



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL HOSPITAL
AMAZÓNICO Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL
DEL PERÚ - SALUDPOL.**

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el Gerente General Ing. **HALMER SATURNINO ORDINOLA CALLE**, identificado con DNI N° 02626791, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N° 004-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **"HOSPITAL AMAZONICO"**, con RUC N° 20175940015, con domicilio legal en Jr. Aguaytía N° 605 - Yarinacocha, provincia Coronel Portillo y departamento Ucayali, con Registro en SUSALUD N° 00005577, representado por su **DIRECTOR EJECUTIVO M.C. RAUL VASQUEZ HUASASQUICHE**, identificado con DNI N° 21529415, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 436-2022-GRU-GR, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

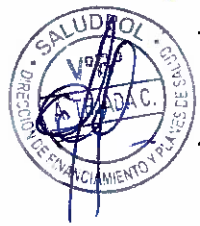
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Constitución Política del Perú de 1993.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 1.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- 1.5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
- 1.6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.8. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
- 1.12. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.13. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.





- 1.15. Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1306, que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. Decreto Legislativo N° 1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.19. Decreto Supremo N° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.22. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
- 1.24. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.25. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que proroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 003-2022-SA, N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA.
- 1.26. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.27. Decreto de Urgencia N° 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.28. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 1.29. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".





- 1.30. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.31. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
- 1.32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.33. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.34. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.35. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
- 1.36. Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados. Moderados o severos por infección por COVID-19.
- 1.37. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 1.38. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 1.39. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".
- 1.40. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
- 1.41. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
- 1.42. Resolución Ministerial N° 539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
- 1.43. Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes





Integradas de Salud (RIS).

- 1.44. Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regimenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces
- 2.4. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.5. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente contrato. Estas actividades comprenden verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido.
- 2.6. **Auditoria médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para terminar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- 2.7. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.





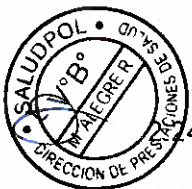
- 2.8. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.9. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento
- 2.10. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 2.11. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.12. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO₂ < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.13. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.14. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.15. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.16. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar a las diferentes IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende



Handwritten signature.



- 2.17. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.18. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.19. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.20. **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de la persona asegurada.
- 2.21. **Emergencia PRIORIDAD I, II Y III:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.22. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.23. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.24. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.25. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.
- 2.26. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 2.27. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.





- 2.28. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.29. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.30. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.31. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.32. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.) En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.33. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.34. **Red de Salud:** conjunto de establecimientos de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionadas por una red vial articulados funcional y administrativamente, que aseguran la provisión de atenciones de salud en un determinado territorio.
- 2.35. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.36. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.37. **Tarifa:** Valor monetario que se pagará por cada una de las prestaciones de servicios de salud.
- 2.38. **Titular:** Personal policial oficial, técnico, sub oficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.
- 2.39. **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realizada la IAFAS SALUDPOL para termina la validez de la prestación para efectos de pago, incluyen



7



el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración y Proceso de Control Presencial Posterior, y otros que pueden ser implementados.

2.40. **Usuario de Salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al marco normativo vigente, la cual ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en el departamento de Ucayali.

A quién en adelante se le denominará **EL FINANCIADOR**.

DE LA IPRESS

EL HOSPITAL AMAZONICO, es una IPRESS pública constituida como una Unidad Ejecutora N° 952, en la región Ucayali y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 0005577, con categoría II-2. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

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

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar prestaciones de salud en su ámbito jurisdiccional que forman parte de su Cartera de Servicios de Salud, detallado en el Anexo N° 2 adjunto, a los asegurados de **LA IAFAS**, contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19 y prestaciones de salud regulares no COVID-19, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

La IPRESS se obliga a prestar servicios de salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19; y del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público; con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con





accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país y la demanda insatisfecha en el ámbito territorial de la Región situada la IPRESS.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Novena: Tarifas y Anexo N° 3 adjunto.

El presente convenio busca garantizar la continuidad de atención de los asegurados de la IAFAS, bajo las siguientes condiciones: 1) Cuando en su red preferente no tenga capacidad de oferta y/o resolutive, 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, que este en riesgo que la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las IPRESS.

Para prestaciones de salud no COVID-19 y no prioridad I (consultas externas, apoyo al diagnóstico y/o hospitalizaciones) comenzarán a regir a partir del día de la fecha de su emisión del Documento de Autorización. Para ello, la IPRESS debe de cerciorarse de haber recibido previamente dicho documento por parte de la IAFAS.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Ucayali beneficiando a la población asignada a SALUDPOL, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud. En caso de asegurados en condición de transeúntes (adscritos a otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

No obstante, en tanto no se haya implementado el MODELO SITEDS, y/o alguna de las partes no inicie operatividad del mismo, se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

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

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

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



cobertura financiera de la IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 02 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de LA IAFAS, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias).



7.2 La IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud en las instalaciones y servicios de la IPRESS detallado en el anexo 1 del presente convenio, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.



7.3 La IPRESS, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME y según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional.

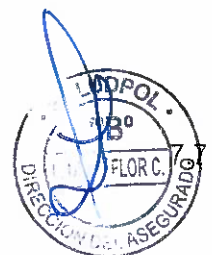


7.4 La IPRESS establecerá la programación y cupos correspondientes de cada prestación a realizar, entendiendo que esta depende de la capacidad de oferta y capacidad resolutoria necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas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



7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través del correo electrónico institucional y/o actas que deberán ser formalizadas posteriormente mediante Adendas al presente convenio.

7.6 Para requerimientos de prestaciones de salud regulares, es decir, a través de la IPRESS PNP la Sanidad PNP de la jurisdicción correspondiente, deberá emitir el Formato de la Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, para la emisión del Documento de Autorización por Convenio, Anexo 04. La cobertura financiera inicia desde la emisión del Documento de Autorización.



Cuando el paciente de la IAFAS, ingresa por Emergencia Prioridad I directamente a la IPRESS de convenio:

7.7.1 Para casos de emergencia PRIORIDAD I, sospecha y/o atenciones por covid-19 confirmado y otras situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA IPRESS prestadora o familiar directo, debe comunicar a LA IAFAS SALUDPOL la ocurrencia del evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Documento de Autorización por Convenio – Anexo N°04, luego de la auditoria de pertinencia, correspondiente. La cobertura financiera inicia desde ocurrido el evento.





7.7.2 Para casos diferentes a emergencia PRIORIDAD I y sospecha o covid-19 confirmado; la IPRESS deberá de comunicar y coordinar con la IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL y la Unidad Territorial SALUDPOL de la jurisdicción que corresponda, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico previo auditoria médica de correspondiente. La cobertura financiera inicia desde la fecha de emisión del Documento de Autorización.



7.8

El Documento de Autorización por Convenio tiene una validez de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión, para el inicio de la prestación de salud, caso contrario la IAFAS SALUDPOL podrá anular el Documento de Autorización. Asimismo, una vez iniciada la prestación, el Documento de Autorización tiene vigencia de hasta 12 meses. Se precisa que la validez y vigencia podría cambiar por lo que se tomará en cuenta de acuerdo a lo señalado en el Documento de Autorización emitido.



7.9

En relación al Documento de Autorización por Convenio, el especialista del servicio de destino puede considerar pertinente realizar procedimientos no contemplados en el Formato del Anexo 4, siempre y cuando este se justifique y se encuentre relacionado al diagnóstico para el cual fue emitido el Documento de autorización, los mismos, que deberán ser registrados a fin de ser financiado por SALUDPOL.



CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMOS DE PAGO

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

a) El mecanismo de pago es pago por servicio.

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado con una periodicidad mensual en función al costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

Para proceder con el pago IPRESS Hospital Amazónico deberá registrar y reportar en el aplicativo informático de LA IAFAS, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior.

b) La modalidad de pago es retrospectiva.

Los desembolsos se realizarán en forma retrospectiva al mes de producción correspondiente.

8.2 El caso del mecanismo de pago retrospectivo se realiza en forma posterior a la prestación, cuyo importe corresponde al 100% del envío de tramas y/o registros validados conformes de forma mensual por parte de LA IPRESS en función a la producción de servicios atendidos a los asegurados de LA IAFAS y el tarifario contenido en el Anexo N° 3 del presente Convenio.

8.3 El Cronograma de Pago estará supeditado a la rendición oportuna de las





prestaciones de salud por parte de la IPRESS.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3 y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.¹
- 9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS**, modificación y/o actualización de tarifas, serán financiados por **LA IAFAS**, previa solicitud mediante correo electrónico institucional y/o suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, y en forma posterior se deberá regularizar a través de la suscripción de una Adenda.



MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE TARIFARIO:

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

En el marco del Convenio vigente, nuestra IPRESS solicita la inclusión, modificación y/o actualización del siguiente procedimiento médico en el Tarifario del (NOMBRE DE IPRESS):

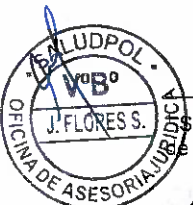
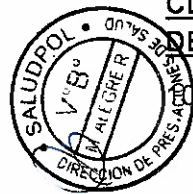
N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CPMS	TARIFA S/

Quedamos atentos,
Saludos cordiales."

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

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

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





- 10.3. Por medio del Sistemas de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

11.1. LA IPRESS, tendrá un plazo máximo de 15 días calendarios posterior al término del mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones de salud (procedimientos, medicamentos) y solicitar² el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRP). Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y la IPRESS debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando.



11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo cinco (05) días. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registrados es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.

11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, realiza auditoria a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo de cinco (05) días; El resultado de la auditoria a las prestaciones de salud registrado es remitido a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.



11.4. Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud dentro de los cinco (05) días informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional (considerando el levantamiento de observaciones de corresponder) y solicita los documentos para el pago y/o descuento correspondiente; según modalidad de pago pactado.

11.5. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días los siguientes documentos para la liquidación: **la factura³** (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes), **la hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI, Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura); y **Declaración Jurada** (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior) detallado en Anexo N° 8 .



11.6. Respecto a las observaciones en relación a la calidad del registro será comunicada por la IAFAS, LA IPRESS, tendrá un plazo de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones, para su correspondiente resolución, se deben realizar en un solo

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

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





- acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones a la calidad de la información registrada en el sistema.
- 11.7. De no cumplir LA IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS se reserva el derecho y dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto de las prestaciones observadas.
 - 11.8. Luego de recepcionado los documentos para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS otorga la conformidad prestacional en un plazo de cinco (5) días.
 - 11.9. El plazo para que la Oficina de Administración de la IAFAS realice el pago a la IPRESS es de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad, la cual será comunicada por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
 - 11.10. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
Asimismo, las PARTES acuerdan prohibir la retención del pago por deudas ajenas al Convenio.
 - 11.11. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.

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

- 12.1. La IPRESS podrá interponer recursos de reconsideración de las prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas), en el plazo perentorio de quince (15) días hábiles posteriores a la recepción del Informe Final y/o comunicación por correo electrónico de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a la IPRESS.
- 12.2. El recurso de reconsideración se interpone ante la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud (en el marco de su rol de Coordinador del Convenio). La Dirección de Prestaciones de Salud emite pronunciamiento sobre el recurso interpuesto en lo que corresponde a las prestaciones de salud.
- 12.3. La IAFAS SALUDPOL, a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, emite pronunciamiento en el plazo de 30 días hábiles.

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

En caso la IPRESS no cuente con la capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a





la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

La contraprestación pactada en la cláusula octava del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

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

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

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

La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.

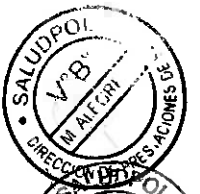
Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará mensualmente a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 15.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 15.2. 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.
- 15.3. 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.
- 15.4. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 15.5. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.





- 15.6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 15.7. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 15.8. Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 15.9. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 15.10. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 15.11. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.12. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 15.13. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.



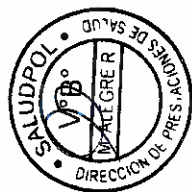
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 16.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.

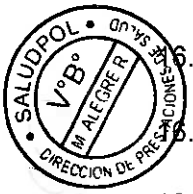
Excepcionalmente y en el caso específico de los servicios de Radiología la falta del informe médico, o la falta de validación por el médico encargado, no será materia de observación si se cuenta con las Placas Radiográficas como sustento. Asimismo, en el caso de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, cuando la IPRESS no cuente con médico rehabilitador, la IAFAS se encargará de tomar las acciones que correspondan.

- 16.2. 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.
- 16.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 16.4. 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.
- 16.5. 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.





- 16.6. La IPRESS debe verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de LA IAFAS SALUDPOL, a través de SITEDS o base de datos SALUDPOL y pagina web <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>, conforme lo establecido a la cláusula de acreditación.
- 16.7. 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.
- 16.8. 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.
- 16.9. 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.
- 16.10. 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.
- 16.11. 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.
- 16.12. 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 todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 16.13. 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 o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 16.14. 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.
- 16.15. Cumplir con la cobertura total del beneficiario según lo detallado en el documento de autorización y prestaciones de salud consecuencia del mismo.
- 16.16. Cumplir con los plazos establecidos en relación a las observaciones determinadas por la IAFAS.
- 16.17. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 16.18. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 16.19. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.





- 16.20. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 16.21. 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.
- 16.22. Garantizar que la IPRESS no realicen cobros indebidos a los asegurados de LA IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
- 16.23. Garantizar se cumplan 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, debe 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 normatividad aplicable para tales efectos.
- 16.24. En cuanto a los criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse, la Dirección de Prestaciones de Salud se basará en los protocolos y estándares de calidad aprobados por el Ministerio de Salud – MINSA y/o por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, vinculados a las normas técnicas de Estándares de Calidad. Asimismo, los criterios de calidad están sobre la base de la oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario externo y satisfacción del usuario interno.
- 16.25. LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.
- 16.26. **LA IPRESS** debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.
- 16.27. Informar a **LA IAFAS**, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 16.28. Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, LA IPRESS de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.
- 16.29. Garantizar presentar a la IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.
- 16.30. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.
- 16.31. Garantizar que la IPRESS debe informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.





- 16.32. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 16.33. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

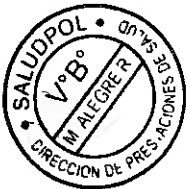


CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

- 17.1. LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
- 17.1.1. 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; realizadas por la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 17.1.2. Encuestas de satisfacción de asegurados realizados por la Dirección del Asegurado.
- 17.1.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados realizados por la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 17.1.4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- 17.1.5. Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.



- 17.2. Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:



- 17.2.1. La Dirección de Prestaciones de Salud conforme a su programación, solicita a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud la totalidad de prestaciones registradas en el sistema, de los periodos que no fueron considerados en la determinación de muestra en un "control posterior" realizados con anterioridad y que además la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud haya otorgado la conformidad en dichos meses de producción.
- 17.2.2. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina la muestra de las prestaciones de salud conformes, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS, mediante documento formal o correo electrónico.
- 17.2.3. LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendarios para acopiar la totalidad del sustento documentario de las prestaciones según la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica





"In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de **LA IAFAS**, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

17.2.4. La Dirección de Prestaciones de Salud remitirá a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS, el informe de resultado de la auditoría de control posterior adjuntando el Acta y detallando las prestaciones rechazadas para la determinado del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial, que será descontado del siguiente monto a desembolsar.



17.3. LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, los cuales serán comunicados a LA IPRESS, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA IPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.



17.4. Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.

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

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

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



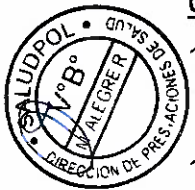
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

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

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





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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre LAS PARTES, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPMS y codificación CIE-10) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD o el Ministerio de Salud – MINSA; así como los formatos aprobados por dichas Entidades.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

20.1. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.



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

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

20.4. Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

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

20.6. En caso de que un asegurado esté recibiendo atenciones 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 VIGÉSIMA PRIMERA: 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 VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

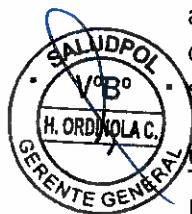
Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre





ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTICORRUPCIÓN

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

LAS PARTES declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de intercambio prestacional en salud.

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término 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 (inicio de operatividad) previa comunicación vía correo electrónico y/o documento formal, una vez se encuentre operativo e implementado; luego de haberse realizado las capacitaciones referentes al Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente Convenio.





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

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a la IPRESS Hospital Amazónico la cual es una Unidad Ejecutora, ello en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava – del Mecanismo de Pago del presente Convenio.

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

UNIDAD EJECUTORA DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> U.E. 952-HOSPITAL AMAZONICO 	Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice y las rendiciones que realice la IPRESS Hospital Amazónico.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de la IPRESS Hospital Amazónico:

UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO								
N°	COD. UGIPRESS /IPRESS	Nombre la Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	Cantidad de IPRESS	Número de RUC	RAZON SOCIAL	Modalidad de pago
1	00005577	U.E. 952-HOSPITAL AMAZONICO	Coronel Portillo	Yarinacocha	1	20175940015	HOSPITAL AMAZONICO	RETROSP ECTIVO
TOTAL					1			

La IPRESS Hospital Amazónico, garantiza que realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice LA IAFAS, por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.

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

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

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

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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

27.1. Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes, conformarán el Comité Bipartido Local, el cual estará compuesto de los siguientes miembros:

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

27.1.2. Representantes de LA IPRESS: Oficina de Seguros o quien haga sus veces.

- Este Comité será responsable de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo la IAFAS podrá reconocer las prestaciones de salud que hayan sido brindadas en la IPRESS, posterior a la fecha de suscripción del presente Convenio.



CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

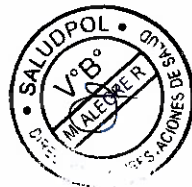
DOMICILIO DE LA IAFAS: Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima,

DOMICILIO DE LA IPRESS: Jr. Aguaytía N° 605 – Distrito Yarinacocha, provincia Coronel Portillo y departamento Ucayali.

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

CLAUSULA TRIGÉSIMA: ANEXOS

- ANEXO N° 1: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 2: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N° 3: TARIFARIO
- ANEXO N° 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO N° 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 7: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- ANEXO N° 8: DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD.





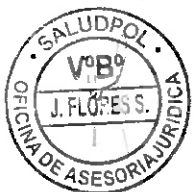
Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Pucallpa, a los 20 días del mes de Diciembre del 2022.

ING. HIALMER SATURNINO ORDINOLA
CALLE
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL



GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRESAU
HOSPITAL AMAZONICO
Med. Cir. Raul W. Vasquez Huasasquiche
C.M.P. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO

M.C. RAUL VASQUEZ HUASASQUICHE
Director Ejecutivo
Hospital Amazonico





ANEXO N° 1

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

N°	UNIDAD EJECUTORA	RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	CODIGO IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA	UT - DOC AUTORIZACION
1	00005577	HOSPITAL AMAZONICO-YARINACOCHA	00005577	Coronel Portillo	Yarinacocha	II-2	UT UCAYALI



Handwritten signature

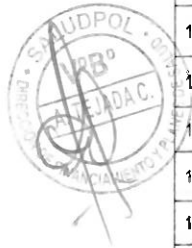




ANEXO N° 2

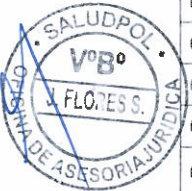
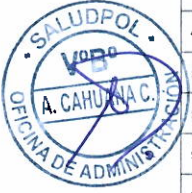
CARTERA DE SERVICIOS

N°	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	TIPO	CARTERA DE SERVICIOS	HORARIO DE ATENCION
1	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por Médico General	6 hrs
2	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina Interna	6 hrs
3	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Pediatría	6 hrs
4	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neumología	6 hrs
5	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología	6hrs
6	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología	6hrs
7	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello	6 hrs
8	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Infectología	6hrs
9	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Reumatología	6 hrs
10	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Rehabilitación Física	6 hrs
11	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía General	6 hrs
12	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Ginecología y Obstetricia.	6 hrs
13	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Otorrinolaringólogo	6 hrs
14	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología	6 hrs
15	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterólogo	6 hrs
16	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología	6 hrs
17	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Traumatología	6 hrs
18	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Urología	6 hrs
19	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Psiquiatría	6 hrs
20	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por médico de otras especialidades (TBC)	6 hrs
21	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Consulta ambulatoria por Cirujano Dentista	6 hrs
22	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria por Enfermera	6 hrs
23	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria diferenciada por enfermera u otro profesional de la salud (Atención de Adolescente)	6 hrs
24	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria diferenciada por enfermera u otro profesional de la salud (Atención adulto mayor)	6 hrs
25	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria diferenciada por enfermera u otro profesional de la salud (Prevención del Cáncer)	6 hrs
26	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria diferenciada por enfermera u otro profesional de la salud (Atención TBC)	6 hrs
27	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria por Psicólogo	6 hrs
28	CONSULTA EXTERNA	ATENCION AMBULATORIA	Atención ambulatoria por Obstetiz	6 hrs
29	CONSULTA EXTERNA		Control puerperal a paciente Post-Cesareadas	6 hrs
30	CONSULTA EXTERNA		Control post-quirúrgico	6 hrs
31	CONSULTA EXTERNA		Control post AMEU y post Legrado Uterino	6 hrs
32	CONSULTA EXTERNA		Atención mujeres en edad fértil con problemas ginecológicos	6 hrs
33	CONSULTA EXTERNA		Atención al climaterio	6 hrs
34	CONSULTA EXTERNA		Control prenatal especializadas a gestantes	6 hrs





Nº	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	TIPO	CARTERA DE SERVICIOS	HORARIO DE ATENCION
35	CONSULTA EXTERNA	ESTRATEGIA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO	*Papanicolaou *Colposcopia *Crioterapia *IVAA *Biopsia *Examen de Mamma *Tratamiento Primario.	6 hrs
36	CONSULTA EXTERNA		Tamizaje de violencia basada en género	6 hrs
37	CONSULTA EXTERNA		Tamizaje de prueba rápida de sífilis y VIH	6 hrs
38	CONSULTA EXTERNA		Psicoprofilaxis obstétrica estimulación prenatal	6 hrs
39	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA	Atención ambulatoria por odontólogo general con soporte de radiología oral	6 hrs
40	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA	Atención ambulatoria por nutricionista	6 hrs
41	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA	Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa (Espirometría, Monitoreo fetal)	6 hrs
42	EMERGENCIA		Atención de inyectables y nebulizaciones por enfermera	24 hrs
43	EMERGENCIA		Atención de urgencias y emergencias por profesional de la salud	24 hrs
44	EMERGENCIA		Atención en Sala de Observación de Emergencia	24 hrs
45	EMERGENCIA		Atención en Unidad de Vigilancia Intensiva	24 hrs
46	CENTRO OBSTÉTRICO		Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia	24 hrs
47	CENTRO OBSTÉTRICO		Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en Pediatría	24 hrs
48	CENTRO OBSTÉTRICO		Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Ginecología y Obstetricia	24 hrs
49	CENTRO OBSTÉTRICO		Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica	24 hrs
51	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Atención a la gestante complicada y no complicada	24 hrs
52	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Atención a mujeres con problemas ginecológicos	24 hrs
53	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Atención a pacientes en observación	24 hrs
54	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Preparación a pacientes para sala de operaciones	24 hrs
55	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Administración de métodos anticonceptivos post-partos	6 hrs
56	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Consejería pre y post AMEU	6 hrs
57	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Consejería de lactancia materna	6 hrs
58	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Aspiración manual endouterino	24 hrs
59	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Emisión y entrega de certificado nacido vivo	6 hrs
60	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Emisión y entrega de certificado de óbito fetal	6 hrs
61	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Hospitalización de Adultos	24 hrs
62	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Hospitalización de Pediatría	24 hrs
63	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	24 hrs
64	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Monitoreo de Gestantes con complicaciones	24 hrs
65	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Atención de observación del recién nacido y monitoreo del recién nacido con patología	24 hrs
67	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-1	HEMATOLOGÍA, COAGULACIÓN, UROLOGÍA, PARASITOLOGÍA,	24 hrs
68	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-1	BIOQUÍMICA, PERFILES, MISCELÁNEA, CULTIVO, INMUNOLOGÍA	24 hrs
69	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-1	SEROLOGÍA, BACTERIOLOGÍA,	24 hrs
71	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Abdominal, Hepática, Vesical, Renal, Próstata, * Vías biliares	24 hrs
72	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	mama, pélvica, Obstétrica, Transvaginal, Transfontanelar,	24 hrs





Nº	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	TIPO	CARTERA DE SERVICIOS	HORARIO DE ATENCION
73	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Partes blandas (especificando la parte del cuerpo),	24 hrs
74	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Torácica (traer su placa de radiografía),	24 hrs
75	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Bases Pulmonares (traer su placa radiográfica)	24 hrs
76	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Doppler Cardiaca (01 al 15 de cada mes)	24 hrs
77	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica (Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales)	Doppler de MMII Y MMSS (del 01 al 15 de cada mes)	24 hrs
78	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Radiología Convencional, ecografía general y dopler	24 hrs
79	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Tórax Hombro. Clavícula. Simple de Abdomen de Pie	24 hrs
80	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Simple de Abdomen de cúbito. Columna Lumbosacra. columna dorsal	24 hrs
81	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Columna Cervical, Mano, Pierna, Brazo, Antebrazo, Rodilla	24 hrs
82	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Muñeca, Pie. Calcáneo, Fémur, Pelvis, Pelvis, Toraco Abdominal	24 hrs
83	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Codo Huesos Propios de la Nanz, Senos Paranasales, Tobillo, Muñeca	24 hrs
84	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES		Colangeografía trans- kher Fistulografía perianal	24 hrs
85	MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Atención Rehabilitadora de Discapacidades Leves y Moderadas	6 hrs
87	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	ACCIDENTES CARDIOVASCULARES (ACV)	Hemiplejia, - Paraplejia, - Parálisis facial	6 hrs
88	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	LESIONES COLUMNA	Cervicalgia, - Dorsalgia, - Lumbociatalgia	6 hrs
89	MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Lesiones de nervio ciatico Lesiones musculares. Niños hipotónicos	6 hrs
90	MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Niños con problemas psicomotor, • Niños con pie plano	6 hrs
91	MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Masajes de relajación: Estrés, • MASAJES DEPORTIVOS	6 hrs
92	MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Esguinces, - Desgarros, - Contracturas, - Contusiones,	6 hrs
93	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	PACIENTES POST OPERADOS	PACIENTES POST OPERADOS: - De fracturas	6 hrs
94	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	Evaluación y soporte nutricional en hospitalización	12 hrs
96	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Evaluación del Estado Nutricional del Niño (a)	12 hrs
97	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Evaluación del Estado Nutricional de Adolescentes	12 hrs
98	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Evolución del Estado Nutricional de Adultos y Adultos Mayor	12 hrs
99	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Atención Nutricional en Desorden Alimenticios: Anorexia Bulimia	12 hrs
100	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Atención Nutricional en Sobrepeso y Obesidad	12 hrs
101	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	*Atención Nutricional Especializada en Diversas Patología Diabetes	12 hrs
102	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1 CONSULTORIO NUTRICIÓN	Diabetes Mellitus, Insuficiencia Renal, VIH, TBC, CANCER, ETC.	12 hrs
103	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	2 CAPACITACIONES.	* Cursos y Talleres en Nutrición	12 hrs
105	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	3 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	*Pacientes de Hospitalización de los Diferentes Servicios	12 hrs
106	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		* Personal de Guardia	12 hrs
107	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		Provisión de sangre y hemocomponentes	24 hrs
108	FARMACIA		Dispensación de medicamentos	24 hrs





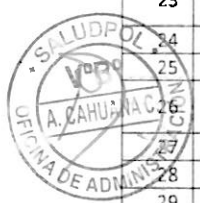
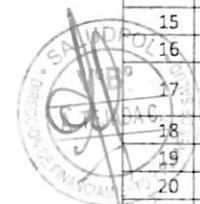
N°	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	TIPO	CARTERA DE SERVICIOS	HORARIO DE ATENCION
109	NUTRICIÓN		Evaluación del Estado Nutricional del Niño (a)	6 hrs
110	NUTRICIÓN		Evaluación del Estado Nutricional de Adolescentes	6 hrs
111	NUTRICIÓN		Evolución del Estado Nutricional de Adultos y Adultos Mayo	6 hrs
112	NUTRICIÓN		Atención Nutricional en Desorden Alimenticios Anorexia Bulimia	6 hrs
113	NUTRICIÓN		Atención Nutricional en Sobrepeso y Obesidad	6 hrs
114	NUTRICIÓN		Atención Nutricional Especializada en Diversas Patología Diabetes Mellitus, insuficiencia Renal, VIH, TBC, CANCER, ETC.	6 hrs
115	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		Desinfección y esterilización en Central de Esterilización	24 hrs
116	OTRAS ATENCIONES TERCERIZADOS		Atención a pacientes con problemas Nefrológicas	12 hrs
117	OTRAS ATENCIONES TERCERIZADOS		(insuficiencia renal aguda, crónica, y hemodiálisis)	12 hrs





ANEXO N° 3 TARIFARIO

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
1	84550	Acido úrico; en sangre	7.05
2	86008	Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores	9.64
3	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	25.50
4	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	24.75
5	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	24.00
6	44960	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	220.00
7	26410	Corrección de tendón extensor, mano, primaria o secundaria; sin injerto libre, cada tendón	330.00
8	44950	Apendicectomía	487.00
9	29035	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	30.00
10	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	21.00
11	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	21.00
12	29125	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	30.00
13	29130	Aplicación de férula digital; estática	21.00
14	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	12.00
15	29520	Vendaje; cadera	30.00
16	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	20.00
17	29000	Aplicación de yeso corporal con armazón tipo halo (ver 20661-20663 para inserción)	82.50
18	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna	70.00
19	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	40.00
20	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	30.00
21	29305	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; una pierna	70.00
22	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	60.00
23	29450	Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado, o manipulación, largo o corto para la pierna	40.00
24	29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	60.00
25	28755	Artrodesis, dedo gordo; articulación interfalángica	180.00
26	28730	Artrodesis, mediotarsiana o tarsometatarsiana, varias o transversas	300.00
27	28750	Artrodesis, dedo gordo; articulación metatarsofalángica	250.00
28	28705	Artrodesis; panastragalina	154.00
29	28725	Artrodesis; subastragalina	300.00
30	28715	Artrodesis; triple	300.00
31	28760	Artrodesis, con traslado del extensor largo del dedo gordo a cuello del primer metatarsiano, dedo gordo, articulación interfalángica (p. ej. procedimiento tipo Jones)	250.00
32	29870	Artroscopia, rodilla, diagnóstica, con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado)	12.00
33	86060	Antiestreptolisina O; título	13.50
34	99231.15	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada	24.75
35	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	40.00
36	59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	99.00
37	99207	Atención en salud mental	16.50
38	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postparto	220.00
39	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	135.00
40	92560	Audiometría de Bekesy de tipo tamizaje	49.50
41	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	30.00
42	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	24.75





N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
43	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	66.00
44	43600	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	49.50
45	82310	Dosaje de Calcio; total	7.50
46	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	5.00
47	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	27.00
48	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	264.00
49	59515	Cesárea, incluyendo atención postparto	210.00
50	12035	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 12.6 cm a 20.0 cm	55.00
51	12032	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.6 cm a 7.5 cm	40.00
52	12031	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	18.00
53	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	300.00
54	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	15.00
55	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (coledoco)	290.00
56	47600	Colecistectomía	495.00
57	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	487.00
58	47480	Colecistotomía o colecistostomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo (procedimiento separado)	280.00
59	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	8.25
60	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	8.25
61	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	12.00
62	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	8.25
63	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	49.50
64	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	99.00
65	29730	Confección de una ventana en el enyesado	22.00
66	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	200.00
67	99246	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos	16.50
68	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado- extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	26.25
69	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	16.50
70	99246.02	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	16.50
71	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	12.00
72	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	16.50
73	D7176	Extracción dental simple, un diente	9.00
74	99246.01	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría	12.00
75	90806.02	Estudio Psicológico para Rehabilitación Profesional	16.50
76	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	12.00
77	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación einforme	30.96



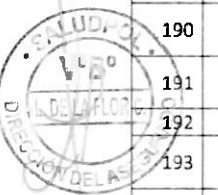
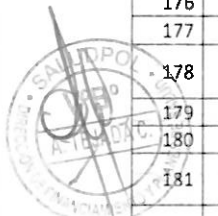
N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
78	87046	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, de patógenos adicionales., aislamiento e identificación presuntativa de cepas, cada placa	29.70
79	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguetta	23.80
80	87179	Examen coprológico funcional	8.49
81	29720	Corrección de espiga, yeso corporal o corsé	22.00
82	55060	Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	150.00
83	65270	Corrección de laceración de conjuntiva con cierre directo, con o sin laceración no perforante de esclerótica	60.00
84	49525	Corrección de hernia inguinal, deslizante, cualquier edad	315.00
85	82570	Dosaje de Creatinina; otra fuente	8.25
86	82565	Dosaje de creatinina en sangre	8.25
87	86991	Crioprecipitado - Preparación y conservación de crioprecipitado	26.00
88	87070.01	Cultivo bacterial en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces con aislamiento e identificación presuntivas de cepas con MIC	29.70
89	87101	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento (con o sin identificación presuntiva); piel, pelo o uñas	22.59
90	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	21.60
91	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	21.60
92	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	18.00
93	15884	Curación de úlcera de decúbito I	8.50
94	15881	Curación de herida operatoria	25.00
95	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	16.55
96	86688	Anticuerpos; HTLV-II	30.00
97	82150	Dosaje de Amilasa	10.50
98	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	8.00
99	27086	Extirpación de cuerpo extraño, pelvis o cadera; tejido subcutáneo	165.00
100	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro, completo	70.00
101	93320	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	165.00
102	93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	143.00
103	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	49.50
104	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	33.00
105	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	49.50
106	76646	Ecografía cavidad pericárdica	33.00
107	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	45.00
108	76872	Ecografía transrectal	32.00
	76778	Ecografía de riñón transplantado por rastreo B y/o en tiempo real	25.00
	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	49.50
	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	33.00
	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	33.00
113	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	49.50
114	76870	Ecografía, escroto y contenido	49.50
115	76536	Ecografía de tiroides	49.20
116	76506		49.50
117	76830	Ecografía transvaginal	49.50
118	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	21.19



N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
119	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	28.37
120	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	16.42
121	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	24.93
122	86753	Anticuerpo contra; protozoarios, no especificados en otro lugar	33.00
123	86803	Detección de anticuerpos hepatitis C	24.93
124	86687	Anticuerpos; HTLV-I	24.93
125	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (p.ej, Western Blot)	33.00
126	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	245.00
127	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	22.00
128	29055	Aplicación; espiga de hombro	22.00
129	74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, sin visualización de riñones, uréteres ni vejiga	130.00
130	80104	Tamizaje de drogas, múltiples casos de drogas mediante método no cromatográfico, cada procedimiento	24.75
131	20612	Aspiración y/o inyección de quiste, ganglión; cualquier ubicación	24.75
132	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	30.00
133	21030	Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje	24.75
134	88106	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; método de filtro solamente, con interpretación	9.00
135	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	13.50
136	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	5.25
137	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	10.39
138	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	7.50
139	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	50.00
140	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas	36.00
141	71111	Examen radiológico, costillas, bilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de cuatro vistas	54.00
142	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	34.00
143	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	36.00
144	70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias	34.00
145	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	36.00
146	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	30.00
147	70134	Examen radiológico, meatos auditivos internos, completo	36.00
148	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	35.00
149	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	36.00
150	73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas	51.00
151	73564	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	20.00
152	74022	Examen radiológico, abdomen; serie de abdomen agudo, incluyendo incidencias supina, de pie y/o de decúbito, placa de torax simple	34.00
153	74010	Examen radiológico de abdomen, incidencias ánteroposterior, y adicional de incidencia oblícuo y tangencial	36.00
154	76080	Examen radiológico, absceso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	75.00
155	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	32.00

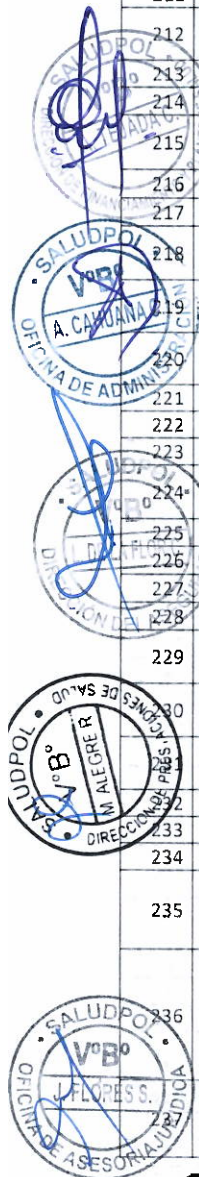


N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
156	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	33.00
157	73092	Examen radiológico; extremidad superior, lactante, mínimo de dos vistas	17.00
158	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	68.00
159	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	34.00
160	72202	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; tres o más vistas	51.00
161	73530	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	52.00
162	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	17.00
163	74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin visualización de riñones, uréteres y vejiga	96.00
164	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	72.00
165	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	36.00
166	72072	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 3 incidencias	54.00
167	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	63.00
168	72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	36.00
169	73660	Examen radiológico, dedos de los pies, mínimo de dos vistas	18.00
170	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	17.00
171	73010	Examen radiológico de escápula, completo	34.00
172	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	36.00
173	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	18.00
174	74210	Examen radiológico de faringe y/o esófago cervical	36.00
175	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	20.00
176	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	32.00
177	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	36.00
178	73540	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	34.00
179	73630	Examen radiológico, pie, completo, mínimo de tres vistas	18.00
180	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	36.00
181	71023	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con fluoroscopia	36.00
182	71021	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con incidencia apical lordótica	36.00
183	71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas	68.00
184	74247	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, con visualización de riñones, uréteres y vejiga	72.00
185	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	36.00
186	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	18.00
187	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	18.00
188	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	18.00
189	71101	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	54.00
190	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	34.00
191	72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	20.00
192	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	34.00
193	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)	26.00
194	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	34.00
195	82520	Dosaje de Cocaína o metabolito	45.00
196	26160	Escisión de lesión de vaina tendinosa o capsula (p. ej. quiste, quiste (o ganglión), mano o dedo	88.00





N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
197	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	33.00
198	26115	Escisión, tumor o malformación vascular, parte blanda de mano o dedo; subcutáneo; menos de 5.0 cm	250.00
199	66833	Extracción extracapsular con implante de lente intraocular	300.00
200	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	10.00
201	21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla, no complicada, cada una	40.50
202	26037	Fasciotomía descompresiva, mano (excluye a 26035)	140.00
203	28546	Fijación esquelética percutánea de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana, con manipulación	55.00
204	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	8.00
205	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	55.00
206	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	10.00
207	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	10.00
208	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	8.25
209	86900	Tipificación de sangre; ABO	5.25
210	86900	Tipificación de sangre; Grupo Sanguineo ABD - PLACA	12.00
211	85013	Microhematócrito por centrifugación	5.25
212	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	29.70
213	85018	Hemoglobina	5.25
214	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	41.25
215	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	15.00
216	49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	297.00
217	58260	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	185.00
218	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	9.00
219	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	10.00
220	85008	Frotis de sangre con examen microscopico sin fórmula diferencial manual de leucocitos	16.50
221	49000	Laparotomía exploradora con o sin biopsia (s)	240.00
222	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	12.00
223	59160	Legrado postparto	120.00
224	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	120.00
225	88370	Estudio de Block Cell	49.50
226	88300.01	Nivel I: Estudio macroscópico de pieza operatoria grande	148.50
227	88300.02	Nivel I: Estudio macroscópico de pieza operatoria mediana	99.00
228	88300.03	Nivel I: Estudio macroscópico de pieza operatoria pequeña	45.50
229	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	30.00
230	48146	Pancreatectomía, distal, casi total con preservación del duodeno (procedimiento de Child)	792.00
231	48140.01	Pancreatectomía distal o pancreatectomía subtotal distal laparoscópica	792.00
232	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	100.00
233	87180	Investigación de strongiloides	9.00
234	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	45.00
235	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	30.00
236	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	37.00
237	80057	Perfil Preoperatorio (Hemograma 3ra. generación, Grupos sanguíneo, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, HIV, VDRL, Examen completo de orina)	115.50

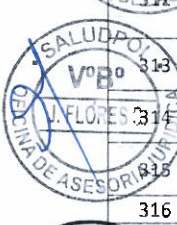
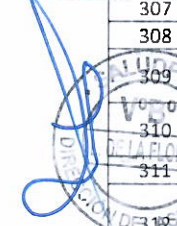
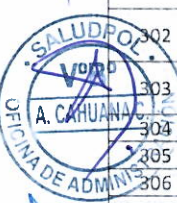
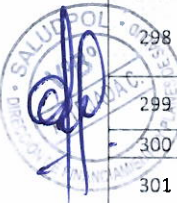




N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
238	80069	Perfil de la función renal, este perfil debe incluir los siguientes: albúmina (82040), calcio total (82310), dióxido de carbono (bicarbonato) (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), fósforo inorgánico (fosfato) (84100), potasio (84132) sodio (84295) nitrógeno ureico (BUN) (84520)	43.50
239	80055.01	Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y vih o RPR y Elisa, Urocultivo)	24.75
240	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	9.00
241	30100	Biopsia intranasal	41.25
242	82042	Dosaje de Albúmina en orina u otra fuente, cuantitativa, cada muestra	6.00
243	86140	Proteína C reactiva	15.00
244	86141	Medición de proteína C-reactiva de alta sensibilidad	22.50
245	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	8.00
246	59025	Test no estresante fetal. NST	36.75
247	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	7.50
248	85042	Test de ADDIS	9.00
249	D0220	Radiografía intraoral periapical	8.50
250	85590	Recuento de plaquetas	7.00
251	85044	Recuento manual de reticulocitos	7.49
252	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	22.00
253	26117	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo; menos de 3.0 cm	218.00
254	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	22.50
255	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	30.00
256	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	30.00
257	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	30.00
258	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	36.00
259	71130	Examen radiológico de articulación o articulaciones esternoclaviculares, mínimo de 3 incidencias	30.00
260	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	36.00
261	74280	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	240.00
262	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias	33.00
263	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	66.00
264	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	33.00
265	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	68.00
266	71034	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas; con fluoroscopia	25.00
267	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	30.00
268	74220	Examen radiológico de esófago	68.00
269	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	36.00
270	73040	Examen radiológico, hombro, artrografía, supervisión e interpretación radiológica	60.00
271	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	30.00
272	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	30.00
273	74245	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	78.00
274	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	36.00
275	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	30.00
276	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	30.00
277	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	37.00
278	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	37.00
279	70190	Examen radiológico de lentes ópticas	23.00
280	71100	Examen radiológico, resillas unilaterales; 2 incidencias	30.00

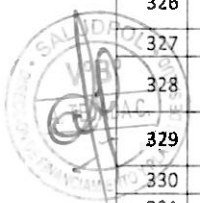


N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
281	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	30.00
282	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	37.50
283	74425	Urografía anterógrada (pielostograma, nefrostograma, estudio de asas), supervisión e interpretación radiológicas	66.00
284	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	37.00
285	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	37.00
286	70210	Examen radiológico, senos paranasales, menos de 3 incidencias	30.00
287	70220	Examen radiológico, senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	60.00
288	70240	Examen radiológico de silla turca	60.00
289	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	37.00
290	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	30.00
291	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	165.00
292	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	50.00
293	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	7.50
294	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	12.00
295	26185	Sesamoidectomía, dedo pulgar u otro dedo (procedimiento separado)	88.00
296	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	18.00
297	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	43.00
298	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	23.00
299	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	18.00
300	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	15.00
301	86880	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisero	10.00
302	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (rastreo de anticuerpos irregulares)	9.71
303	89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	7.50
304	87178	Test de graham	8.25
305	59020	Test estresante fetal por contracción	40.00
306	85347	Tiempo de coagulación; activado	6.75
307	85610	Tiempo de protrombina	10.17
308	85002	Tiempo de sangría	7.50
309	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	12.00
310	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	12.00
311	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	12.00
312	28525	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	88.00
313	23665	Tratamiento cerrado de dislocación de hombro, con fractura de la tuberosidad mayor del húmero, con manipulación	88.00
314	28540	Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana; sin anestesia	22.00
315	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	88.00
316	28530	Tratamiento cerrado de fractura sesamoidea	88.00
317	84478	Triglicéridos	12.00
318	46083	Incisión de hemorroide trombosada externa	247.50
319	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	25.00





N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	TARIFA S/
320	76802	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	25.00
321	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	25.00
322	76810	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	25.00
323	76812	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	25.00
324	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	26.00
325	76816	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, seguimiento (Ejemplo: reevaluación de tamaño fetal por medición de parámetros de crecimiento estándares y volumen de líquido amniótico, reevaluación de sistema(s) orgánico(s) que están bajo sospecha o con confirmación de anomalía en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	25.00
326	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	25.00
327	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	8.25
328	74455	Uretrocistografía evacuatoria, supervisión e interpretación radiológica	68.00
329	74450	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	73.00
330	87087	Urocultivo y antibiograma	30.00
331	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada	6.75
332	29200	Vendaje; torax	10.00
333	75822	Flebografía bilateral de extremidad, supervisión e interpretación radiológica	27.00





ANEXO N° 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020



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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

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

En 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 especialización u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentren en relación a 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 a se deriven del problema de salud inicial que llevó a su atención por Emergencia u Hospitalización.

En caso, el presente documento autoriza 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.

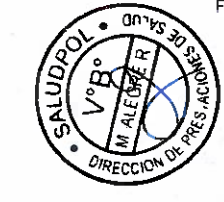
La emisión de presente documento en ningún caso exonera la realización de los procesos de auditoría y/o control prestacional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que brinda el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

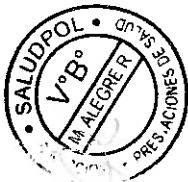
El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que se realicen en emergencia PRIORIDAD I, II Y III. Para los casos de emergencia PRIORIDAD I, II Y III, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

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

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

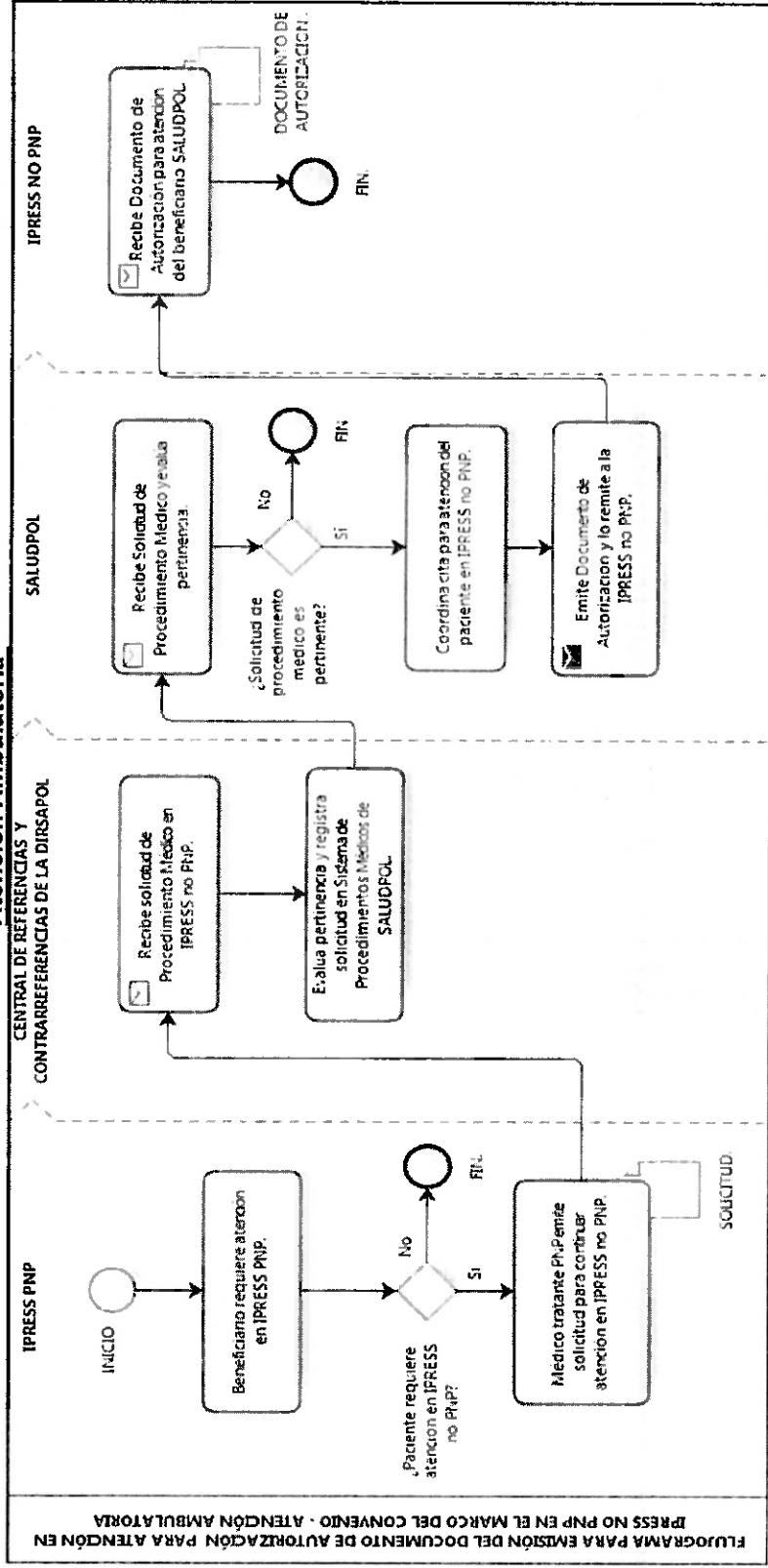
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)





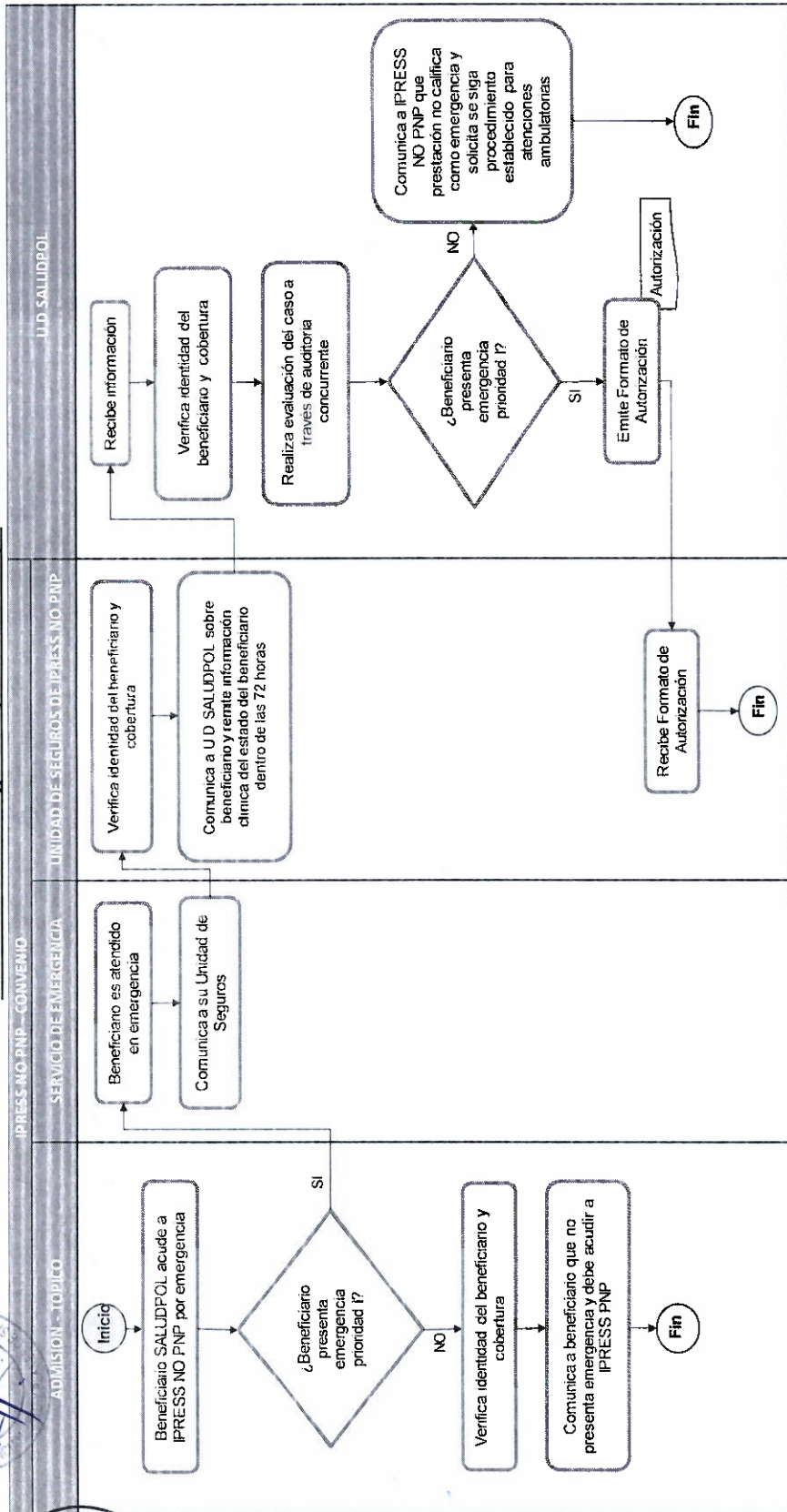
ANEXO Nº 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN UGIPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria⁴



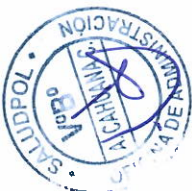
Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS

Atención de Emergencia (PRIORIDAD II)⁵⁶



⁵ Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

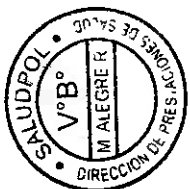
⁶ En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia PRIORIDAD I, II Y III a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.





ANEXO N° 6. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

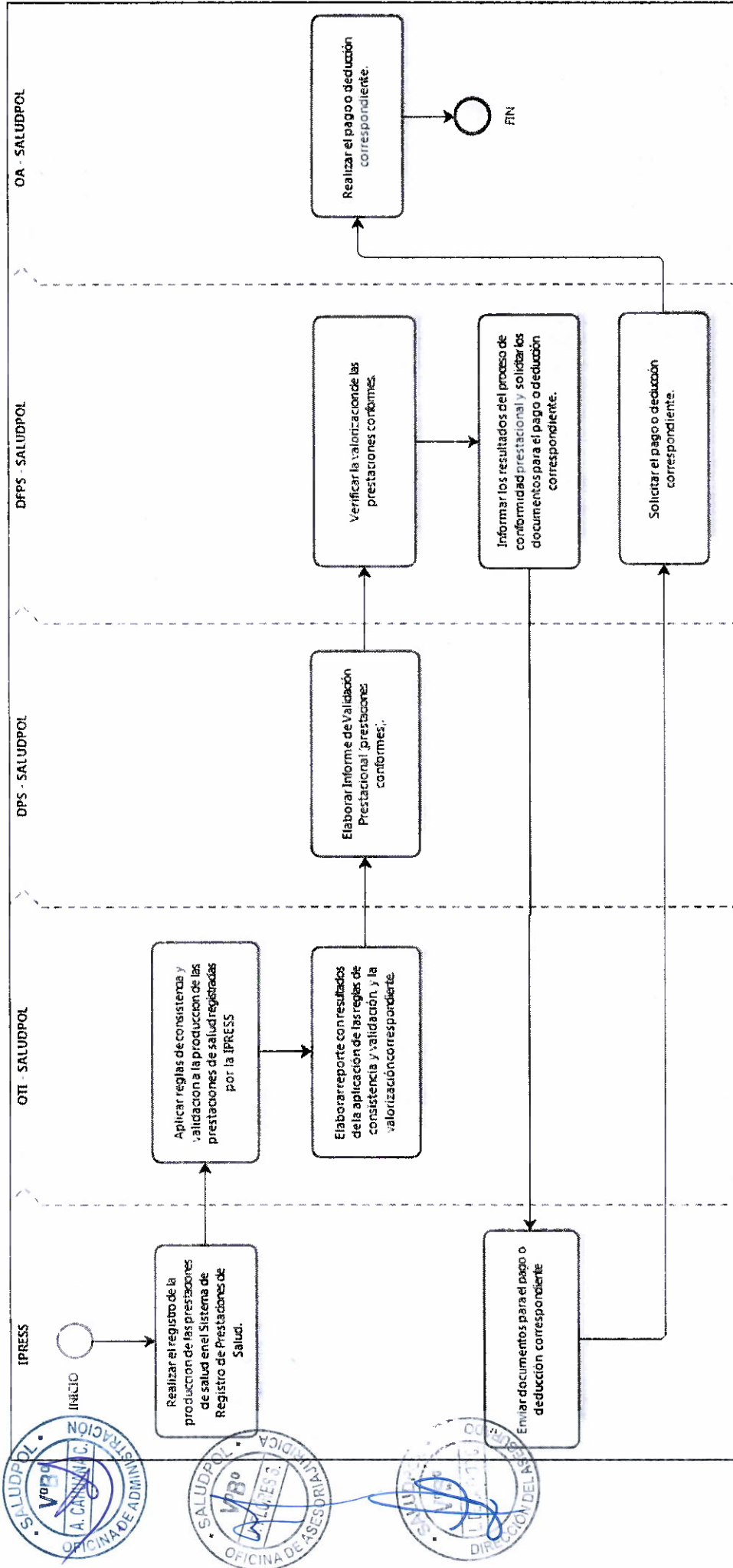
1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de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



(Handwritten mark)



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





ANEXO N° 8. LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD

8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACION

NOMBRE DE IPRESS:

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

TOTAL

(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)
(CARGO)
Oficina de seguros

(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)
(CARGO)
Oficina de Economía





8.2. DECLARACION JURADA

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

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

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

[Handwritten Signature]

(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)
(CARGO)
Oficina de

