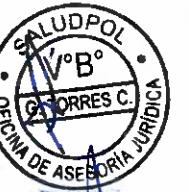




CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO (CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REVALIDACIÓN "OSCAR DECLERQ CAUSS") Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte la Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud Pública, **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**, con registro de IAFAS N° 10005 otorgado por SUSALUD, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, en el distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el **Gerente General**, M.C. **ALBERTO TEJADA CONROY**, identificado con DNI N.° 40393531, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N.° 008-2022-IN-SALUDPOL-PD, de fecha 22 de diciembre del 2022, a quien en adelante se le denominará "**LA IAFAS**", y de otra parte **LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO** con RUC N° 200146021191 con domicilio legal en Jr. Damaso Beraun N°1063 Distrito, Provincia y Departamento de Huánuco, con Registro en SUSALUD N°00020963, representado por el **Gerente General** ABOG. **TEOFILO DAVID HUAYNATES PEÑA**, identificado con DNI N°20076804 acreditada mediante Resolución de Presidencia de Directorio N°024-2020-SBHCO, de fecha 31 de octubre del 2020, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
9. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
10. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
11. Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
12. Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
13. Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.



15. Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
17. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la 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 casos de emergencias y partos.
19. Decreto Supremo N° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
22. 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 - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
24. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
25. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
26. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 003-2022-SA, N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.
27. Decreto Supremo N° 020-2014-A que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
28. 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.
29. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
30. 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".
31. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°





Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".

32. 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.
33. 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", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
34. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
35. 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".
36. 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".
37. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
38. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
39. Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados. Moderados o severos por infección por COVID-19.
40. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
41. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
42. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA-DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
43. 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"
44. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".
45. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
46. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
47. Resolución Ministerial N°539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de





los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar”.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces
- 2.4. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.5. **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.
- 2.6. **Auditoría médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para terminar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- 2.7. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.8. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.9. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.10. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de



Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú **SaludPOL**

comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.

- 2.11. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.12. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO₂ < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.13. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.14. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención 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.
- 2.15. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.16. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar a las diferentes IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 2.17. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.18. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos 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.
- 2.19. **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.
- 2.20. **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. Son los familiares directos, en especial el cónyuge, los hijos menores de edad hasta que cumplan los 28 años de edad.
- 2.21. **Emergencia PRIORIDAD I, II Y III:** son las 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 en Sala de Shock Trauma.



- 2.22. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.23. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.24. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de 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 oportuna atención en salud.
- 2.25. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.
- 2.26. **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° 1302 y 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 para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 2.27. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.28. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.29. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.30. **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. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.31. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.32. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.33. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el



documento de autorización de la IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

- 2.34. **Red de Salud:** conjunto de establecimientos de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionadas por una red vial articulados funcional y administrativamente, que aseguran la provisión de atenciones de salud en un determinado territorio.
- 2.35. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.36. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.37. **Tarifa:** Valor monetario que se pagará por cada una de las prestaciones de servicios de salud.
- 2.38. **Titular:** Personal policial oficial, técnico, sub oficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.
- 2.39. **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realiza la IAFAS SALUDPOL para termina la validez de la prestación para efectos de pago, incluyen el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración y Proceso de Control Presencial Posterior, y otros que pueden ser implementados.
- 2.40. **Usuario de Salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que 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 de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al marco normativo vigente.

A quien se le denominará **EL FINANCIADOR**

DE LA IPRESS

LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO, es una persona jurídica de derecho público interno, de ámbito local provincial, y cuenta con autonomía administrativa, económica y financiera, y se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. El Centro de Rehabilitación y Revalidación Oscar Declerq pertenece a la Sociedad de Beneficencia de Huánuco, es una IPRESS pública que no está asignada de ninguna UGIPRESS, y se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con código único de IPRESS N°00020963.

A quien se le denominará **EL PRESTADOR.**



CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 2**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar a la **SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO** los servicios de salud que se presten a los beneficiarios en la **IPRESS**, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población que tiene a su cargo **LA IAFAS**, las prestaciones de salud se brindan a través de la **IPRESS**, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, beneficiando a la población asegurada a **LA IAFAS**.

El Convenio permite la atención de prestaciones de salud de la población asegurada residente en Huánuco y población asegurada en calidad de transeúnte.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.1 **LA IPRESS** y **LA IAFAS**, acuerdan gestionar la acreditación de asegurados en el marco a las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud Modelo **SITEDS**", de acuerdo con lo establecido por **SUSALUD**.

No obstante, en tanto no se haya realizado implementado del **MODELO SITEDS**, y/o alguna de las partes no se encuentre operativo para tal implementación, se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

6.1.1. Para identificar a los asegurados objeto del convenio, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que las personas presenten su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LA IPRESS**.

6.1.2. En el marco del presente Convenio, las Partes utilizarán el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>) habilitado por la **IAFAS** en el cual podrá verificar la condición de asegurado "ACTIVO".

6.1.3. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de la **IAFAS**.



CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de LA IAFAS, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias + Específicos).



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 y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.



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 y según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional. Asimismo, se financiará medicamentos que sean considerados por el Comité Farmacoterapéutico.

7.4 Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a realizar, entendiendo que esta depende de la capacidad de oferta y capacidad resolutoria necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas a la IPRESS. De no contar con disponibilidad se comunicará oportunamente a LA IAFAS a fin de que esta pueda coordinar y tomar las acciones correspondientes.

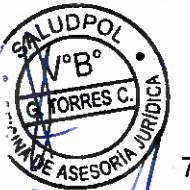


7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de actas que serán formalizadas posteriormente por adendas al presente convenio.



7.6 Para las prestaciones de salud regulares (a excepción de las prestaciones por sospecha de COVID 19, COVID confirmado y/o emergencia prioridad I), LA IPRESS deberá solicitar a través del sistema Informático de SALUDPOL la autorización para la prestación, el cual, previa evaluación de la pertinencia, otorgará la autorización de la solicitud mediante el Formato de Autorización Procedimiento Médico, Anexo 04.

7.7 Para casos de emergencia prioridad I, atenciones por COVID-19 y otras situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA IPRESS prestadora o familiar directo, debe comunicar a LA IAFAS SALUDPOL sobre evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Formato de Autorización de Procedimiento Médico – Anexo N°04.



7.8 El Documento de Autorización tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el inicio de la prestación de salud (o el que indique el Documento de Autorización), que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I o por COVID-19, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

7.9 En relación al Documento de Autorización de las Procedimiento Médico, Anexo 4 del presente Convenio, el especialista del servicio de destino puede considerar pertinente realizar procedimientos no contemplados en el Documento del Anexo 4, siempre y cuando este se justifique por el diagnóstico, los mismos, que deberán ser registrados a fin de ser financiado por SALUDPOL.





CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMO DE PAGO

8.1. Las Partes acuerdan establecer las siguientes modalidades y mecanismos de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

a) La modalidad es pago por servicio

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

Para proceder con el pago, **LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO** deberá registrar en el aplicativo informático de LA IAFAS, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior.

b) El mecanismo de pago es mixto

SALUDPOL realizará una primera transferencia prospectiva de recursos financieros a la SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO, el cual será estimado por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de acuerdo a la rendición y liquidación del Convenio primigenio. La estimación de recursos financieros corresponderá al promedio de las transferencias realizadas durante la vigencia del Convenio promedio.

Una vez ejecutada la transferencia realizada, se migrará automáticamente al mecanismo retrospectivo, el cual se realizará en forma posterior a la prestación, cuyo importe corresponde al 100% del envío de tramas y/o registros validados conformes de forma mensual por parte de LA IPRESS en función a la producción de servicios atendidos a los asegurados de LA IAFAS y el tarifario contenido en el Anexo N° 3 del presente Convenio.

8.2. Las deudas que SALUDPOL tenga con la IPRESS a la suscripción del presente convenio, son reconocidas por SALUDPOL, y serán canceladas conforme el procedimiento y normativa correspondiente.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3 y podrán ser modificadas.

9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.1

9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por LA IAFAS, previa suscripción de un Acta y/o correo electrónico entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima tercera, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de LA IAFAS y LA IPRESS, mediante Adenda.

¹ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.



MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE TARIFARIO POR CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

En el marco del Convenio vigente con la Sociedad Beneficencia de Huánuco se solicita la inclusión, modificación y/o actualización del siguiente procedimiento médico en el Tarifario:

CPMS	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO	TARIFA

Quedamos atentos.
IPRESS _____"

- 9.4. La actualización de la Cartera de Servicios que se actualizarán mediante acto resolutivo por la Dirección Regional de Salud - DIRESA, Gerencia Regional de Salud - GERESA o la Dirección de Salud - DISA, o la que haga sus veces, según corresponda, y en el marco de la normativa de la 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", será de aplicación automática en el presente convenio, la cual será socializada por la IPRESS mediante correo electrónico institucional.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS

- 10.1. La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD. El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.
- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP y/o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06.
- 10.3. Por medio del Sistemas de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 11.1. LA IPRESS, para los efectos de la validación y conformidad prestacional, tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendarios posterior al cierre de un mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones (procedimientos, medicamentos) y solicitar² el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud

² A la Dirección de Financiamiento a través de correo, en tanto no se tenga implementado dicha opción



(SRP). Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y la IPRESS debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando.

- 11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo cinco (05) días. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registrados es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, realiza la auditoría a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo de cinco (05) días; El resultado de la auditoría a las prestaciones de salud registrado es remitido a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
- 11.4. Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud dentro de los cinco (05) días informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional (considerando el levantamiento de observaciones de corresponder) y solicita los documentos para el pago y/o descuento correspondiente; según modalidad de pago pactado.
- 11.5. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días los siguientes documentos para la liquidación: **la factura**³ (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes), **la hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI, Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura); y **Declaración Jurada** (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior) detallado en Anexo N° 8.
- 11.6. Respecto a las observaciones en relación a la calidad del registro será comunicada por la IAFAS, LA IPRESS, tendrá un plazo de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones, para su correspondiente resolución, se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones a la calidad de la información registrada en el sistema.
- 11.7. De no cumplir LA IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS se reserva el derecho y dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto de las prestaciones observadas.
- 11.8. Luego de recepcionado los documento para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS otorga la conformidad prestacional en un plazo de cinco (5) días.
- 11.9. El plazo para que la Oficina de Administración de la IAFAS realice el pago a la IPRESS es de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N°1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad, la cual será comunicada por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.

en el aplicativo.

³ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).



11.10. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas, las IPRESS adscritas a LA IPRESS, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

Asimismo, las PARTES acuerdan prohibir la retención del pago por deudas ajenas al Convenio.

11.11. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.

11.12. Se precisa que, de presentarse situaciones excepcionales que impidan a la IPRESS registrar las prestaciones de salud en el Sistema Informático de la IAFAS, deberán de comunicarlo a través de correo electrónico, en el que podrán solicitar ampliación de plazo; no debiendo significar un incumplimiento contractual al Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL PROCEDIMIENTO DE RECONSIDERACIÓN DE LAS PRESTACIONES OBSERVADAS, PRECISANDO LOS PLAZOS PARA SU RESOLUCIÓN

12.1. Es pertinente resaltar que la IPRESS de considerar necesario solicitar la reconsideración de prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas), podrán interponer un recurso de reconsideración mediante documento formal a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud (en el marco de su rol de Coordinador del Convenio) el cual se realizará por única vez en el plazo máximo de quince (15) días hábiles posterior a la recepción del Informe Final y/o comunicación por correo electrónico de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a la IPRESS. En ese sentido, la IAFAS SALUDPOL, a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, emitirá la respuesta correspondiente de acuerdo al Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en el cual se estipulan 30 días hábiles.

12.2. Asimismo, las Partes, acuerdan realizar modificaciones correspondientes a lo antes mencionado previa suscripción de Actas entre los Coordinadores del Convenios, y/o Adendas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

13.2. Los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente serán financiados, en lo que corresponda, a la IPRESS en dicho periodo y/o mes de producción.

13.3. En casos excepcionales, si la IPRESS careciera de ambulancia por estar ocupadas, deberá de comunicar a la IAFAS SALUDPOL a fin de que se coordinen y adopten las acciones necesarias.



CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

- 14.1. La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.
- 14.2. Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son 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.
- 14.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio, según sea requerido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS a través de LA IPRESS:

- 15.1. Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio brinden las prestaciones de salud establecidas con LA IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.
- 15.2. LA IPRESS debe verificar que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud no discriminen en su atención de salud a los asegurados 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
- 15.3. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.
- 15.4. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, no deban ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.
- 15.5. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, realicen las prestaciones de salud de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos, normas técnicas y guías de práctica clínica vigentes y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, en caso de no contarse con las guías y/o protocolos se tendrá que sustentar con la evidencia médica nacional o internacional vigente más reciente.
- 15.6. LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.
- 15.7. LA IPRESS se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas por la norma que rige el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud vigente, en lo correspondiente a su nivel resolutivo.



- 15.8. LA IPRESS garantiza que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, y la Directivas de atención o protocolos de atención de salud establecidos por la IAFA.
- 15.9. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a LA IAFAS la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.
- 15.10. Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutoria de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 15.11. Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, LA IPRESS realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.
- 15.12. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.
- 15.13. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.
- 15.14. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.
- 15.15. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.16. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 15.17. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 16.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 16.2. 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.
- 16.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 16.4. Informar a LA IPRESS 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.
- 16.5. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.



- 16.6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 16.7. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 16.8. Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 16.9. 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.
- 16.10. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 16.11. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 16.12. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 16.13. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

- 17.1. 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 asegurados, las cuales se realizarán previa coordinación con LA IPRESS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
- 17.1.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- 17.1.2. Encuestas de satisfacción de asegurados.
- 17.1.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados.
- 17.1.4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- 17.1.5. Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.
- 17.2. Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:
- 17.2.1. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", previa coordinación con la IPRESS, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional.
- 17.2.2. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS, mediante documento formal o correo electrónico.
- 17.2.3. LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendarios para acopiar



la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "in situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "in situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas.

17.2.4. El Acta debe ser remitida por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la estimación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial que podrá ser descontado del siguiente monto a desembolsar.

17.3. LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular recomendaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, 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 recomendar su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.

17.4. Debe considerarse 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, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.

17.5. Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de esta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

17.6. Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

17.7. Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

18.1. La IPRESS, garantiza se apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

18.2. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.

18.3. Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

18.4. LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

18.5. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.



CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

19.1. En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por dichas Instituciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

20.1. 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.

20.2. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.

20.3. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.

20.4. 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.

20.5. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

20.6. En caso de que un asegurado esté recibiendo atenciones al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS continuará con su atención hasta el final de la prestación 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 VIGÉSIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

21.1. 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 año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

22.1. Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

22.2. Sin perjuicio de lo anterior, de persistir conflicto o desavenencia que surja de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y de Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD, a cuyas normas las partes se someten.



CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTICORRUPCION

LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, será realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti corrupción.

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 al convenio de intercambio prestacional en salud.

Asimismo, declaran que no ofrecerán entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

LAS PARTES se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del convenio, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente. Además, **LA PARTES** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término se podrá renovar previo acuerdo entre las Partes (documento formal y/o correo electrónico), el cual se deberá coordinar con (treinta) 30 días antes de finalizar la vigencia del presente Convenio.

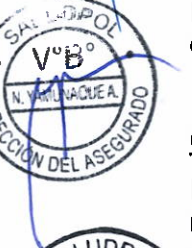
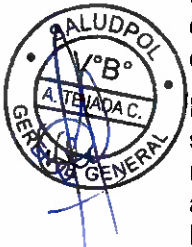
El presente Convenio comienza a regir (inicio de operatividad) previa comunicación vía correo electrónico y/o documento formal, una vez se encuentre operativo e implementado; luego de haberse realizado las capacitaciones referentes al Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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.

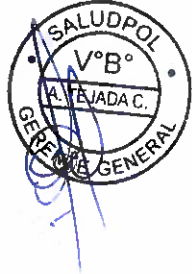
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS QUE REALICE LAS IAFAS SALUDPOL

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a la Sociedad Beneficencia de Huánuco en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava – De las Modalidades y Mecanismo de Pago del presente Convenio.





La operatividad del presente Convenio, el registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, la rendición, así como la facturación correspondiente, se realizará de la siguiente manera:



IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> Sociedad Beneficencia de Huánuco 	Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice, rendición de los recursos transferidos, facturación, registro de prestaciones de salud en el sistema de SALUDPOL, y la operatividad del Convenio.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de la Sociedad Beneficencia de Huánuco:



N°	Nombre de IPRESS	Provincia	Distrito	Tipo de empresa	Actividad Comercial	N° de RUC
01	SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO	HUÁNUCO	HUÁNUCO	Instituciones Públicas	Actividad de hospitales	20146021191

La Sociedad Beneficencia de Huánuco garantiza que el Centro de Rehabilitación y Revalidación "Oscar Declercq Causs" realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice SALUDPOL, por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.



CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO LA GESTIÓN DEL RIESGO

La IAFAS SALUDPOL se acoge a la normativa aplicable de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en materia de Gestión del Riesgo Operacional (RS N°010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD – "Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" y "Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud), así como Gestión Integral de Riesgos (RS N°044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S – "Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud").

Asimismo, las PARTES, se comprometen a realizar la gestión de riesgos de manera articulada y coordinada de la siguiente manera:

- IAFAS SALUDPOL: Riesgo de cobertura y financiero.
- IPRESS: Riesgos prestacionales y de gestión hospitalaria.

Cabe precisar que, el seguimiento y evaluación de la gestión de dichos riesgos podrán ser realizadas en reuniones entre los Coordinadores del Convenio, previa coordinación entre las PARTES.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: EJECUCION Y COORDINACION

26.1. Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las Partes, conformarán designan como sus coordinadores a los siguientes miembros:





26.1.1. Representantes de LA IAFAS SALUDPOL: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.

26.1.2. Representantes de la Sociedad Beneficencia de Huánuco: Gerencia General y/o Sub Gerencia de Actividad Económica y Comercial.

- Estos coordinadores serán responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Los domicilios legales de las partes son los consignados en la parte introductoria del presente Convenio.

DOMICILIO DE LA IAFAS: Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima,

DOMICILIO DE LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO: Jirón Damaso Beraun N°1063 Distrito de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco.

DOMICILIO DE LA IPRESS: Jirón Bolívar N°480 Distrito Huánuco, provincia y departamento de Huánuco.

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.

CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: ANEXOS

- ANEXO N° 01: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 02: CARTERA DE SERVICIOS
- ANEXO N° 03: TARIFARIO
- ANEXO N° 04: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN
- ANEXO N° 05: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO N° 06: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 07: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- ANEXO N°08: LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD
 - 8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACIÓN
 - 8.2. DECLARACIÓN JURADA



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, a los 19 días del mes de ABRIL del 2023.



M.C. ALBERTO TEJADA CONROY

Gerente General

**Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL**

ABOG. TEÓFILO DAVID HUAYNATES PEÑA

Gerente General

Sociedad Beneficencia de Huánuco





ANEXO N° 01

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

DATOS DE LA IPRESS						
N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORÍA
1	SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REVALIDACIÓN "OSCAR DECLERQ CAUSS"	HUÁNUCO	HUÁNUCO	HUÁNUCO	00020963	-





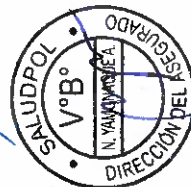
Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

ANEXO N° 02: CARTERA DE SERVICIOS

UPSS - SERVICIOS	
N°	MEDICINA DE REHABILITACIÓN
1	
2	CONSULTA EXTERNA

UPSS - SERVICIOS	
N°	MEDICINA DE REHABILITACIÓN / MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
1	
2	REHABILITACIÓN FÍSICA – REHABILITACIÓN REUMATOLÓGICA Y TRAUMATOLÓGICA
3	REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL – TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL NIÑO / ADOLESCENTE
4	REHAB. EN SALUD MENTAL – TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL ADULTO / GERONTE

ESPECIALIZADAS DE PRESTACIÓN	
N°	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
1	
2	PSICOLOGÍA EDUCACIONAL
3	TERAPIA OCUPACIONAL
4	TERAPIA DE LENGUAJE



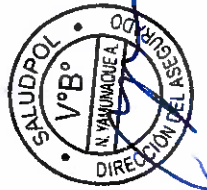
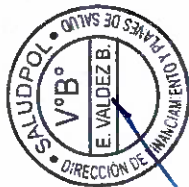


Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú



5	PSICOLOGÍA DE LA FAMILIA
6	MEDICINA DE REHABILITACIÓN
7	PROBLEMAS DE LENGUAJE
8	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

CARTERA DE SERVICIOS	
N°	
1	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FÍSICA
2	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FÍSICA
3	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN MEDIANTE TERAPIA OCUPACIONAL
4	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN MEDIANTE TERAPIA DE LENGUAJE
5	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN MEDIANTE TERAPIA DE APRENDIZAJE





ANEXO N° 03

TARIFARIO DE LA SOCIEDAD BENEFICENCIA DE HUÁNUCO (CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REVALIDACIÓN "OSCAR DECLERQ CAUSS")

N°	CPMS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA S/
1	99203	CONSULTA ESPECIALIZADA EN TERAPIA FÍSICA	30.00
2	90866	TERAPIA DE NIÑOS	30.00
3	97112	MOVILIZACIONES	13.00
4	97032	ELECTROTERAPIA	13.00
5	97035	ULTRASONIDO	13.00
6	97034	TERAPIA COMBINADA	15.00
7	97010	COMPRESAS CALIENTES	13.00
8	97026	INFRARROJO	13.00
9	97125	MASOTERAPIA	16.00
10	97113	HIDROTERAPIA	16.00
11	99890	MAGNETOTERAPIA	20.00
12	97018	PARAFINA	13.00
13	U0901	APLICACIÓN DE RAYOS LÁSER	15.00
14	97110	MECANOTERAPIA (GIMNASIO)	13.00
15	97009	TERAPIA DE LENGUAJE	30.00
16	960101	TERAPIA OCUPACIONAL / PISCOLÓGICA	30.00
17	99401.05	CONSEJERÍA EN ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO / ESTIMULACIÓN TEMPRANA	30.00





ANEXO N° 04. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-20180000020



Señor(es):	
IPRESS:	
Teléfonos:	
Dirección:	
N° de Solicitud:	
Especialidad Solicitante:	
Diagnósticos:	Definitivo

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitarse efectúe la atención al paciente de XX años de edad, asegurado de SaludPol,

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima

ATENCIÓN

El presente documento tiene validez siempre y cuando el beneficiario SALUDPOL mantenga su estado de afiliación activo y las condiciones de cobertura que apliquen al caso no hayan sufrido modificación entre la fecha de emisión del documento y la fecha de atención. Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de brindar la atención de salud en el siguiente link <http://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/>

En caso la prestación de salud autorizada sea Consulta Externa, el presente documento dará cobertura a la medicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico, las interconsultas, la consulta de derivación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial que conllevó a la emisión del presente documento

En caso la prestación de salud autorizada sea Emergencia u Hospitalización, el presente documento dará cobertura a la totalidad de las prestaciones de salud que se requieran para la atención del beneficiario, siempre y cuando éstas se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial que llevó a su atención por Emergencia u Hospitalización.

En caso el presente documento autorice puntualmente exámenes de apoyo al diagnóstico o apoyo al tratamiento, la cobertura se limitará únicamente a los procedimientos médicos consignados, no considerándose otros procedimientos médicos diferentes.

La emisión del presente documento en ningún caso exonera la realización de los procesos de auditoría y/o control prestacional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que recibe el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial

El presente documento de autorización tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia PRIORIDAD I, II Y III. Para los casos de emergencia PRIORIDAD I, II Y III, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

El documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de Inicio de la atención.

Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

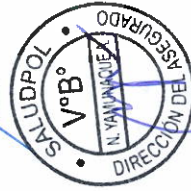
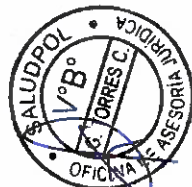
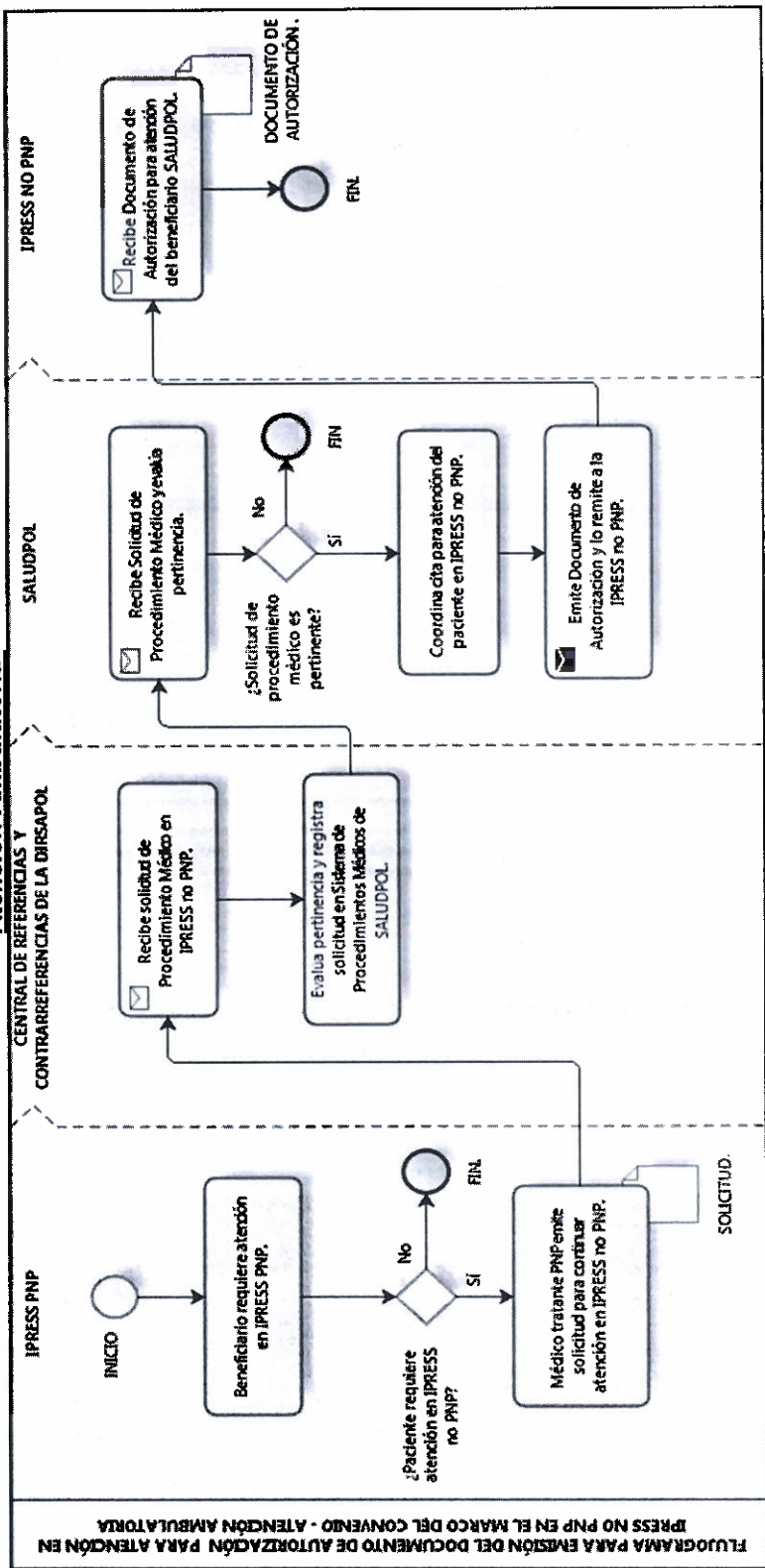
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)





Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO



Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.



ANEXO N° 6. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

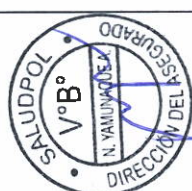
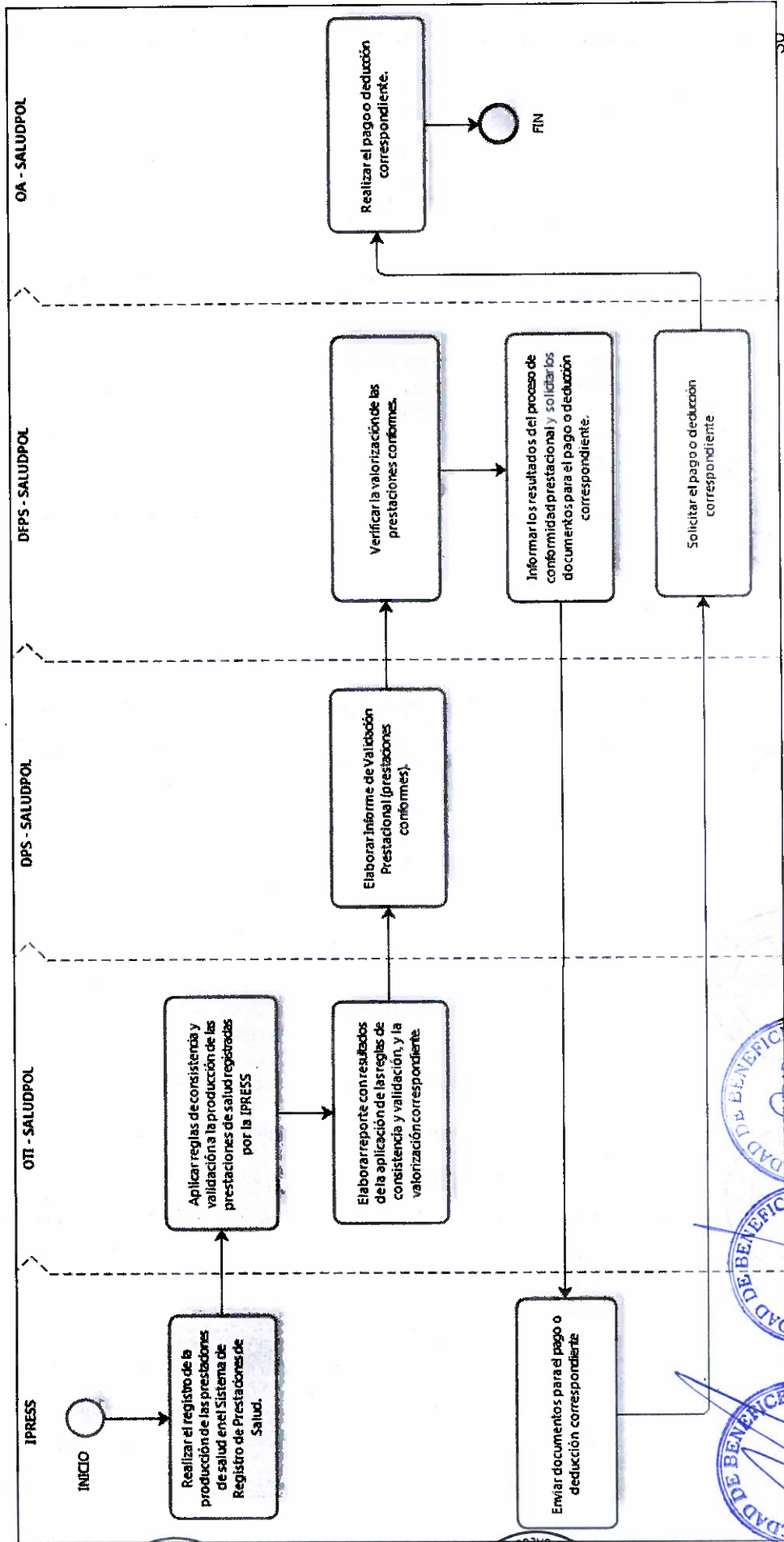
1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de nacimiento del beneficiario
10. Sexo
11. Código Prestacional
12. Fecha de ingreso
13. Fecha de atención o alta
14. Código CIE 10 del diagnóstico
15. Descripción del diagnóstico (según CIE 10)
16. N° RENIPRESS
17. Nombre de IPRESS
18. Código CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
19. Descripción según CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
20. Apellidos y nombres del responsable de la atención
21. Tipo de documento de identidad del responsable de la atención
22. Número del documento de identidad del responsable de la atención
23. Profesión del responsable de la atención.
24. N° de Colegiatura del responsable de la atención.
25. Especialidad del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
26. N° de Registro de Especialista del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
27. Circunstancias del egreso (mejoría, curación, transferencia, voluntaria, fuga, defunción)
28. Codificación CPT de los procedimientos realizados
29. Descripción del procedimiento realizado (según CPT)
30. Codificación de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SIMED)
31. Descripción de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SIMED)
32. Valor de prestación de salud en soles (desagregando en valor de procedimiento médico y valor de productos farmacéuticos o dispositivos médicos).





Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

ANEXO N° 7. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD





ANEXO N° 8. LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD

8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACION

NOMBRE DE IPRESS:

N°	MES DE PRODUCCION	DOCUMENTO DE AUTORIZACION	DNI	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	MONTO PROCEDIMIENTOS	MONTO MEDICAMENTOS	MONTO CONFORME TOTAL	FECHA FACTURA	NRO FACTURA	MONTO FACTURA

TOTAL _____



(NOMBRE COMPLETO)
Representantes o coordinador del convenio
(CARGO)
GERENCIA GENERAL Y/O SUB GERENCIA DE ACTIVIDAD ECONOMICA Y COMERCIAL





8.2. DECLARACION JURADA

La IPRESS,..... Con Registro Único de Contribuyente N°..... inscrito con Código RENIPRESS N°..... y con domicilio en del Distrito....., Provincia Departamento....., declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.
2. La "Hoja Resumen de Liquidación" muestra el resumen de la totalidad de prestaciones realizadas en el mes de producción señalada en la hoja resumen.
3. Me someto a la auditoria de control posterior que realizará vuestra IAFAS.
4. En caso se determine hallazgos en el informe de auditoría de control posterior, lo cuales no hayan sido levantadas por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para lo cual emitiré la Nota de Crédito o Facturar sobre el saldo neto.

En la ciudad de.....a los días de.....del 20....



(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)
(CARGO)
GERENCIA GENERAL Y/O SUB GERENCIA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y
COMERCIAL

