

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPÓN Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio para la Prestación de Servicios de Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU - JAPÓN**, con RUC N° 20131377577, con domicilio legal en la Avenida defensores del morro 213 – 215, Distrito Chorrillos, Provincia y Departamento Lima, con Registro en SUSALUD N° 00007734, representado por la Directora General Med. **LILY PINGUZ VERGARA**, identificado con DNI N° 25673315, designada mediante Resolución Ministerial N° 200-2018/MINSA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.4. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.5. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.6. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.7. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.8. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.10. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.11. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.12. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.13. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.14. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.15. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.16. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302.
- 1.17. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.18. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.19. Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S, que aprueba las disposiciones relativas a las "Condiciones mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)" y sus modificatorias.



- 1.20. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.21. Resolución Ministerial N°158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación del derecho:** 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. **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.
- 2.3. **Cartera de servicios de salud:** Es el total de las prestaciones de salud que brindan los establecimientos de salud en los tres niveles de atención de acuerdo a su actual capacidad resolutive y capacidad de oferta.
- 2.4. **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.
- 2.5. **Cobertura regular:** Aplica a todos los beneficiarios titulares y derechohabientes.
- 2.6. **Cobertura total:** Aplica a todos los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto de servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio.
- 2.7. **Emergencia Prioridad I:** 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.
- 2.8. **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.
- 2.9. **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.
- 2.10. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio o contrato entre IAFAS e IPRESS.
- 2.11. **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.
- 2.12. **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.
- 2.13. **Planes de 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. El plan de salud de SALUDPOL establece las condiciones de cobertura, las exclusiones y los procedimientos para el acceso a la atención de salud, que comprende acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- 2.14. **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.
- 2.15. **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.

- 2.16. **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 IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

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.

EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU- JAPÓN, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS, pertenece al Gobierno Regional de Lima, es una Unidad Ejecutora la que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 00007734.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONVENIO

- 4.1. Por el presente documento, **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenidas en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 1**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.
- 4.2. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA IPRESS** por los servicios de salud que se presten a los beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA QUINTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 5.1. Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que **LA IPRESS** cuente con el documento de autorización de procedimiento médico¹ emitido previamente por **LA IAFAS (Anexo N° 2)**.
- 5.2. El Documento de Autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión. Este Documento de Autorización tendrá una vigencia de 12 meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud que se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial por el que fue emitido, y comenzará a regir a partir del día de inicio de la atención (**Anexo N° 3**).

CLÁUSULA SEXTA: DEL MECANISMO DE PAGO

- 6.1. **LA IAFAS** retribuirá a **LA IPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.
- 6.2. El importe a desembolsar a **LA IPRESS** será estimado por **LA IAFAS** en base a la valorización histórica de las prestaciones de salud correspondiente en los últimos tres (03) meses². Los siguientes importes a desembolsar a **LA IPRESS** serán estimados por **LA**

¹ Documento remitido en físico o por correo electrónico.

² Si no hay antecedente de pago a LA IPRESS, los desembolsos de los primeros tres (03) se realizarán en forma posterior a las prestaciones de salud, cada mes, luego del cual, los siguientes desembolsos, se realizarán en forma adelantada, cada tres meses.

IAFAS en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:

$$\sum \text{Valor prestaciones conformes (mes 1, mes 2, mes 3)} - \text{saldo (mes 1, mes 2, mes 3)}$$

- 6.3. De existir saldos insuficientes como resultado de la deducción mensual (la valorización de las prestaciones de salud conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado), **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido con la finalidad de asegurar su liquidez y la continuidad de las prestaciones de salud que requieren los beneficiarios de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA SÉTIMA.- DE LAS TARIFAS

- 7.1. 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° 4** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 7.2. Los medicamentos, dispositivos médicos, prótesis y ortesis se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.³
- 7.3. **LA IAFAS** financiará las prótesis u ortesis que **LA IPRESS** entregue a los beneficiarios que cuenten con cobertura total.
- 7.4. 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 entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, según lo señalado en la cláusula vigésima, 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.

CLÁUSULA OCTAVA.- RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD Y PAGO

- 8.1. **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 8.2. **LA IPRESS** dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente de producción, debe registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 5**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 6**).
- 8.3. La Oficina de Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**.
- 8.4. La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de Tecnología de la Información, determina una muestra de las prestaciones de salud que resultaron válidas para la realización de la auditoría médica "in situ", que se llevará a cabo cada tres (03) meses. El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por **LA IAFAS** a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico.
- 8.5. **LA IPRESS**, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de cinco (05) días calendario para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica

³ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del correspondiente al mes de producción de la prestación.

"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, indicando si corresponde a prestaciones con rechazo total o parcial.

- 8.6 Luego de la auditoría médica "in situ", la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** remite el Informe de Validación Prestacional, el cual debe contemplar el detalle de las prestaciones conformes y observadas con rechazo total o parcial, a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes y los descuentos que apliquen por prestaciones observadas con rechazo parcial o total.
- 8.7 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 8.8 **LA IPRESS** debe remitir a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** la factura⁴, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 8.9 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 8.10 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 8.8., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.

CLÁUSULA NOVENA- OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- 9.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente Convenio.
- 9.2 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.
- 9.3 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.
- 9.4 Remitir oportunamente a **LA IPRESS** información sobre los planes de salud o cobertura, derechos y beneficios que les resulten aplicables a los beneficiarios.
- 9.5 Cumplir con los plazos y el procedimientos de atención de consultas y reclamos, según lo establecido en la normativa vigente emitida por SUSALUD.
- 9.6 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **LA IPRESS**.⁵
- 9.7 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.
- 9.8 Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios autorizados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 9.9 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.
- 9.10 Capacitar al personal designado por **LA IPRESS** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.

⁴ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (de acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).

⁵ Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia.







- 9.11 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**.
- 9.12 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 9.13 Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, presentados directamente a **LA IAFAS** y los reclamos trasladados por **LA IPRESS**, así como trasladar los reclamos a **LA IPRESS**, en los casos que corresponda, de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente emitida por SUSALUD.
- 9.14 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 9.15 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE LA IPRESS



Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 10.1 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 10.2 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de **LA IAFAS**, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 10.3 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS**.
- 10.4 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS** a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 10.5 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 10.6 No discriminar en su atención a los beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 10.7 Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, según lo establecido en la normativa vigente emitida por SUSALUD. **LA IPRESS** debe remitir un reporte de los reclamos registrados, de manera trimestral, dentro de los diez (10) días hábiles del siguiente mes, el mismo que debe ser mediante correo electrónico y/o documento formal, incluyendo el detalle del resultado de los reclamos, de corresponder.
- 10.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 10.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con **LA IAFAS**, siendo **LA IPRESS** responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 10.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LA IAFAS**.
- 10.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar toda sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 10.12 En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda.



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 10.13 Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 10.14 Para los beneficiarios que reciben atenciones médicas en **LA IPRESS**, **LA IAFAS** financiará los medicamentos que se encuentren en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos, sus Listas Complementarias y/o del Petitorio Institucional de la DIRSAPOL. Los medicamentos no incluidos en dichos listados, serán financiados por **LA IAFAS** previo acuerdo entre **LA IPRESS** y **LA IAFAS**, considerando las disposiciones emitidas en la normativa vigente.
- 10.15 Remitir a **LA IAFAS**, el "Acta de recepción de ortesis" (**Anexo N° 7**) de manera trimestral, en caso corresponda, mediante documento formal o correo electrónico; cada vez que se otorgue una ortesis o prótesis con componente externo al beneficiario titular lesionado en acción de armas, acto de servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio. Una copia de dicha Acta deberá ser anexada a la historia clínica del paciente.
- 10.16 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 10.17 Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 10.18 Informar a **LA IAFAS** sobre la autorización por el Comité Farmacoterapéutico para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, en caso corresponda.
- 10.19 Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, presentados directamente a **LA IPRESS** y los reclamos trasladados por **LA IAFAS**, así como trasladar los reclamos a **LA IPRESS**, en los casos que corresponda, de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente emitida por SUSALUD. Dentro de los diez (10) días hábiles posterior a la finalización de cada trimestre, deberá presentar a **LA IAFAS** un reporte de todos los reclamos del trimestre anterior, de corresponder, mediante correo electrónico o documento formal, incluyendo el detalle del resultado de los reclamos.
- 10.20 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 10.21 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

- 
- 
- 11.1 **LA IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus beneficiarios. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
 - Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
 - Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
 - Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.
- 11.2 **LA IAFAS**, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional, puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a **LA IPRESS**, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a **LA IPRESS** un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de quince (15) días calendario.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y **LA IPRESS**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica o guías técnicas en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. 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 TERCERA.- CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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 éstos.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA.- RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- 14.1. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo 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.
- 14.2. Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- 14.3. En caso de un beneficiario que estén recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA.- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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 DÉCIMO SEXTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 16.1. 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.
- 16.2. 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 DÉCIMO SÉTIMA.- VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

El presente Convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.



CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA.- 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 DÉCIMO NOVENA.- ANTICORRUPCIÓN

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, **LAS PARTES** se comprometen 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- DE LA COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, las partes designan como coordinador a los siguientes:

Coordinador de **LA IAFAS**: Director(a) de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS**.

Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe de la Oficina de Seguros de **LA IPRESS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente Convenio:

DOMICILIO DE LA IAFAS: Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima.

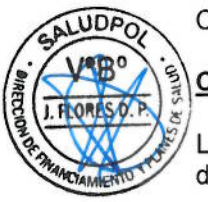
DOMICILIO DE LA IPRESS: Avenida defensores del morro 213 – 215, distrito Chorrillos, provincia y departamento Lima.

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

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 06 días del mes de SEPTIEMBRE de 2019.

Med. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

Med. LILY PINGUZ VERGARA
Directora General
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra.
Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú -
Japón



ANEXO N° 1. CARTERA DE SERVICIOS

UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD (UPSS)	SERVICIOS	HORARIO DE ATENCIÓN
UPSS CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA-ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	12 HORAS
UPSS CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN-	12 HORAS
UPSS CONSULTA EXTERNA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA--	12 HORAS
UPSS CONSULTA EXTERNA	TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12 HORAS
UPSS CONSULTA EXTERNA	TERAPIA OCUPACIONAL	12 HORAS
UPSS CONSULTA EXTERNA	TERAPIA DE LENGUAJE	12 HORAS
UPSS HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN	24 HORAS
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	12 HORAS
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -RADIODIAGNÓSTICO / RAYOS X-	12 HORAS
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA-	12 HORAS
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES -ULTRASONIDO/ ECOGRAFÍA-	12 HORAS
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	PATOLOGÍA CLÍNICA (LABORATORIO CLÍNICO)	12 HORAS
UPSS FARMACIA	FARMACIA	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN / MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN QUEMADOS Y TRASTORNOS POSTURALES	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN LESIONES MEDULARES	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN LESIONES CENTRALES	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN DE LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN DESARROLLO PSICOMOTOR	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN APRENDIZAJE	12 HORAS
UPSS MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN	MEDICINA DE REHABILITACIÓN - REHABILITACIÓN EN COMUNICACIÓN	12 HORAS



ANEXO N° 2. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN⁶

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV000-1401-201900000000



CV004-1401-201900000656

Señor(es):			
Ipress:			
Teléfonos:			
Dirección:			
N° de Solicitud:			
Especialidad Solicitante:			
Diagnósticos:	CIE-10:	Tipo de Diagnóstico:	

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitar se efectúe la atención al paciente de

X años de edad, asegurado de SALUDPOL,

Apellidos y Nombres del Beneficiario	N° de Documento	Fecha y hora de cita programada	Tipo de cobertura
J. FLORES D. P.			

Es 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 variación 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 <https://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/>

En el 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 reevaluación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentre 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 institucional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que recibió el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) 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. En los casos de emergencia Prioridad I, 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.

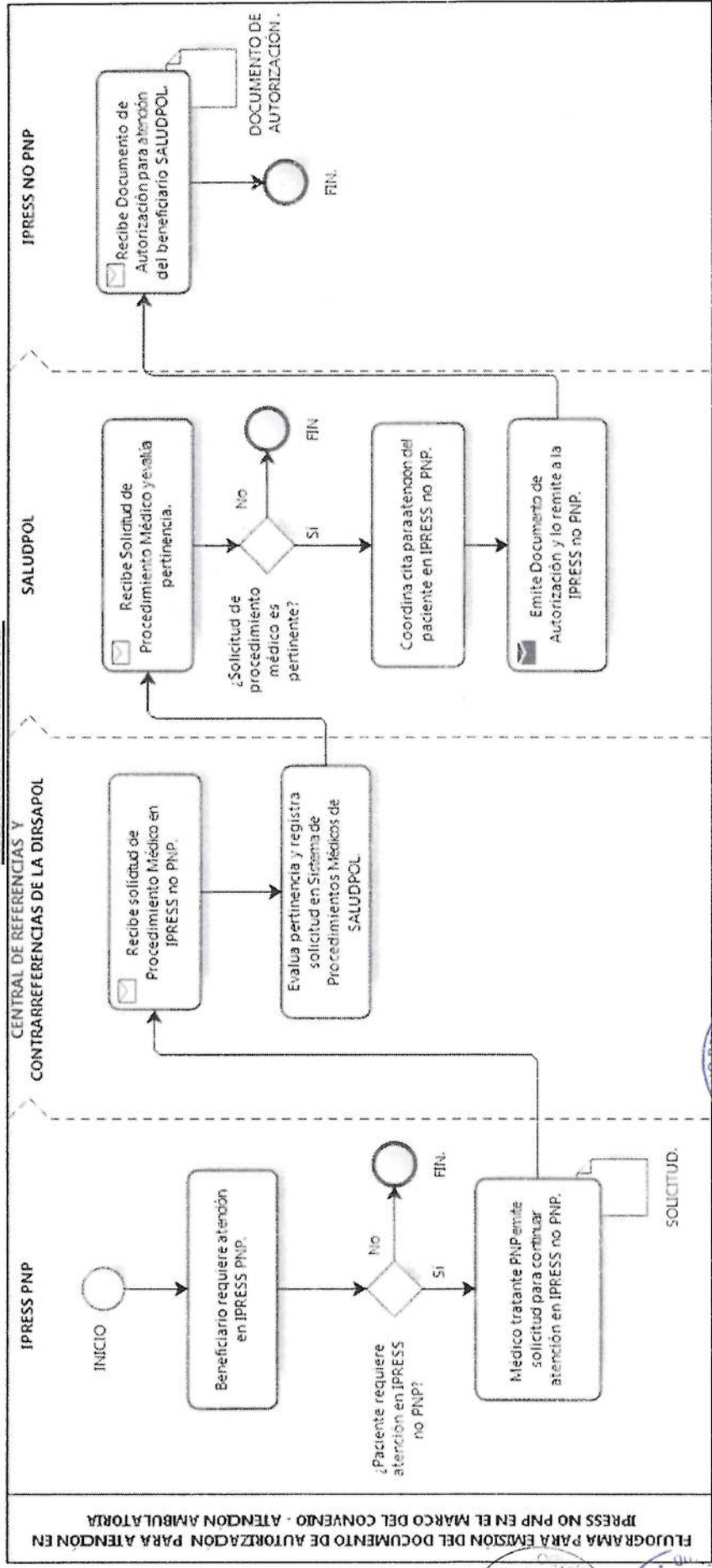
Cualquier Consulta al
Teléfono (01)717-8810 /
(01)719-2763

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU – SALUDPOL
(RUC N° 20178922581) Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima

⁶ Modelo referencial

ANEXO N° 3.

FLUJOGRAMA PARA LA EMISION DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP
EN EL MARCO DEL CONVENIO
Atención Ambulatoria⁷



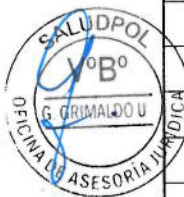
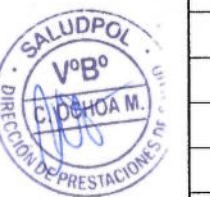
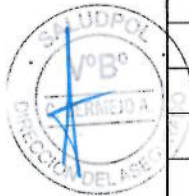
SALUDPOL Modelo Referencial.

ANEXO N° 4. TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS⁸

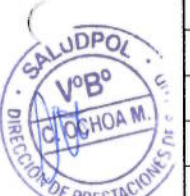
N°	CODIGO CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1	99204	Estudio médico inicial en M. de R.	56.97
2	99203	Evolución médica en M. de R.	25.15
3	99403	Consejería nutricional (consulta nutricional)	15.11
4	D0160	Consulta estomatológica especializada en M.R.	19.21
5	99344	Visita familiar integral / laboral	28.93
6	97001	Terapia física individual	31.35
7	97007	Aplicación tanque WHIRPOOL	33.09
8	97036	Aplicación tanque HUBBARD	47.96
9	97150	Terapia física grupal	14.99
10	97113	Piscina terapéutica	33.56
11	97003	Terapia ocupacional individual	25.55
12	97535.01	Terapia ocupacional grupal	25.93
13	92507	Terapia de lenguaje individual	24.13
14	92508	Terapia de lenguaje grupal	21.06
15	90806	Terapia psicológica (psicoterapia) individual	27.26
16	90853	Terapia psicológica (psicoterapia) de grupo	20.89
17	97770	Terapia psicopedagógica individual	29.2
18	97532	Terapia psicopedagógica grupal	15.78
19	99231.01	Hospitalización especializada (atención médica especializada en el paciente hospitalizado con discapacidad severa/moderada) (sólo considera gastos de hospitalización)	298.71
20	51701	Cateterismo	25.5
21	40819	Frenectomía (escisión de frenillo)	38.55
22	E1311	Profilaxis dental - destartraje	42.14
23	D1204	Aplicación tópica de flúor / fluorización tópica (gel acidulado, neutro, barniz), sin profilaxis	27.96
24	D2330	Restauración de una superficie, con resina, en piezas dentarias permanentes, anteriores (simple)	48.93
25	D2331	Restauración de dos superficies anteriores, con resina	62.86
26	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	48.93
27	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	62.86
28	E2395	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas	44.11
29	E2396	Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas (2 ó más superficies)	70.36
30	E2398	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias permanentes	44.11
31	E2399	Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dentarias permanentes (2 o más superficies)	70.36
32	41708	Extracción dental simple	38.83
33	41708.01	Extracción dental simple con sutura	41.13

⁸ El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo(tasa) por consiguiente no se encuentra afecto al impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°511-A00000

34	D7230	Extracción quirúrgica dental o extracción impactada/exodoncia compleja tercera molar	43.77
35	D0470	Modelo de diagnóstico (elaboración de modelo de estudio y modelos de trabajo)	73.32
36	D1510	Instalación de mantenedor de espacio fijo unilateral o bilateral	235.47
37	D1520	Instalación de mantenedor de espacio removible	219.08
38	D5211	Producción (y colocación) e instalación de aparatos ortopédicos (ortodónticos removibles)	216.97
39	D8220	Producción y colocación de aparatos ortodónticos fijos	50.62
40	D1555.01	Instalación de banda	73.97
41	D8680.01	Confección e instalación de placa de contención removible (retención ortodóntica -extracción de aparatos, construcción y colocación del retenedor(es)-)	48.59
42	D8680	Instalación de arco de contención fijo	50.35
43	80061	Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos)	36.4
44	81000	Análisis completo de orina	9.05
45	82040	Albumina sérica	9.1
46	82042	Proteína en 24 hrs. (albumina urinaria, cuantitativo)	9.1
47	82247	Bilirrubina, total (total y fraccionada)	16.44
48	82248	Bilirrubina directa	16.38
49	82270	Thevenon en heces (sangre oculta)	10.55
50	82310	Calcio; total	12.99
51	82340	Calcio en orina (24 h)	14.14
52	82465	Colesterol sérico; total	9.93
53	82550	Creatina quinasa (CPK); total	8.59
54	82565	Creatinina; en sangre	15.35
55	82575	Depuración de creatinina 24 hrs.	20.33
56	82947	Glucosa, en sangre, cuantitativo	12.36
57	82951	Glucosa; prueba de tolerancia (GTT)	29.46
58	83615	Lactato deshidrogenasa (DHL)	17.42
59	83718	Colesterol - HDL	15.51
60	83719	Colesterol - VLDL	13.97
61	83721	Colesterol - LDL	16.19
62	84075	Fosfatasa alcalina	12
63	84100	Fosforo inorgánico (fosfato)	15.42
64	84105	Fosforo inorgánico (fosfato); en orina 24 hrs.	14.74
65	84155	Proteínas totales	15.04
66	84436	Tiroxina; total (hormona t4)	61.11
67	84443	Tiroides, hormona de estimulación del (TSH)	61.13
68	84450	Transaminasas TGO	13.11
69	84460	Transaminasas TGP	13.18
70	84478	Triglicéridos	12.94
71	84480	Triyodotironina t3; total (hormona)	61.11
72	84520	Urea en sangre	16.13
73	84550	Acido úrico; en sangre	10.61



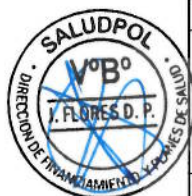
74	85002	Tiempo coagulación y sangría	6.13
75	85014	Hematocrito	8.21
76	85018	Hemoglobina	9.55
77	85027	Hemograma completo automatizado	23.29
78	85032	Recuento manual de constantes corpusculares por separada	8.64
79	85045	Recuento manual de reticulocitos	11.63
80	85590	Recuento de plaquetas	16.3
81	85610	Tiempo de protrombina	13.7
82	85651	Velocidad de sedimentación eritrocitaria automatizada	13.79
83	86000	Aglutininas de fiebre	17.59
84	86060	Antiestreptolisinas o	19.09
85	85999	Detección de células L.E.	21.86
86	86140	Medición proteína c reactiva, cualitativa	16.05
87	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	15.56
88	86592	Prueba de sífilis, cualitativo (RPR)	12.31
89	86900	Grupo sanguíneo	8.32
90	87070	Cultivo bacteriano (no sangre, orina ni heces)	38.68
91	87087	Urocultivo y antibiograma	26.03
92	87172	Examen de oxiuros (test de graham)	10.15
93	87177	Examen parasitológico seriado (tres muestras)	25.6
94	87115	Baciloscopia: BK	15.35
95	87205	Frotis con coloración de gram	12.32
96	87220	Examen directo KOH	14.77
97	70250.01	De cráneo, parcial - cd	40.83
98	71015	De tórax, vista única frontal - cd	40.83
99	71020.01	De tórax, frontal y lateral - cd	40.83
100	71120.01	De esternón, frente y lateral - cd	40.83
101	71130.01	De articulación esterno claviculares, una incidencia - cd	20.42
102	72040.01	Radiología de columna vertebral cervical, 2 incidencias - cd	40.83
103	72020.01	Radiología de columna vertebral cervical, selectiva c2 - cd	20.42
104	72050.01	Radiología de columna cervical, (cervico dorsal, frontal y lateral) mínimo de 4 incidencias - cd	81.67
105	72070.01	Radiología de columna vertebral torácica (dorsal), dos incidencias - cd	40.83
106	72067	Radiología de columna vertebral lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	40.83
107	72100.01	Radiología de columna vertebral lumbar (lumbosacra) oblicuas - cd	40.83
108	72080.01	Radiología de columna vertebral dorsolumbar, con inclinación lateral derecha o izquierda, 3 incidencias - cd	61.25
109	72074.01	Radiología de columna vertebral dorsolumbar, 4 incidencias - cd	81.67
110	72100	Radiología de columna lumbosacra; 2 incidencias (2 a 3 vistas)	40.83
111	72170.01	Radiología de pelvis, una incidencia, (frontal) - cd	20.42
112	72170.02	De pelvis, oblicua un lado - cd	40.83
113	72220.01	Radiología de sacro y cóccix, mínimo 2 incidencias frontal y lateral - cd	40.83
114	73000.01	Radiología de clavícula, cada lado, dos incidencias - cd	40.83



115	73010.01	Radiología de escápula, un lado, dos incidencias - cd	40.83
116	73030.01	Radiología de hombro, completo mínimos dos incidencias (cada lado, frente y perfil) - cd	40.83
117	73060.01	Radiología de humero, mínimo dos incidencias cada lado, (frente y perfil) - cd	40.83
118	73070.01	Radiología de codo, dos incidencias (cada lado, frente y perfil) - cd	40.83
119	73090.01	Radiología de antebrazo, dos incidencias, cada lado, frente y perfil - cd	40.83
120	73100.01	Radiología de muñeca, dos incidencias, cada lado - cd	40.83
121	73110.01	Radiología de muñeca, completa, tres incidencias (comparativa: frente y perfil) - cd	61.25
122	73120.01	Radiología de mano, dos incidencias - cd	40.83
123	73131	Radiología de mano, edad ósea (frontal)	20.42
124	73550.01	Radiología de fémur, dos incidencias, (cada lado, frontal y lateral) - cd	40.83
125	73560.01	Radiología de rodilla, dos incidencias (frontal y lateral) - cd	40.83
126	73565.01	Radiología de ambas rodillas, incidencia posición de pie, anteroposterior y lateral - placa	61.25
127	73567.01	Radiología de rotulas, frontal y lateral, dos incidencias - cd	40.83
128	73590.01	Radiología de tibia y peroné, incidencia anteroposterior y lateral (2 incidencias) - cd	40.83
129	73600.01	Radiología de tobillo, frontal y lateral (dos incidencias) - cd	40.83
130	73620.01	Radiología de pie: dos incidencia anteroposterior y lateral - cd	40.83
131	73660.01	Radiología de dedos de los pies, mínimo dos vistas, frontal y oblicuas - cd	40.83
132	77073.03	Mensurador de miembros inferiores niños - cd	20.42
133	77073.01	Mensurador de miembros inferiores adultos - cd	61.25
134	74000.01	Radiología de abdomen, incidencia anteroposterior - cd	20.42
135	70220.01	Radiología de senos paranasales, dos incidencias - cd	33.93
136	70328.01	Radiología de de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada, unilateral - cd	33.93
137	70330.01	Radiología de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada, bilateral - cd	67.86
138	71100.01	Radiología de parrilla costal, cada lado (dos incidencias) - cd	33.93
139	72202	Radiología de articulaciones sacroiliacas; mínimo tres incidencias, frontal y oblicua cada lado - cd	50.89
140	73592.01	Radiología de extremidad inferior, lactante, mínimo dos incidencias - cd	33.93
141	73650.01	Radiología de calcáneo o talón, mínimo dos incidencias, frontal y lateral - cd	33.93
142	74020.01	Radiología de abdomen incidencias decúbito y/o de pie (y ap) - cd	33.93
143	74400.01	Urografía excretoria (*) no incluye material de contraste - cd	163.13
144	74450.01	Uretrocistografía retrógrada (con micción o sin micción) (*) no incluye material de contraste - cd	152.04
145	70250	Radiología de cráneo, parcial	68.86
146	71010	Radiología de tórax, vista única frontal	43.46
147	71020	Radiología de tórax, frontal y lateral	86.92
148	71120	Radiología de esternón, frente y lateral	68.86
149	71130	Radiología de articulación esternoclaviculares, una incidencia	34.43
150	72040	Radiología de columna vertebral cervical, 2 incidencias	68.86
151	72020	Radiología columna vertebral cervical, selectiva c2	34.43
152	72050	Radiología de columna cervical, (cervico dorsal, frontal y lateral) mínimo de 4 incidencias.	43.46
153	72070	Radiología de columna vertebral torácica (dorsal) dos incidencias	43.46
154	72068	Radiología de columna vertebral lumbar (lumbosacra) oblicuas	43.46



155	72080	Radiología de columna vertebral dorsolumbar, con inclinación lateral derecha o izquierda, 3 incidencias	43.46
156	72074	Radiología de columna vertebral dorsolumbar, 4 incidencias	86.92
157	72170	Radiología de pelvis, una incidencia. (frontal)	34.43
158	72172	Radiología de pelvis, oblicua un lado	68.86
159	72220	Radiología de sacro y cóccix, mínimo 2 incidencias frontal y lateral	68.86
160	73000	Radiología de clavícula, cada lado, dos incidencias	34.43
161	73010	Radiología de escápula, un lado, dos incidencias	34.43
162	73030	Radiología de hombro, completo mínimos dos incidencias (cada lado, frente y perfil)	34.43
163	73060	Radiología de humero, mínimo dos incidencias cada lado, (frente y perfil),	34.43
164	73070	Radiología de codo, dos incidencias (cada lado, frente y perfil)	34.43
165	73090	Radiología de antebrazo, dos incidencias, cada lado, frente y perfil	34.43
166	73100	Radiología de muñeca, dos incidencias, cada lado	34.43
167	73110	Radiología de muñeca, completa, tres incidencias (comparativa: frente y perfil)	43.46
168	73120	Radiología de mano, dos incidencias	34.43
169	73550	Radiología de fémur, dos incidencias, (cada lado, frontal y lateral)	43.46
170	73560	Radiología de rodilla, dos incidencias (frontal y lateral)	43.46
171	73565	Radiología de ambas rodillas, incidencia posición de pie, anteroposterior y lateral	43.46
172	73567	Radiología de rotulas, frontal y lateral, dos incidencias	34.43
173	73590	Radiología de tibia y peroné, incidencia anteroposterior y lateral (2 incidencias)	43.46
174	73600	Radiología de tobillo, frontal y lateral (dos incidencias)	43.46
175	73620	Radiología pie; dos incidencia anteroposterior y lateral	43.46
176	73660	Radiología de dedos de los pies, mínimo dos vistas, frontal y oblicuas	43.46
177	77073.04	Mensurador de miembros inferiores niños	43.46
178	77073	Mensurador de miembros inferiores adultos	43.46
179	74000	Radiología de abdomen, incidencia anteroposterior	43.46
180	70220	Radiología de senos paranasales, dos incidencias	68.86
181	70328	Radiología de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada, unilateral	34.43
182	70330	Radiología de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada, bilateral	43.46
183	71100	Radiología de parrilla costal, cada lado (dos incidencias)	43.46
184	72200	Radiología de articulaciones sacroilíacas; mínimo tres incidencias, frontal y oblicua cada lado - placa	68.86
185	73592	Radiología de extremidad inferior, lactante, mínimo dos incidencias	34.43
186	73650	Radiología de calcáneo o talón, mínimo dos incidencias, frontal y lateral	34.43
187	74020	Radiología de abdomen incidencias decúbito y/o de pie (y AP) - placa	43.46
188	74426	Urografía excretoria (*) no incluye material de contraste	217.31
189	74450	Uretrocistografía retrógrada (con micción o sin micción) (*) no incluye material de contraste	217.31
190	D0220	Dental, pieza única	15.97
191	D0240	Dental, de arcada dental superior o inferior	22.69
192	D0270	Dental, en oclusión	16.13
193	76705	Ecografía abdominal selectiva (hemi abdomen superior o inferior)	45.04
194	76770	Ecografía renal	38.03



195	76775.01	Ecografía vesical	38.03
196	76827	Estudio vascular (doppler)	86.04
197	76880	Ecografía de partes blandas de extremidades y articulaciones	51.9
198	76885	Examen ecográfico dinámica de caderas de lactante	51.9
199	77080	Densitometría ósea	62.49
200	77080.01	Estudio de densidad ósea por absorciometría de rayos x (DXA), esqueleto axial (cadera, pelvis, talón)	35.72
201	77080.02	Estudio de densidad ósea por absorciometría dual de rayos x (DXA), esqueleto apendicular (radio, muñeca, talón)	26.76
202	92582	Condicionamiento auditivo	18.8
203	92590	Examen y selección de audífono (adaptación de audífonos programables) (incluye lavado de oído)	71.66
204	92553	Audiometría de tonos puros (incluye lavado de oído)	98.51
205	92567	Timpanometría (incluye lavado de oído)	82.05
206	92568	Prueba de reflejo acústico (estapedial) (incluye lavado de oído)	90.73
207	92587	Otoemisiones acústicas (incluye lavado de oído)	82.54
208	92585	Tono estable (potenciales evocados auditivos especializados) (incluye lavado de oído) (no incluye medicamento)	163.46
209	92534.01	Videonistagmografía (incluye lavado de oído)	131.76
210	92559.01	Logaudiometría (incluye lavado de oído)	100.73
211	74400	Estudio urodinámico (no incluye catéter triple lumen, ni medicamento)	544.19
212	54401.01	Vibroestimulación peneana	105.51
213	64475	Bloqueo paravertebral y punto gatillo (inyección, agente anestésico y / o esteroide, carilla articular paravertebral o carilla articular nerviosa, lumbar o sacra, de un solo nivel)	64.27
214	62271	Aplicación de toxina botulínica (no incluye toxina botulínica ni ecografía)	57.61
215	97597	Debridación (curación mayor)	57.75
216	97602	Remoción de tejido desvitalizado de heridas (curación menor)	30.13
217	99193	Infiltraciones intraarticulares mayores (incluye medicamento-corticoides)	49.33
218	99194	Infiltraciones intraarticulares menores (incluye medicamento-corticoides)	48.12
219	99187	Infiltraciones extraarticulares (incluye medicamento-corticoides)	69
220	94010	Espirometría	25.95
221	U0901	Aplicación de laserterapia	28.54
222	29450	Aplicación de yeso para pie zambo (confección y aplicación de férula / bota de yeso) (no incluye materiales)	38.97
223	97014	Aplicación de electroterapia (no manual) incluye TENS (corriente de electroestimulación)	46.28
224	97125	Técnicas de terapia manual (digitopuntura, manipulación vertebral)	29.61
225	95860	Electromiografía de aguja, una extremidad o facial (*) no incluye agujas	67.18
226	95861	Electromiografía de aguja, dos extremidades (*) no incluye agujas	97.41
227	95864	Electromiografía de aguja, cuatro extremidades (*) no incluye agujas	130.08
228	96004	Análisis del movimiento computarizado mediante grabación y cinemática tridimensional (análisis laboratorio de la marcha)	669.61
229	97799.01	Evaluación y seguimiento con escoliómetro o inclinómetro	31.68
230	96001	Evaluación y seguimiento con plataforma de posturografía	34.84
231	90872	Taller terapéutico socio recreativo	21.41
232	99401	Consejería integral	18.28
233	97537.01	Rehabilitación profesional: (fili) capacitación para la integración al trabajo	213.35

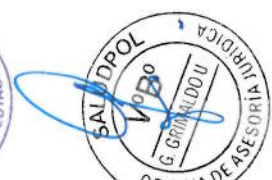
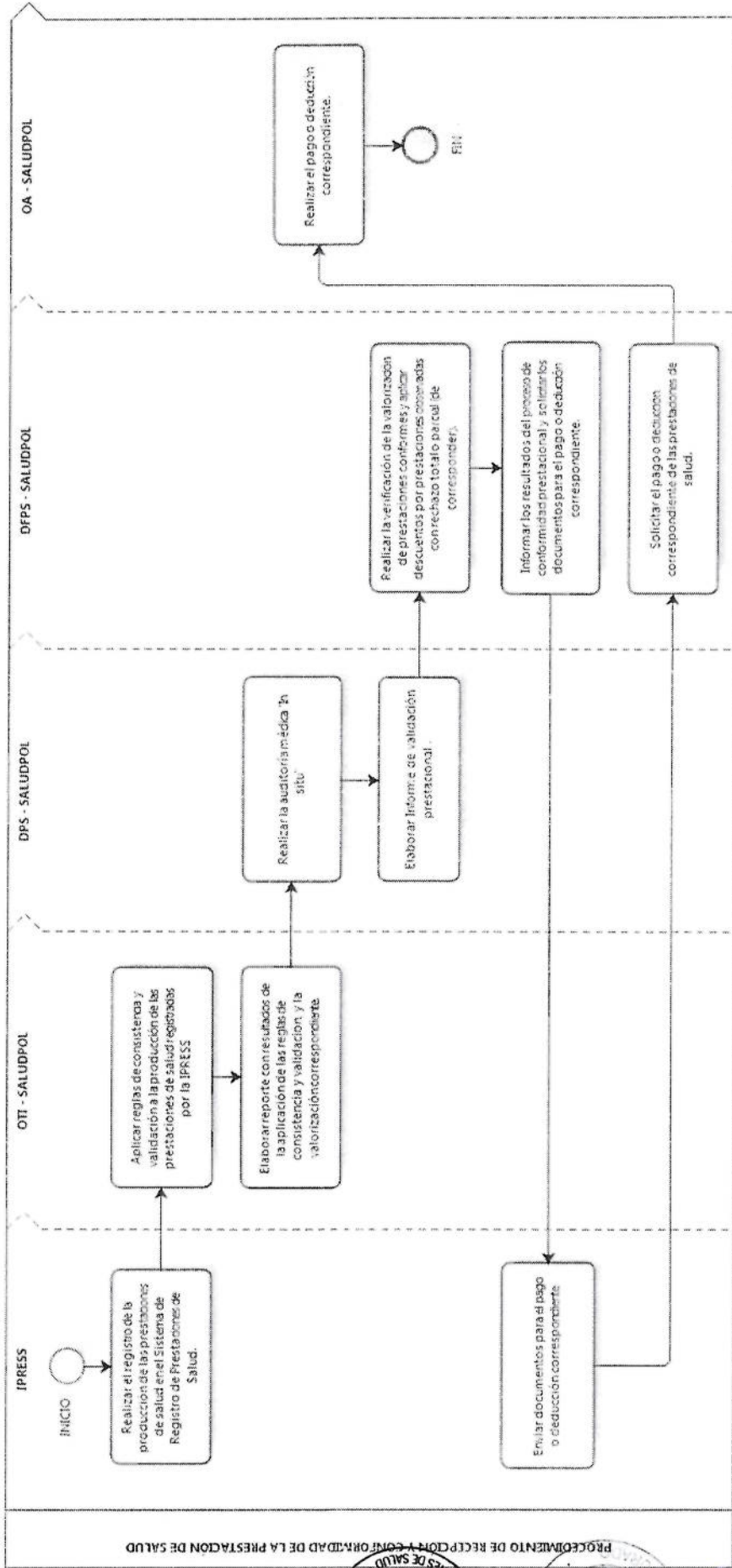


ANEXO N° 5. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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 presuntivo
15. Descripción del diagnóstico presuntivo (según CIE 10)
16. N° RENIPRESS
17. Nombre de IPRESS
18. Código CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (este último de ser el caso)
19. Descripción según CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (este 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 alta (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 SISMED)
31. Descripción de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SISMED)
32. Valor de prestación de salud en soles (desagregando en valor de procedimiento médico y valor de productos farmacéuticos o dispositivos médicos).



ANEXO N° 6. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



**ANEXO N° 7.
ACTA DE RECEPCIÓN DE ORTESIS**

El representante del **INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN “DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU- JAPÓN**, deja constancia de la entrega de ortesis, dispositivos o productos ortésicos al Señor(a)....., identificado con DNI, domiciliado en



Los equipos entregados, de acuerdo al requerimiento realizado y de acuerdo a la evaluación médica son los siguientes:

1.
2.
3.
4.

Siendo el, de del 2019, firman en señal de conformidad:



Responsable de la entrega
Nombre:
Cargo:
DNI:

Beneficiario o representante legal
Nombre:
DNI:



10/10/10

10/10/10

10

10