea afiliar a sus afiliados y trabajadores a través de este PAMF.



### SEGUNDO: DEL OBJETO DEL CONVENIO

El objeto del presente convenio es la adquisición del PAMF por parte de los afiliados y trabajadores de **EL CONTRATANTE**, para que puedan acceder a los diversos servicios médicos en la forma detallada en el ANEXO 1 del presente convenio. Los trabajadores pertenecientes a **EL CONTRATANTE**, recibirán la tarjeta del PAMF para poder hacer uso de sus beneficios.



TARIFA	UNICO PAGO
COSTO POR ADQUISICIÓN DE LA TARJETA POR PERSONA	S/.10.00

### TERCERO: ACREDITACIÓN DEL BENEFICIARIO

1. **EL CONTRATANTE**, otorgará el Padrón de colegiados hábiles actualizada de manera mensual, pertenecientes al Colegio de Contadores Públicos, los mismos que serán atendidos a la presentación del Carnet de afiliación con su DNI. Así mismo los familiares en primera línea podrán ser atendidos con la adquisición del carnet de afiliación.



2. Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario presente copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) y su CIP correspondiente del titular del beneficiario.

#### CUARTO: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

##### A) EL CONTRATANTE

1. Socializar la firma del Convenios PAMF con los beneficiarios de **EL CONTRATANTE**
2. Brindar oportunamente información de **LA CLÍNICA**, sobre los beneficiarios sobre la cobertura con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
3. Informar de forma detallada a los beneficiarios sobre la cobertura de atenciones brindadas por **LA CLÍNICA**
4. Permitir que **LA CLÍNICA** pueda promover en forma activa el Convenio, dando a conocer los servicios mediante la página web, redes sociales, reuniones de trabajo, colocación de banners, comunicaciones virtuales a los afiliados y otros que de manera voluntaria puedan solicitar los servicios de la clínica y permitan dar movimiento al Convenio.

##### B) LA CLÍNICA

1. Identificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de **EL CONTRATANTE**.
2. Cumplir con los procedimientos, protocolos, estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo, por lo que deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general sean de calidad.
3. Mantener una Historia Clínica por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, ya sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia.
4. Informar de inmediato a **EL CONTRATANTE**, sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.

#### QUINTO: COBERTURA Y BENEFICIOS

Los costos de las consultas médicas y procedimientos que brinda **LA CLÍNICA** a los beneficiarios de **EL CONTRATANTE** se registrarán a porcentajes de descuento que se detalla en el **ANEXO 1**. Propuestas y aprobadas en común acuerdo por las partes a la firma del presente Convenio.

#### SEXTO: PAGO POR LOS SERVICIOS

El pago por los servicios de salud que prestará **LA CLÍNICA** será asumido directamente por el titular y/o beneficiario de **EL CONTRATANTE**, en función a los porcentajes de descuento detallado en el **ANEXO 1**.





#### SETIMO: LA PROMOCIÓN

**LA CLÍNICA** tendrá la facultad para realizar campañas, charlas y/o capacitaciones de salud con los afiliados de **EL CONTRATANTE** (titulares y beneficiarios) durante la vigencia del presente Convenio, previa coordinación entre ambos con el fin de motivar y promocionar las diversas especialidades médicas con las que cuenta **LA CLÍNICA** y de esta forma darles dinamismo y movimiento a las atenciones médicas especializadas.

#### OCTAVO: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio rige a partir de la fecha de suscripción del Convenio y tendrá una vigencia de (01) año(s), plazo que podrá ser renovado previo acuerdo escrito de las partes, las veces que considere necesario.

#### NOVENO: LA AFILIACIÓN

La metodología de afiliación será mediante un listado que remitirá **EL CONTRATANTE** a **LA CLÍNICA**, considerando al titular. Así mismo podrá ser beneficiarios los familiares de primera línea, previa identificación con el carnet de identidad familiar (CIF), los que también serán ingresados a la base de datos del sistema de **LA CLÍNICA** para la actualización del sistema operativo y facturación correspondiente

#### DECIMO: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Si alguna de las partes desea dar por terminado el presente convenio antes del plazo establecido, entonces deberá comunicarlo a la otra parte con una anticipación de 15 días calendarios. No se generará obligación alguna por ninguna de las partes intervinientes en el presente convenio.

#### DECIMO PRIMERO: DE LA RATIFICACIÓN

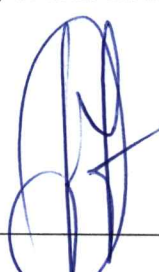
Las partes se ratifican en el presente Convenio dejando constancia que en su suscripción no ha mediado dolo, error, ni vicio alguno que pueda invalidar el presente acto jurídico.

Ante cualquier duda o consulta, comunicarse con: responsable de Marketing y Comercial de la Clínica Pardo, Srta. Ruby Génesis Gamarra Rodríguez - Cel: **989 424 599**.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio de intenciones, en dos ejemplares originales con igual tenor y valor, en la Ciudad del Cusco, el mes de abril del año 2023.



Dr. Alcides Vargas Echegaray  
Gerente General de la Clínica  
Pardo



CPC. Fernando Amaut Paucar  
Decano del Colegio de  
Contadores Públicos



**ANEXO 1**

BENEFICIOS		
SERVICIO		DESCUENTOS
EMERGENCIAS	CONSULTAS	100%
AMBULATORIO	CONSULTA GENERAL	S/30.00
	CONSULTA ESPECIALISTA	30%
	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	20%
	LABORATORIO	20%
	FARMACIA	15%
OPERACIONES	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	15%
	HOSPITALIZACION	30%
HOSPITALARIOS	HOSPITALIZACION	30%
	INTERCONSULTA	30%
	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	20%
	FARMACIA	15%
	UCI	15%
AMBULANCIA	LABORATORIO	20%
	TRASLADO EN AMBULANCIA	20%

TRES MESES  
PERIODO DE  
LATENCIA

**A) ESPECIALIDADES**

Contamos con todas las especialidades para poder garantizar el bienestar de los asegurados:

- Cardiología
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía torácica y cardiaca
- Cirugía vascular
- Dermatología
- Endocrinología
- Medicina interna
- Nefrología
- Neurocirugía
- Odontología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Radiología
- Traumatología
- Otras especialidades

**B) SERVICIOS MÉDICOS NO COBERTURADOS**

- Resonancia Magnética.
- Oncología.
- Vacunas.
- Cirugías Plásticas.
- Rehabilitación y Fisioterapia.
- Aparatos ortopédicos.
- Neurocirugía.
- Cámara hiperbárica.
- Honorarios de Cirujanos.

**C) PROGRAMAS DE AHORRO: PLAN PARTO PARDO**

- Gineco - Obstetricia a través del programa Parto Pardo

**SERVICIOS BRINDADOS:**

**PARTO NORMAL:**

- Control prenatal obstétrico durante el embarazo
- Consulta ginecológica
- Ecografía obstétrica
- Atención de parto por especialista
- Hospitalización por 1 día
- Atención al recién nacido
- Control de puerperio (a los 7 días del parto)
- Control del recién nacido a los 7 días

**CESÁREA:**

- Control prenatal obstétrico durante el embarazo
- Consultas ginecológicas
- Ecografías obstétricas
- Batería de gestante
- Exámenes de laboratorio para gestantes
- Evaluación cardiológica pre-operatorio
- Atención de la cesárea
- Hospitalización por 3 días y 2 noches
- Atención al recién nacido
- Control post-parto a la madre
- Control del recién nacido a los 7 días

**D) CAMPAÑAS**

**LA CLÍNICA** ofrecerá campañas de salud especializada de acuerdo a la necesidad de **EL CONTRATANTE**; que se dará previa coordinación con los encargados.

