

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IPRESS HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 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 celebran de una parte la **IPRESS HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO**, con RUC N° 20350526073, con domicilio legal en Jirón Cajamarca N° 171, distrito de Tambopata, provincia de Tambopata y departamento de Madre de Dios, con registro en el RENIPRESS N° 00002698, debidamente representado por el Director Ejecutivo Med. **LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS**, identificado con DNI N° 05070151, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0017-2015-GOREMAD/PR, al quién en adelante se le denominará **LA IPRESS**; y de otra parte, el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con número de registro IAFAS en SUSALUD 10005, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Gerente General Med. **WALTER EDUARDO VIGO VALDEZ**, identificado con DNI N° 23951405, designado mediante Resolución de Directorio N° 014-2017-IN-SALUDPOL-PD,, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, en los términos y condiciones siguientes:

Para efectos de presente Convenio y para el caso de referirse conjuntamente a **LA IPRESS** y **LA IAFAS**, se les denominará **LAS PARTES**.

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

1. La Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificada por el Decreto Legislativo N° 1272.
4. Ley N° 27604, modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casis de Emergencias y Partos.
5. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902.
7. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
8. 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.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de los Datos Personales.
10. Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2018
11. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
12. Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público
13. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
14. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, sus modificatorias y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-

2015-IN

15. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN
16. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
17. Decreto Supremo N° 024-2005-SA, aprueba la identificación de datos estándar en salud.
18. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
19. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
20. Decreto Supremo N° 031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
21. Decreto Supremo N° 003-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público
22. Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
23. Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, "Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud".
24. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V01, que establece la "Cartera de Servicios de Salud".
25. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSPV.03, Norma técnica de salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
26. 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)".
27. Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que aprueba la modificación de los artículos 2º, 3º, 6º, 8º, 12º, 13º, 14º y 16º, así como la Primera y Tercera de sus Disposiciones Transitorias, Complementarias y Finales e incorporar la Cuarta Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S.
28. Decreto Supremo N° 030-2016-SA, aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras 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.
29. Resolución de Superintendencia N° 042-2017-SUSALUD/S, Modifican la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S que aprobó las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)"
30. Resolución de Directorio N° 003-2017-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la "Nueva estructura orgánica provisional de SALUDPOL-PD.



31. Resolución de Gerencia General N° 170-2017-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la Directiva que regula la formulación y suscripción de convenios entre SALUDPOL e IPRESS públicas.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”, con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Con Decreto Legislativo N° 1159 de fecha 05 de diciembre de 2013, que “Aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público”, establece en su artículo 1° que el objeto es establecer las condiciones para el intercambio prestacional entre las IAFAS públicas y las IPRESS públicas, con el fin de brindar servicios de salud para sus beneficiarios con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta existente en el país. Asimismo, establece en su artículo 4° que el intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS públicas y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de las IAFAS públicas que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia o contratada y que la institución requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional.

Mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado-TUO, de la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto tiene la finalidad de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS DEFINICIONES

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

- 3.1. Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- 3.2. Beneficiario:** Toda persona Titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN.
- 3.3. Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente convenio.
- 3.4. Capacidad de oferta disponible:** Es la capacidad tecnológica, financiera, y administrativa que la IPRESS puede brindar según sus estándares establecidos sin menoscabo de la calidad de los servicios de salud que brinde a los beneficiarios de las IAFAS.
- 3.5. Capacidad resolutive:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende la especialización y tecnificación de sus servicios).

- 3.6. **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.
- 3.7. **Catálogo de procedimientos:** Es el listado estandarizado de las denominaciones y codificaciones de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud a los beneficiarios de las diferentes IAFAS.
- 3.8. **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.
- 3.9. **Compra de servicios de salud:** Es el acto a través del cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo al Plan de cobertura de los beneficiarios y sobre la base de los convenios suscritos.
- 3.10. **Control prestacional:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas que utilizará LA IAFAS para evaluar las prestaciones de salud y/o administrativas que se brindan en el marco del presente convenio.
- 3.11. **Conjunto mínimo de datos:** Es el conjunto mínimo de datos de cada prestación de salud brindada que LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS en formato y/o medio que asegure interoperabilidad. En tanto se implemente el sistema informático para el registro de prestaciones de salud brindadas o de procedimiento para envío de trama de conjunto mínimo de datos, LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS la documentación consignada en el Anexo N° 4 del presente documento.
- 3.12. **Evaluación de la prestación:** Es uno de los procesos para determinar si la prestación fue brindada bajo las condiciones establecidas en los convenios y según los estándares establecidos.
- 3.13. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por LA IAFAS según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174.
- 3.14. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.
- 3.15. **Intercambio prestacional:** Es la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS
- 3.16. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.
- 3.17. **Mecanismos de pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según el presente Convenio.



3.31. Validación prestacional: Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS a la documentación que sustenta las prestaciones brindadas para determinar su validez y el pago posterior por los servicios de salud brindados.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA IPRESS, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que cuenta con categoría II-2. Tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de vida de la población a través de la prestación de servicios de salud preventivos, recuperativos y de rehabilitación. Para su operatividad administrativa **LA IPRESS** cumple las funciones de una Unidad Ejecutora, encargada de conducir las operaciones de gestión, administración y soporte de los servicios comprometidos en la atención de los beneficiarios de **LA IAFAS**.

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, 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 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificatorias y su Reglamento.

CLÁUSULA QUINTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio **LA IPRESS** se compromete a brindar servicios de salud especializados, según su cartera de servicios, a los beneficiarios debidamente acreditados de **LA IAFAS**.

LA IAFAS garantiza el pago 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 SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Para acreditar la condición de beneficiario de **LA IAFAS**, será requisito obligatorio que el beneficiario presente su Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería y el documento de autorización de atención emitido por **LA IAFAS** (medio físico o magnético), al personal de admisión de **LA IPRESS**. (Anexo N° 1).

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de salud a ser otorgadas por **LA IPRESS** a los beneficiarios de **LA IAFAS** se brindarán de manera oportuna y en condiciones que permitan una adecuada calidad de atención, de acuerdo a su cartera de servicios, según se detalla en el **Anexo N° 2**.

De existir nuevos servicios o procedimientos que pueda brindar **EL HOSPITAL**, éstos serán incluidos en el presente Convenio mediante una Adenda, acordada entre las partes.



- 3.18. Mecanismo de pago por servicio:** Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS le realiza a un beneficiario a una tarifa preestablecida; la prestación debe estar incluida en el plan de salud del paciente.
- 3.19. Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual LA IAFAS retribuye económicamente a la IPRESS, el valor / costo determinado y/p consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.
- 3.20. Modalidad de pago adelantado:** Es el traslado de recursos financieros que realiza LA IAFAS a favor de LA IPRESS de forma anticipada, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en salud pactadas en el marco del Convenio.
- 3.21. Nivel de atención:** Nivel de complejidad necesario del establecimiento de salud para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
- 3.22. Pago de servicios de salud:** Es la retribución del valor del servicio de salud brindado, debidamente valorizado de acuerdo a las tarifas, cuadros de equivalencias, mecanismos y modalidades de pago establecidos en el convenio, previo acuerdo entre las partes.
- 3.23. Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo 1174 y su Reglamento, o el que haga sus veces.
- 3.24. Prestación de Salud:** Es aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas puedan ofrecer ante una necesidad o demanda.
- 3.25. Red complementaria:** Todas aquellas IPRESS que no forman parte de la red preferente y están o no vinculadas a una IAFAS pública.
- 3.26. Red de salud:** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones.
- 3.27. Red preferente:** Todas aquellas IPRESS que son financiadas parcialmente por las IAFAS públicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.
- 3.28. Tarifa:** Es la retribución económica según lista de precios pre establecidos por determinados servicios o prestaciones a los beneficiarios.
- 3.29. Tarifario de Procedimientos Médico Quirúrgicos y Estomatológicos (PME):** Es el listado estandarizado de los procedimientos Médico quirúrgicos y Estomatológicos y su precio referencial, el mismo que se utilizará para el intercambio o compra-venta de servicios entre las IPRESS y las IAFAS.
- 3.30. Unidad Ejecutora:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.



CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TARIFAS

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 (**Anexo Nº 3**) y podrán ser modificadas de común acuerdo mediante Adenda al presente Convenio.

Los medicamentos se pagarán por consumo, cuya tarifa inicialmente será establecida tomando como referencia los precios de compra regionales que se realicen para **LA IPRESS** y que sean debidamente reportadas a DIGEMID. Posteriormente, se tomará como referencia los precios establecidos por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos – SISMED, una vez que **LA IPRESS** haya realizado la primera compra de medicamentos en cuya estimación se considere la demanda de beneficiarios de **LA IAFAS**.

CLÁUSULA NOVENA: DEL MECANISMO Y LA MODALIDAD DE PAGO

- 9.1. **LA IAFAS** retribuirá a **LA IPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicios y mediante la modalidad de pago adelantado.
- 9.2. El importe a desembolsar a **LA IPRESS** mediante la modalidad de pago adelantado será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes en el último periodo semestral, según la siguiente fórmula:

$$\text{Monto a Desembolsar} = \sum \text{Valor rendición (mes 1, mes 2, mes 3, ..., mes 6)}$$

- 9.3. Los desembolsos mediante la modalidad de pago adelantado se realizarán cada seis (06) meses, de manera anticipada, tomando en consideración lo señalado en el numeral 12.5 del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 10.1. Verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de **LA IAFAS** a fin de proceder a la prestación del servicio.
- 10.2. 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, medicamentos, insumos; de acuerdo a la cartera de servicios estipulada en el **Anexo Nº 2** del presente Convenio, cumpliendo los estándares mínimos y la normatividad vigente.
- 10.3. Las prestaciones que se brinden a los beneficiarios de **LA IAFAS** incluirán los medicamentos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos y las listas complementarias para el sector Salud, aprobados por el MINSa. En casos especiales y con la debida sustentación, **LA IPRESS** comunicará la necesidad del uso de medicamentos



fuera del petitorio, lo que será evaluado y autorizado por **LA IAFAS**.

- 10.4. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con la normatividad vigente.
- 10.5. En los casos que corresponda, **LA IPRESS** deberá informar a **LA IAFAS** sobre los beneficiarios que no puedan ser atendidos debido a contingencias o por exceder la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su derivación oportuna a otra IPRESS.
- 10.6. No realizar cobros, directa o indirectamente, a los beneficiarios de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS**, situación que será penalizada y en su extremo, ser causal de resolución del Convenio.
- 10.7. 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 la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.



- 10.8. No discriminar en su atención a la condición de beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas



- 10.9. No ceder a terceros total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.



- 10.10. Presentar oportunamente a **LA IAFAS**, la programación mensual de los médicos especialistas que laboran en **LA IPRESS**, la cual será considerado para la correspondiente validación prestacional.

- 10.11. Presentar mensualmente a **LA IAFAS**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior trámite de pago; de acuerdo a lo señalado en el **Anexo N°4**.

- 10.12. Adjuntar la Hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada.

- 10.13. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría y control prestacional que correspondan.



- 10.14. Definir conjuntamente con **LA IAFAS** los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del **LA IAFAS** y los indicadores de evaluación derivados de la ejecución del presente convenio.

- 10.15. Mantener vigentes las autorizaciones de **LA IPRESS** como: Licencia de apertura, Funcionamiento, Certificado de Defensa Civil, RENIPRESS, Categorización, Acreditación y demás permisos que le sean requeridos.



- 10.16. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

4

- 11.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente convenio.
- 11.2. Implementar para **LA IPRESS** los procedimientos de identificación de los beneficiarios para efectos del acceso a los servicios de salud contratados por **LA IAFAS**.
- 11.3. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se deriven de su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 11.4. 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.
- 11.5. Coordinar la derivación 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**.
- 11.6. Retribuir 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.
- 11.7. Contar para el desempeño de sus funciones o actividades de auditoría de la prestación, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú o médico capacitado en auditoría.
- 11.8. Capacitar al personal designado por la IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente convenio.
- 11.9. Coordinar con **LA IPRESS** el envío de la información que sustenta las prestaciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS** a fin de proceder a su validación, conformidad y conciliación respecto del importe de la transferencia efectuada. Realizada la validación de las prestaciones, al término del período, **LA IAFAS** informará a **LA IPRESS** sobre el proceso administrativo de conciliación y facturación a efectos de proceder a los asientos contables y a la habilitación de los siguientes desembolsos.
- 11.10. Informar en forma detallada a sus beneficiarios y a **LA IPRESS**, sobre cualquier modificación en los planes de salud, con una anticipación no menor a cinco (05) días hábiles, previos a su implementación
- 11.11. Establecer, cuando corresponda, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

- 12.1. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios, mediante el mecanismo de pago, tarifario y esquema de facturación establecida, dentro de los plazos establecidos, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. **(Anexo N° 4)**.
- 12.2. La recepción y conformidad de las prestaciones estará a cargo de la Unidad



Desconcentrada SALUDPOL Madre de Dios. Recibida la información, **LA IAFAS** procederá a la evaluación y conformidad de la prestación, no debiendo excederse de quince (15) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de su recepción, salvo justificación debidamente sustentada, en cuyo caso LA IAFAS tendrá un plazo adicional de diez (10) días hábiles.

- 12.3. Para los efectos de la validación y conformidad oportuna de la información que sustente las prestaciones brindadas durante el mes, **LA IPRESS** deberá entregar, dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente, toda la información que sustente las atenciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS (Anexo N° 4)**.
- 12.4. **LA IAFAS** procederá a realizar el pago a **LA IPRESS**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva; según el mecanismo, modalidad de pago y otras condiciones establecidas en el presente Convenio.
- 12.5. **LA IAFAS** deducirá el valorizado de las prestaciones conformes del mes al importe inicialmente desembolsado a **LA IPRESS**, lo cual será requisito para efectuar los siguientes desembolsos. Si la valorización de las prestaciones de salud reportadas por **LA IPRESS** y conformes en la validación prestacional 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 de seis meses establecido. Para tal fin LA IAFAS realizará el desembolso según lo establecido en los numerales 9.2 y 12.4. del presente Convenio.
- 12.6. De no cumplir con los requisitos establecidos en el presente convenio, la información remitida por **LA IPRESS** podrá ser observada y/o rechazada, según corresponda, debiendo ser resueltas por **LA IPRESS** a fin de permitir su reconocimiento y pago correspondiente.
- 12.7. Las observaciones, en relación a la recepción o conformidad que **LA IAFAS** plantee a las prestaciones brindadas, deberán constar en un Acta y ser sustentadas de manera concreta, técnica y razonablemente, otorgándose a **LA IPRESS** un plazo no mayor de diez (10) días hábiles para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. De existir justificación debidamente sustentada, **LA IPRESS** tendrá un plazo adicional de diez (10) días hábiles para realizar la subsanación.
- 12.8. En el caso que **LA IPRESS** incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del convenio, estas no serán reconocidas para su pago.
- 12.9. En caso de que **LA IPRESS** no cumpliera en los plazos otorgados con subsanar las observaciones, **LA IAFAS** no reconocerá la prestación de salud observada. Bajo ninguna circunstancia una observación específica condicionara el pago del conjunto de prestaciones de salud que se encuentren conformes.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar acciones de auditoría y control prestacional con la finalidad de verificar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios. Para tal efecto, **LA IAFAS** podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones:

- 13.1 Verificación de las condiciones de infraestructura, equipamiento y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente, mediante visitas opinadas e inopinadas.
- 13.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
- 13.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de los beneficiarios, según lo establecido en la normatividad vigente.
- 13.4 Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente convenio.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los beneficiarios, las cuales serán comunicadas a **LA IPRESS** a fin de que se implementen las medidas de mejora o correctivas del caso y prevenir la vulneración de los derechos de los beneficiarios de **LA IAFAS**.

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



CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IPRESS aplicará las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías nacionales, se podrá optar por evidencia científica disponible.

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 QUINTA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre **LAS PARTES**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPT, CIE-10) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.



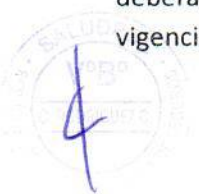
CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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 del **LA IPRESS** es de un (01) año.



CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio comienza a regir a partir del día hábil siguiente a su suscripción y se celebra por el plazo de un (01) año, 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.



La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, las cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe encargado del Área de Convenios de **LA IPRESS**.
- Coordinador de **LA IAFAS**: Representante del Equipo de Funcional de Financiamiento

Dichos coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio.

CLÁUSULA VIGESIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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.

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.

En caso de un beneficiario que esté 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 VIGESIMO PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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

Convenio.

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 hábiles.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: 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 VIGÉSIMO CUARTA: DEL REGISTRO DEL CONVENIO

La información del presente Convenio será remitida a SUSALUD; a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y/o Contratos – SITECON, o en su defecto al correo contratos.iafas@susalud.gob.pe, de acuerdo a lo establecido en Resolución de Superintendencia N° 42-2017-SUSALUD/S, que modifica el artículo 16 de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su suscripción.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de a los.....días del mes de.....de 2018.



Med. LUIS HUMBERTO CHAVEZ CELIS
Director Ejecutivo

Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado



Med. WALTER EDUARDO VIGO VALDEZ
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía
Nacional del Perú – SALUDPOL



Anexo N° 1: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria

