



## CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1466

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 Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra la **UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA**, con RUC N° 20603980248, con domicilio legal en Av. La Cantuta N° 1244, distrito, provincia y departamento de Cajamarca, con Registro en SUSALUD N° 10000132, representado por el Director M.C. **EDWARD HENRY MUNDACA VIDARTE**, identificado con DNI N° 41048031, designado mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N° 309-2020-GR.CAJ/DRS.OE.GD.RR.HH, a quien en adelante se le denominará **LA UGIPRESS**, en representación de la IPRESS SIMON BOLIVAR, en los términos y condiciones siguientes:

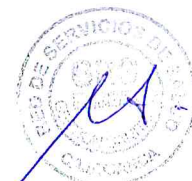
### CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1 Constitución Política del Perú.
- 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.
- 1.5 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 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.
- 1.11 Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.12 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.
- 1.13 Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.14 Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.15 Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 1.16 Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo 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° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud",
- 1.20 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.
- 1.21 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.22 Decreto Supremo N°026-2017-IN, "Reglamento del Decreto Legislativo N°1267", Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.23 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.24 Decreto Supremo N°031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.
- 1.25 Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.26 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.27 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
- 1.28 Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 1.29 Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.30 Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, probado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias
- 1.31 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".
- 1.32 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".
- 1.33 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.34 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.35 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.36 Resolución Ministerial N°158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú — SALUDPOL.
- 1.37 Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica el Manual de Operaciones y el Organigrama de SALUDPOL.
- 1.38 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 (UGIPRESS)".

- 1.39 Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.40 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".
- 1.41 Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.42 Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
- 1.43 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".
- 1.44 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.
- 1.45 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.
- 1.46 Con fecha 22 de enero del 2021, se suscribió el Convenio Marco de Prestación de Servicios de Salud entre el Gobierno Regional de Cajamarca y el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio y en atención a lo dispuesto por el D.L. 1466, 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:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como alta a las circunstancias en que un paciente internado en una IPRESS se retira de la misma, por alguna de las siguientes condiciones: alta médica (en los siguientes casos; al 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) o fallecimiento.
- 2.3. **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.
- 2.4. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares





derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.

- 2.5. **Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI)**<sup>1</sup>: Instalación especial que promueve la vigilancia intensiva en el suministro de soporte vital a los sistemas orgánicos en los pacientes críticamente enfermos a través del equipamiento mínimo indispensable con equipos de ventilación mecánica como monitorización cardiovascular, nutrición enteral, fármacos vasoactivos y otros; por un tiempo menor a 24 horas a fin de estabilizar al paciente crítico y referir a una IPRESS de una mayor capacidad resolutive.
- 2.6. **Cama de Hospitalización COVID-19**<sup>2</sup>: Toda cama destinada a la hospitalización del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en los ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los ambientes de Hospitalización Temporal (AHT).
- 2.7. **Caso sospechoso**<sup>3</sup>: Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, congestión nasal.
- 2.8. **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, diarrea y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.9. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo**<sup>4</sup>: Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: 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.
- 2.10. **Caso moderado de COVID-19**<sup>5</sup>: 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/ µl. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.11. **Caso severo de COVID-19**<sup>6</sup>: Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga

<sup>1</sup> Definición por la NORMA TECNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA NT 042 – MINSa /DGSP-V-01 Resolución Ministerial N°513-2020/MINSa, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSa/2020/DGAIN/DGOS para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

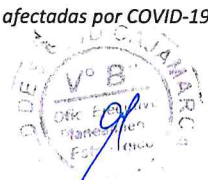
<sup>2</sup> Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSa

<sup>3</sup> Alerta Epidemiológica N°019-2020. CDC. MINSa

<sup>4</sup> Definición por la Resolución Ministerial N°375-2020/MINSa, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.1.

<sup>5</sup> Definición por la Resolución Ministerial N°193-2020/MINSa, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.5.2.

<sup>6</sup> Definición por la Resolución Ministerial N°193-2020/MINSa, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.5.3.





muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

- 2.12. **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.
- 2.13. **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. **Categoría:** 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.
- 2.15. **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.
- 2.16. **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.
- 2.17. **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. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI).
- 2.21. **Equipo Gestor de Hospitalización para camas de hospitalización COVID 19 y Unidad de Vigilancia Intensiva COVID-19 (UVI-19)<sup>7</sup>:** Equipo de profesionales de salud, liderado por un médico cirujano con competencias en gestión en salud y auditoría clínica, encargado de disponer la asignación del área UVI COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel local, regional y nacional mediante el uso del aplicativo informático gestor de la UVI COVID-19. El Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, asume temporalmente la gestión de la

<sup>7</sup> Definición por la NORMA TECNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA NT 042 – MINSA /DGSP-V-01 Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, numeral 5.1





disponibilidad de camas de las Unidades de Vigilancia Intensiva para COVID-19, mediante el uso de aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias y coordinación asistencial permanente con las IPRESS o UGIPRESS según corresponda.

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 camas<sup>8</sup>:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de IAFAS de SALUDPOL (Región de Salud PNP Cajamarca u otra designado por la IAFA) la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la IPRESS y cama para el paciente. La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.

2.24. **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.

2.25. **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.

2.26. **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° 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.

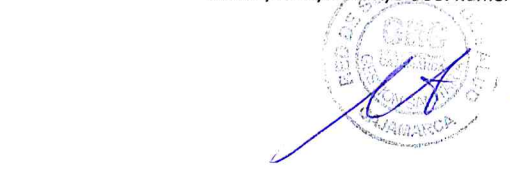
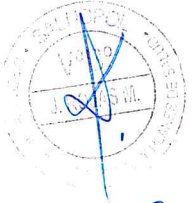
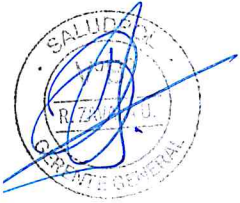
2.27. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)<sup>9</sup>:** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

2.28. **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.

2.29. **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.

<sup>8</sup> Definición adecuada al presente convenio por la 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 en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas, numeral 5.1.

<sup>9</sup> Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: numeral 5.1.





- 2.30. **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.
- 2.31. **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.
- 2.32. **Portabilidad de cobertura de aseguramiento en salud<sup>10</sup>:** Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin tramites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o sus derechohabientes se van a vivir temporalmente a una localidad diferente a donde su IAFA la encuentra adscrita.
- 2.33. **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.
- 2.34. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.35. **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.
- 2.36. **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.
- 2.37. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

### CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

**3.1. 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 Lima.

<sup>10</sup> Definición por el 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.





**3.2. LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA** es una UGIPRESS Pública que pertenece al Gobierno Regional de Cajamarca, se encuentra inscrita en el Registro de Unidad de Gestión de IPRESS de SUSALUD, con Código N° 10000132. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS, a través de la IPRESS Simón Bolívar. **LA IPRESS – HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR**, es un establecimiento hospitalario que brinda prestaciones de salud con internamiento, con Código RENIPRESS N° 00004655 y categoría II-E.

#### CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA UGIPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud estipuladas, a través de **LA IPRESS SIMÓN BOLÍVAR**, contenida en la cartera de servicios, en el **Anexo N° 01**, a los beneficiarios de **LA IAFAS**, contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

**LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA UGIPRESS** por los servicios de salud que se presten a los beneficiarios, a través de la IPRESS Simón Bolívar, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

**LA UGIPRESS**, a través de **la IPRESS Simón Bolívar**, se obliga a garantizar una prestación de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes.

#### CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Cajamarca beneficiando a la población asignada a **LA IAFAS**, 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 en otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

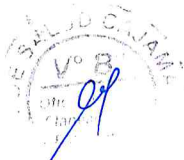
#### CLÁUSULA SEXTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que LA UGIPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico<sup>11</sup> emitido previamente por **LA IAFAS**<sup>12</sup> (**Anexo N° 02**).

En caso que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de **LA IPRESS** donde se califique daño prioridad I, **LA IPRESS** verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de **LA IAFAS** disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, **LA IPRESS** deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de **LA IAFAS** o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita

<sup>11</sup> Documento remitido en físico o por correo electrónico. Dicho documento tiene una vigencia de 30 días.

<sup>12</sup> O el área que haga sus veces







el documento de **AUTORIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO** correspondiente (**Anexo N° 2**).<sup>13</sup>

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento. (**Anexo N° 02**).

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continua vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS. 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

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de los asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19.

La UGIPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas 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.

La UGIPRESS 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<sup>14</sup>.

Los responsables de cada institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.<sup>15</sup>

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

Las prestaciones de salud a ser otorgadas por LA UGIPRESS a los beneficiarios deberán ser autorizadas mediante el Formato de Autorización Procedimiento Médico emitido por SALUDPOL (Anexo N° 02).

Para casos de emergencia prioridad I y las prestaciones correspondientes a la atención por covid-19 se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA UGIPRESS debe comunicar a la IAFAS, que tiene a uno de nuestros afiliados recibiendo prestaciones de salud, con el fin de proceder a emitir la correspondiente Formato de Autorización de Procedimiento Médico<sup>16</sup> – Anexo N°03.

Para los casos de emergencias Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

<sup>13</sup> Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley 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 y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".

<sup>14</sup> Si es que no hubiera disponibilidad de medicamentos y/o insumos sería obligación del beneficiario gestionar ello y posteriormente gestionar su reembolso a través de la IAFAS.

<sup>15</sup> Según disponibilidad de camas

<sup>16</sup> Los Documentos de Autorización por Convenios se harán a través llegar de manera física y/o electrónica por la Unidad Territorial SALUDPOL Cajamarca.



### CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

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 con mecanismo de pago prospectivo<sup>17</sup>; el cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 04** del presente convenio.

**LA IAFAS** retribuirá a **LA UGIPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.

El primer importe a ser desembolsado prospectivamente a **LA UGIPRESS**, posterior a la suscripción del Convenio, será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma histórica de los montos de Cartas de Garantía emitidos a **LA IPRESS** correspondiente a los últimos tres meses. Los siguientes importes a desembolsar a **LA UGIPRESS** serán estimados por **LA IAFAS** en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:

*Monto a Desembolsar =*

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

Si no hay antecedente de pago a **LA IPRESS**, el primer desembolso se realizará a **LA UGIPRESS** en forma posterior a los primeros tres (03) meses a la entrada en vigencia del presente Convenio, en base a las prestaciones de salud conformes, luego del cual los siguientes desembolsos se realizarán en forma adelantada.

Para proceder con el pago, **LA UGIPRESS** deberá registrar en el aplicativo informático de **LA IAFAS**, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior<sup>18</sup>.

**LA IAFAS** realiza la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de su validación prestacional respectiva en concordancia a lo establecido por **LA IAFAS**.

Asimismo, si de la rendición existiese un saldo a favor de **LA IPRESS**, **SALUDPOL** deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda.

Una vez ejecutado el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** a través de **LA UGIPRESS** podrá solicitar mediante documento formal y/o correo electrónico la realización de un nuevo desembolso, previa rendición y/o liquidación.

**LA IAFAS**, independientemente de cambios de gestión, deberá mantener el mecanismo de pago acordado en la presente cláusula: modalidad prospectiva. ello únicamente podrá ser modificado por acuerdo de ambas partes mediante una adenda.

### 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 UGIPRESS**, teniendo

<sup>17</sup> Transferencia prospectiva según la estimación del histórico de prestaciones atendidas conformes.

<sup>18</sup> Ello se realizará posterior a la facturación.

en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud.

Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **Anexo N° 04** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

- 9.2 En caso no esté incluida alguna prestación de servicio de salud relacionada al COVID-19 en el tarifario del presente Convenio. LAS PARTES consensuarán un tarifario, con su respectiva estructura de costos, según lo establecido en el párrafo anterior.

### CLÁUSULA DÉCIMA.- RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 La **UGIPRESS** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las **IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por **SUSALUD**.
- 10.2 **LA IAFAS** realiza la transferencia de recursos a **LA UGIPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula octava del presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Unidad Territorial de Cajamarca.
- 10.3 **LA UGIPRESS** dentro de los primeros **15 días** calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 05**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 06**).
- 10.4 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) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA UGIPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 **LA UGIPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** la factura<sup>19</sup>, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.

<sup>19</sup> Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el

10.8 Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA UGIPRESS registrará la atención de salud a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, según el procedimiento establecido por la IAFAS, a más tardar 60 días de la atención según cronograma establecido entre la IAFAS y la UGIPRESS, así mismo, LA IAFAS no podrá excederse de quince (15) días calendario de finalizado el plazo de la digitación de la UGIPRESS para culminar sus procesos de validación y conformidad de la atención. De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por LA IAFAS y otorgarse a la UGIPRESS, un plazo dentro de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

10.9 Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, LA IAFAS informará a LA UGIPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.

10.10 De no cumplir LA IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a la UGIPRESS, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con la validación respectiva. De no cumplir LA UGIPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto respectivo.

10.11 Luego de otorgada la conformidad, LA IAFAS se compromete a efectuar la transferencia, en caso corresponda, en el plazo de treinta (30) 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.

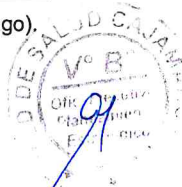
10.12 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA UGIPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

10.13 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.

10.14 LA IAFAS debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.6, lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.

10.15 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA UGIPRESS podrá solicitar mediante documento formal y/o correo electrónico, la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

reglamento de comprobantes de pago).



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

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

Los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud, se regirán de acuerdo a la tarifa de traslado del Anexo N°04.

Cabe recalcar que este monto es por referencias y contra referencias dentro de la ciudad de Cajamarca, fuera de ella es la IAFA quien asume la responsabilidad de dicho trámite y proceso.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS**

La UGIPRESS 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, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior la UGIPRESS informa 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 TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por **LA UGIPRESS** en el marco del presente Convenio.
- 13.2 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 UGIPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la UGIPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud a causa de la afectación por COVID-19, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 a otra IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA UGIPRESS.<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.



- 13.5 Informar a LA UGIPRESS 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.
- 13.6 Pagar a LA UGIPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 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, respetando los plazos establecidos en el DL 1466.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA UGIPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA UGIPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, conforme a lo dispuesto en la SEXTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL del Decreto legislativo 1466., con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA UGIPRESS.
- 13.10 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.
- 13.11 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.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA UGIPRESS**

Son obligaciones de **LA UGIPRESS**:

- 14.1 Brindar a través del Hospital Simón Bolívar 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.
- 14.2 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.
- 14.3 Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por la IAFAS, para los fines del presente Convenio y de la normativa correspondiente.
- 14.4 Verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de LA IAFAS – SALUDPOL (base de datos SALUDPOL y pagina web <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/> y/o a través del correo de: [atencion.usuario@saludpol.gob.pe](mailto:atencion.usuario@saludpol.gob.pe)).





- 14.5 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.<sup>21</sup>
- 14.6 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.
- 14.7 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.
- 14.8 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.
- 14.9 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA UGIPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.10 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 UGIPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 14.11 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.
- 14.12 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.
- 14.13 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 UGIPRESS, 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
- 14.14 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.
- 14.15 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.16 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.

<sup>21</sup> En caso el beneficiario necesite medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico, tomografía que no se cuente en la IPRESS, el beneficiario deberá cubrirlo financieramente y posteriormente gestionar el reconocimiento por los gastos.





- 14.17 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.
- 14.18 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 14.19 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.
- 14.20 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

15.1 LA **IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus beneficiarios. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:

- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
- Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
- Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.

15.2 Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:

15.2.1 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", cada tres (03) meses, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional (según lo señalado en el numeral 10.5) de los últimos tres (03) meses.

15.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 15.2.1, 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 UGIPRESS**, mediante documento formal o correo electrónico.

15.2.3 **LA UGIPRESS**, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de (10) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de **LA IAFAS**. De existir observaciones, **LA UGIPRESS** podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ",






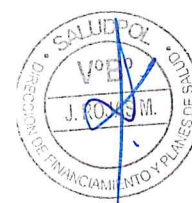


el equipo auditor de **LA IAFAS**, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.


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



15.3 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 beneficiarios, los cuales serán comunicados a LA UGIPRESS, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA UGIPRESS un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.




15.4 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.



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

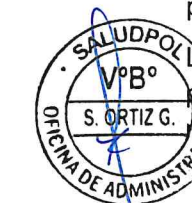
15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.



15.7 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 SEXTA.- GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

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



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

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - 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 o el MINSA; así como los formatos aprobados por ella.





### CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA.- RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- 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.
- 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.
- Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la UGIPRESS en el Registro de Unidad de Gestión de IPRESS.

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.

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

En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA UGIPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

### CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA.- 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 UGIPRESS** es de un (1) año.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA.- 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 PRIMERA.- ANTICORRUPCION

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





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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- VIGENCIA DEL CONVENIO**

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de **UN (01) AÑO**. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción. Asimismo, podrá renovarse automáticamente las veces que, de común acuerdo de las partes por igual periodo sucesivo, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días calendarios previos a la culminación de su vigencia.

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS A IPRESS PÚBLICAS**

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a LA UGIPRESS - UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA, quien a su vez transferirá el monto abonado a favor de LA IPRESS SIMON BOLIVAR, dado que este último no 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:

IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> <li>UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA</li> </ul>	<p>Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice. La UGIPRESS, a su vez transferirá el monto abonado a favor de la IPRESS SIMÓN BOLIVAR. Además, registro de prestaciones de salud en el Sistema de SALUDPOL, facturación y rendición.</p>





IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"><li>• IPRESS SIMON BOLIVAR</li></ul>	Vínculo directo con SALUDPOL, respecto a la operatividad del Convenio.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de la UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA:

Nº	Nombre del la Unidad Ejecutora de Salud	Nº de RUC	Provincia	Distrito	Nombre de Establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría	RUC
01	UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA	20603980248	CAJAMARCA	CAJAMARCA	HOSPITAL SIMON BOLIVAR	4655	II-E	20603980248

Asimismo, se remite información se la IPRESS SIMON BOLIVAR, quien está representado por la UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA:

Nº	Nombre del establecimiento de Salud	Provincia	Distrito	RENIPRESS	Nivel y Categoría
01	HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR	CAJAMARCA	CAJAMARCA	00004655	II-E

En este caso, el presente Convenio contempla un (01) establecimiento de salud, el cual cuenta con históricos de emisión de Cartas de Garantía y que, a su vez, depende de la Unidad Ejecutora De Salud Cajamarca. A este Unidad Ejecutora se le correspondería realizar la transferencia de recursos financieros de forma directa, por parte de la IAFAS.

#### TABLA DE PRIMERA TRANSFERENCIA A LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA A EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO

UNIDAD EJECUTORA	MODALIDAD DE TRANSFERENCIA	Nº DE RUC
<ul style="list-style-type: none"><li>• UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA</li></ul>	PAGO PROSPECTIVO	20603980248

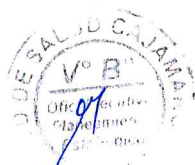
La Unidad Ejecutora de Salud Cajamarca garantiza que realizará las rendiciones por prestaciones de salud que realice la IPRESS Simón Bolívar, respecto a las transferencias financieras que realice SALUDPOL, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DE LOS INDICADORES DE EFICIENCIA

La IPRESS y la IAFAS acuerdan monitorear los Indicadores de Eficiencia según el **Anexo N°07**:

La IPRESS deberá remitir la medición, resultado y análisis correspondiente a los Indicadores de Eficiencia y Calidad mediante un Informe Técnico a SALUDPOL hasta los cuarenta y cinco (45) días calendario posteriores a su periodo de medición.

La incorporación y/o modificación de indicadores de eficiencia podrá ser realizada previa suscripción de un Acta entre los coordinadores en forma transitoria. En forma posterior, dichos cambios deberán ser incorporados al presente Convenio, mediante Adenda.





**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- DE LA COORDINACIÓN**

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

Coordinador de **LA UGIPRESS**: Director de la Unidad Ejecutora de Salud Cajamarca.

Coordinador de **LA IAFAS**: Director de Financiamiento y Planes de Salud de **SALUDPOL**, o el que haga sus veces.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA.- DOMICILIO DE LAS PARTES**

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

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

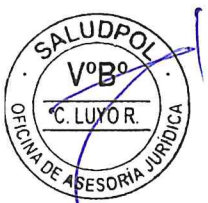
**DOMICILIO DE LA UGIPRESS**: Av. La Cantuta N° 1244, distrito, provincia y departamento de Cajamarca.

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

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de CASATARCA a los 22 días del mes de Junio de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**Med. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**  
Gerente General  
Fondo de Aseguramiento en Salud de la  
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL

  
\_\_\_\_\_  
**M.C. EDWARD HENRY MUNDACA VIDARTE**  
Director  
Unidad Ejecutora 1712-410 Salud  
Cajamarca - Cajamarca





ANEXO N° 01: CARTERA DE SERVICIOS<sup>22</sup>

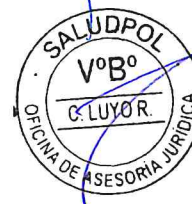
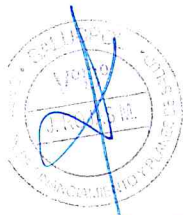
DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL COVID DE CAJAMARCA			
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
1	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Neurología	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en neurología mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
2	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Gastroenterología	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en gastroenterología mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
3	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Endocrinología	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en endocrinología mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
4	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Pediatría	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en pediatría mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
5	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Anestesiología	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en anestesiología mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
6	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en medicina física y rehabilitación mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.

<sup>22</sup> La que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutoria



**DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL  
COVID DE CAJAMARCA**

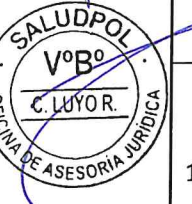
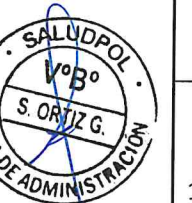
Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
7	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista en Oftalmología	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) con especialidad en oftalmología mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
8	CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico de otras especialidades	Consulta realizada por médico(a) cirujano sin especialidad a un médico(a) de otras especialidades, definido según el perfil epidemiológico, para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para el manejo de un paciente, pudiendo éste estar o no presente ya sea en línea o fuera de línea.
9	CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por profesional de la salud.	Conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud (médico especialista, médico general, cirujano dentista, psicólogo, enfermero, obstetra, nutricionista, u otro profesional) a una persona usuaria mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.
10	EMERGENCIA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud: Triage presencial diferenciado COVID.	Atención ambulatoria por profesional de la salud, de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19.
11	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico.	Atención de urgencias y emergencias por médico para manejo de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19, con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
12	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19, en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.





**DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL  
COVID DE CAJAMARCA**

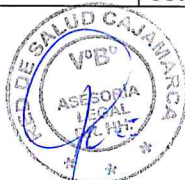
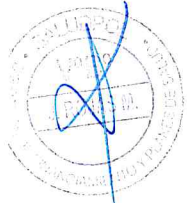
Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
13	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva	Atención en Unidad de Vigilancia Intensiva por equipo multidisciplinario capacitado para la atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID-19, clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo.
14	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia o médico general.	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia o médico general, con apoyo de obstetra, en la Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio, de pacientes COVID-19 casos leves y moderados.
15	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría o médico general.	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría o médico general, con apoyo de enfermera(o) capacitada(o) en el área de atención del recién nacido, de gestantes COVID-19 casos leves y moderados..
16	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía General.	Intervenciones quirúrgicas a pacientes COVID-19 casos leves y moderados, en la especialidad de cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
17	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Ginecología y Obstetricia.	Intervenciones quirúrgicas a pacientes COVID-19 casos leves y moderados, en la especialidad de Ginecología y Obstetricia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
18	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de otras especialidades quirúrgicas.	Intervenciones quirúrgicas de emergencia a pacientes COVID-19 casos leves y moderados, en otras especialidades quirúrgicas según corresponda, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
19	CENTRO QUIRURGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por médico anestesiólogo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para el monitoreo continuo de pacientes COVID-19 casos leves y moderados, en el post-operatorio inmediato.





**DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL  
COVID DE CAJAMARCA**

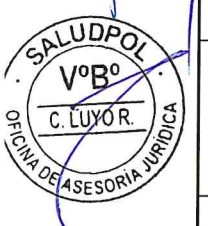
Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
20	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna	Atención en Sala de Hospitalización de Medicina Interna por médico especialista o médico general y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas, de pacientes COVID-19 casos leves y moderados. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
21	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía General	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General por médico especialista o médico general y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas, de pacientes COVID-19 casos leves y moderados. Incluye otras especialidades quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
22	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Pediatría	Atención en Sala de Hospitalización de Pediatría por médico especialista o médico general y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas, de pacientes COVID-19 casos leves y moderados.
23	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista o médico general y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas, de pacientes COVID-19 casos leves y moderados. Incluye Alojamiento Conjunto del Recién Nacido.
24	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico de establecimiento de salud de atención especializada II -E.	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo en un establecimiento de atención especializada

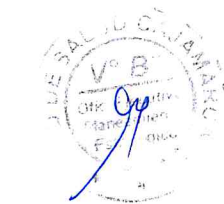
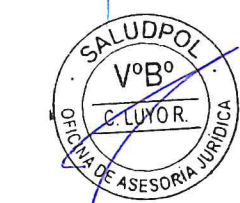




**DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL  
COVID DE CAJAMARCA**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
			II-E, para la atención de pacientes probables o confirmados para COVID-19.
25	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación, provisión de sangre y hemocomponentes	Entrega de unidades de sangre y hemocomponentes a los servicios o UPSS del establecimiento de salud, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología, o médico general capacitados en medicina transfusional, en un ambiente específico. Para la atención de pacientes COVID-19.
26	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional.	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología, para atención de pacientes COVID-19.
27	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y Doppler.	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico capacitado en ultrasonografía, para atención de pacientes COVID-19.
28	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales y listado regional de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación, para atención de pacientes probables o confirmados para COVID-19.
29	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
30	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
31	NUTRICIÓN DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos	Soporte nutricional de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas COVID-19, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.





**DESCRIPCIONES POR UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL  
COVID DE CAJAMARCA**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD	PRESTACION DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
<b>DESCRIPCIONES POR ACTIVIDADES DEL HOSPITAL COVID DE CAJAMARCA</b>			
32	Atención del Recién Nacido en el Área de Observación	Atención Observación del Recién Nacido y Monitoreo del Recién Nacido con patología	Atención del Recién Nacido en el Área de Observación por médico especialista o médico general y equipo multidisciplinario para observación y/o monitoreo del Recién Nacido producto de madre con COVID-19 caso leve o moderado, con patología y atención del recién nacido sano de madre con complicaciones que no permiten el alojamiento conjunto.
33	Anatomía patológica	Toma de muestras de tejidos o líquidos corporales	Recolección de muestras de tejidos o líquidos corporales de pacientes probables o confirmados para COVID-19, por médico o profesionales de la salud capacitados y traslado hacia el laboratorio de anatomía patológica de referencia correspondiente para estudios de citopatología o histopatología

**ANEXO N° 02: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

**Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX**

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-20180000020

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



De mi consideración:

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



**APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)**

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia



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

**ATENCIÓN**

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



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

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



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

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

El presente documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencia Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

El documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de inicio de la atención. Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

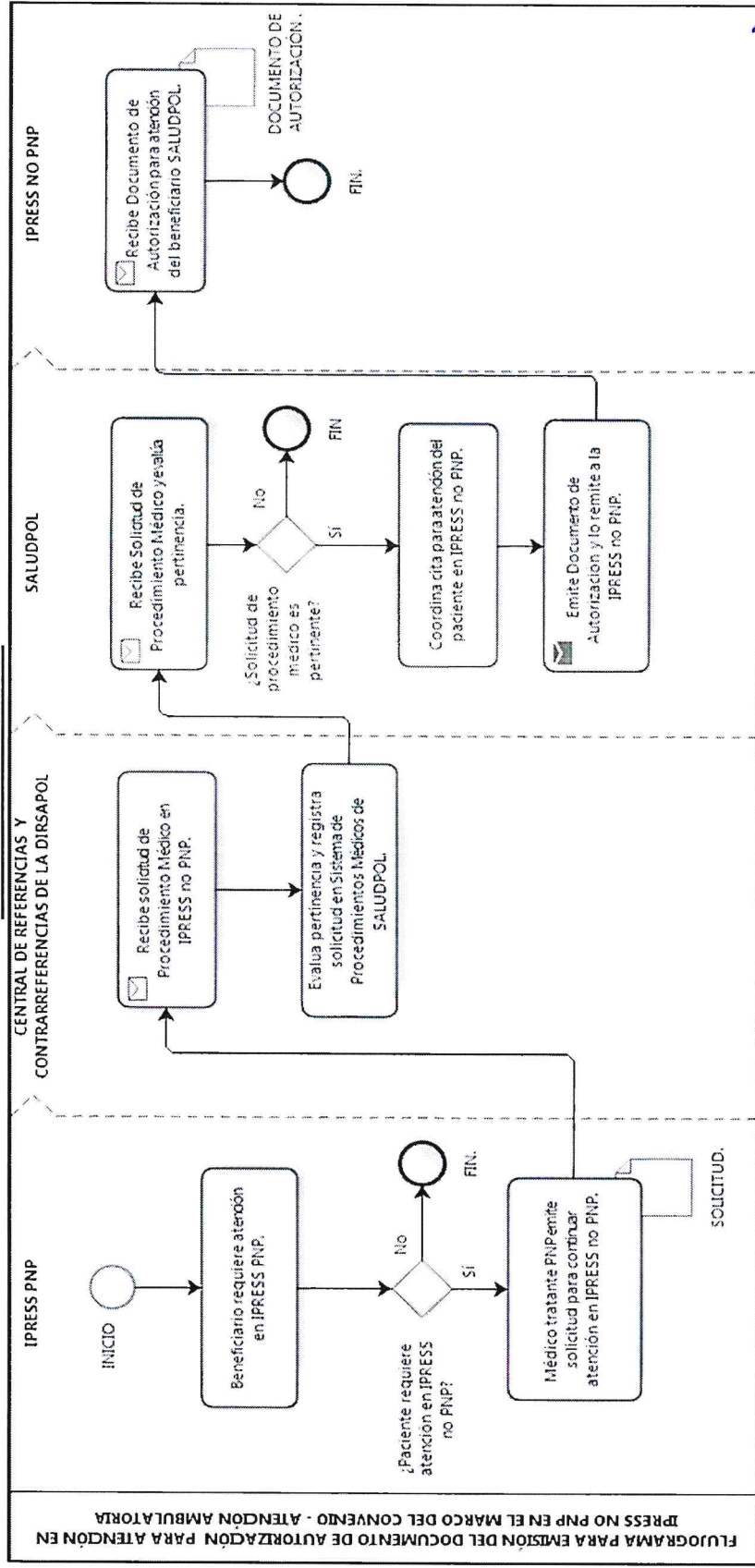
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)  
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



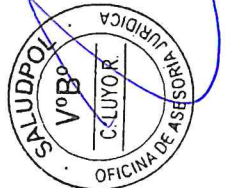
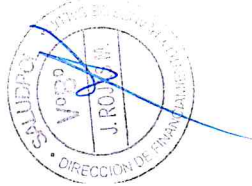
ANEXO N° 03

FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

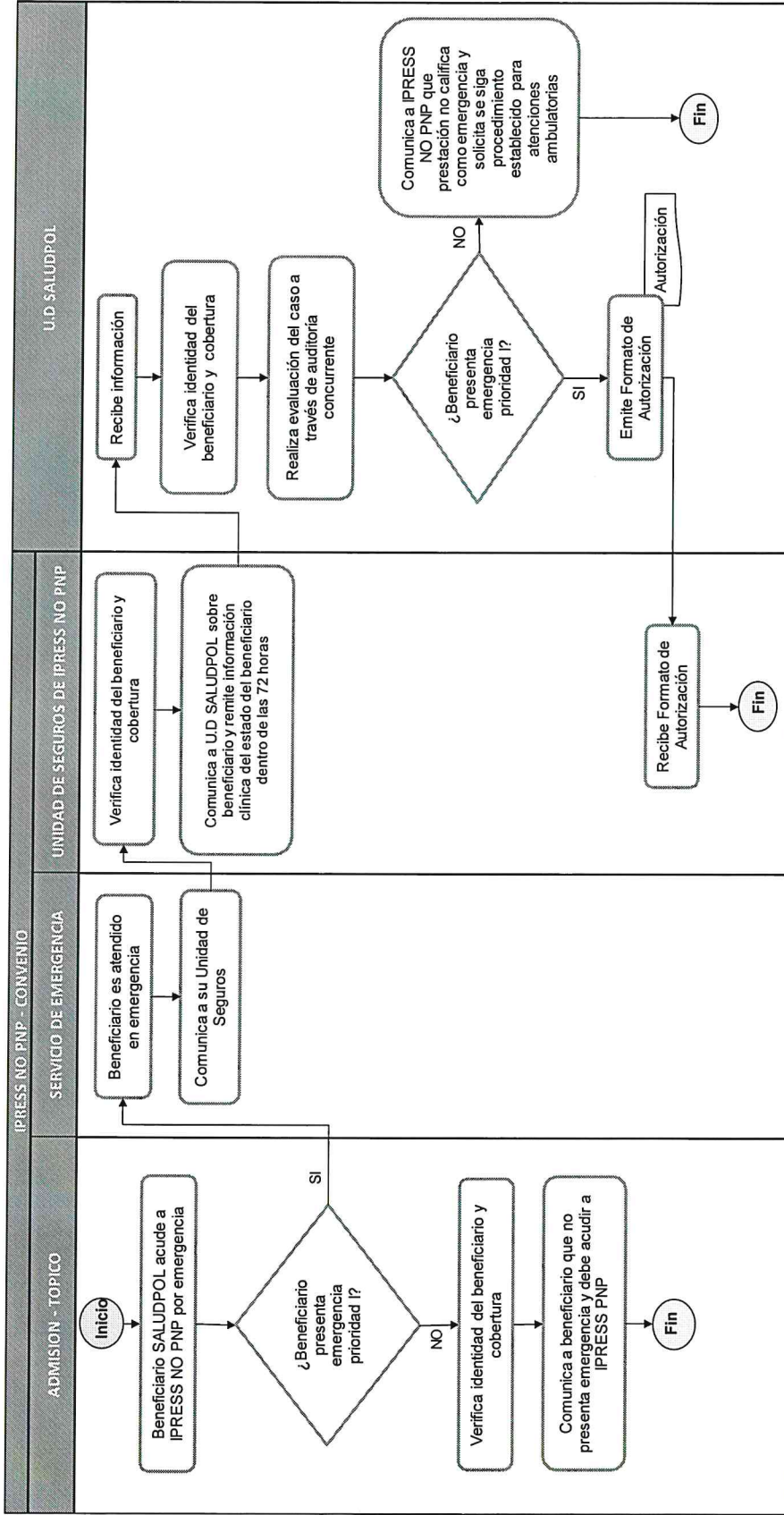
Atención Ambulatoria<sup>23</sup>



<sup>23</sup> Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

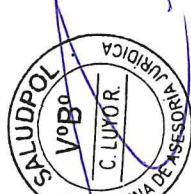
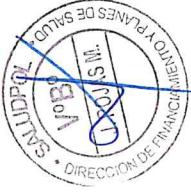
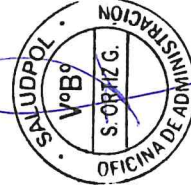


**Atención de Emergencia (Prioridad I) 2425**



<sup>24</sup> Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

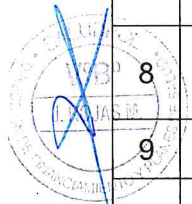
<sup>25</sup> En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.



ANEXO N° 04: TARIFARIO<sup>26</sup>

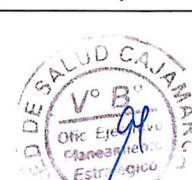
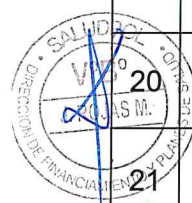
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia).	295.75
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal.	758.08
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis), primeros 20.0 cm cuadrados o menos	1368.89
4	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomia mayor de 20%	2581.88
5	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.	77.63
6	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	999.39
7	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del primer grado local.	78.58
8	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	651.29
9	16035	Escarotomía, incisión inicial.	1295.73
10	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación, sin anestesia.	130.78
11	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación.	130.78
12	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice.	1386.45
13	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación.	119.88
14	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular); sin manipulación, cada hueso.	119.88

<sup>26</sup> El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo (tasa) por consiguiente no se encuentra afectado al Impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°511-A00000

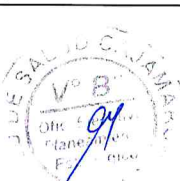




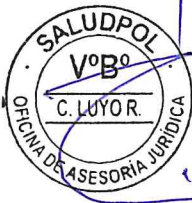
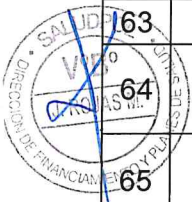
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
15	27120	Acetabuloplastia, (p.ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	2490.04
16	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación, sin manipulación.	313.83
17	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior).	2111.07
18	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné), sin manipulación	135.17
19	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1959.11
20	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una.	150.47
21	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	135.17
22	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	133.48
23	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	129.17
24	29085	Aplicación de yeso de mano a antebrazo bajo (guante)	129.17
25	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	133.48
26	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	129.17
27	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	58.27
28	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	269.32
29	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	299.78
30	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	319.71
36	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	214.65



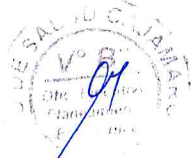
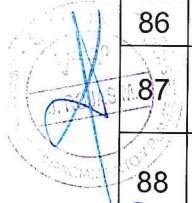
Nº	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
32	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	649.36
33	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	497.98
34	37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)	2349.20
35	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1931.86
36	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	2027.03
37	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	2334.28
38	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado).	2334.28
39	44140	Colectomía parcial con anastomosis	2606.05
40	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	2067.75
41	44951	Apendicetomía con drenaje	1881.61
42	47600	Colecistectomía	1999.85
43	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	2110.27
44	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1974.24
45	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	46.64
46	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	1274.54
47	57720	Traqueiorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	1071.06
48	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s) con o sin extirpación de ovario(s).	2527.75
49	58600	Salpingectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	1241.93
50	59151	Salpingostomía	1828.25
	59020	Test estresante fetal por contracción	66.03



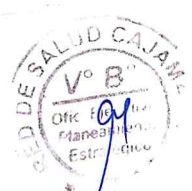
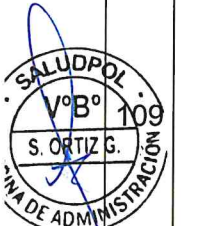
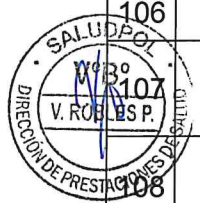
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
52	59160	Legrado postparto	910.60
53	59350	Histerorrafia de útero roto	1656.34
54	59400	Parto vaginal	844.78
55	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	583.27
56	59514	Cesárea solamente	1602.04
57	59812	Tratamiento de aborto Incompleto, cualquier trimestre completado quirúrgicamente	874.84
58	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	187.18
59	62270	Punción lumbar diagnóstica o terapéutica	70.48
60	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	72.43
61	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	94.01
62	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	51.92
63	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	51.92
64	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias frontal y lateral	63.43
65	71035	Examen radiológico de tórax incidencias adicionales (p.ej. decúbito lateral y frontal)	51.92
66	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral.	78.72
67	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical ; 2 o 3 incidencias	78.72
68	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias.	69.73
69	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	78.72
70	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente; 2 o 3 incidencias	78.72
71	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	51.92
72	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	63.43
73	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	63.43
74	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias.	63.43
75	73080	Examen radiológico, codo; completo mínimo de tres vistas	78.72



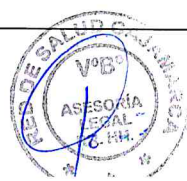
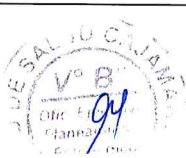
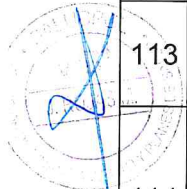
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
76	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	63.43
77	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	78.72
78	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias.	63.43
79	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	78.72
80	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	63.43
81	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	63.43
82	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	63.43
83	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	78.72
84	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	63.43
85	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	63.43
86	73620	Examen radiológico pie ; 2 incidencias	63.43
87	73630	Examen radiológico pie; completo, mínimo de tres vistas	78.72
88	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	51.92
89	74020	Examen radiológico de abdomen, completo incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	63.43
90	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	83.12
91	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	66.09
92	76700	Ecografía abdominal completa tiempo real con documentación de imagen	74.60
93	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	66.09
94	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa.	83.12
95	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	74.60



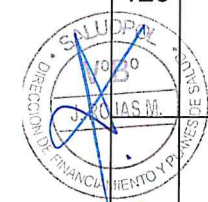
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
96	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	83.12
97	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	74.60
98	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo.	89.65
99	76830	Ecografía transvaginal	66.09
100	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa.	66.09
101	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	74.60
102	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	17.35
103	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	25.78
104	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	25.05
105	90806.04	Psicoterapia individual de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afrontamiento cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo.	53.30
106	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	67.59
107	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	43.45
108	93503	Insertión y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1089.93
109	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva).	101.61



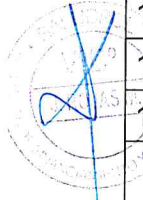
Nº	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
110	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, Inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	314.03
111	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno ;una sola determinación	31.13
112	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	103.71
113	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	99.64
114	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	99.64
115	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	91.73
116	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención Inicial, Individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	38.49
117	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	35.98
	99199.01	Riesgo quirúrgico	56.21
119	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	43.97
120	99207	Atención en salud mental	43.72
121	99209	Atención en nutrición	36.76
122	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	512.45



N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
123	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada (segundo día)	472.21
124	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	481.58
125	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	93.46
126	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes : historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado- extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad (Prioridad III)	112.25
	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 medica 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)	148.29
	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional (Prioridad I)	231.32
	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1747.26
	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	213.69
	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	676.45
	99263	Atención paciente -día cuidados intermedios	1233.92

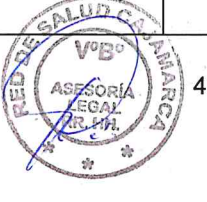
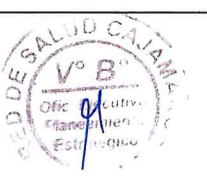
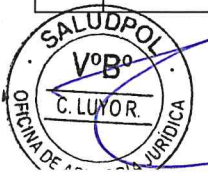
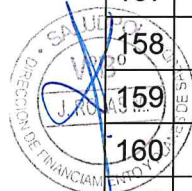


N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
133	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	39.30
134	99411.01	Consejería en atención temprana del desarrollo	32.08
135	99436	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido	114.15
136	99188.01	Colocación de Sonda Orogástrica	85.63
137	99499.01	Teleconsulta en línea	70.49
138	99499.10	Telemonitoreo	53.31
139	D0140	Consulta estomatológica no especializada	45.17
140	D0150	Evaluación oral completa	45.17
141	D1110	Profilaxis dental	54.15
142	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	54.68
143	D1206	Aplicación flúor barniz	52.73
144	D1351	Aplicación de sellante - por diente	64.63
145	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	91.05
146	D3110	Recubrimiento pulpar directo	67.54
147	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	67.54
148	D3220	Pulpotomía	62.14
149	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	57.11
150	E1352	Técnica de restauración atraumática	48.92
151	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295).	29.49
152	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia).	34.55

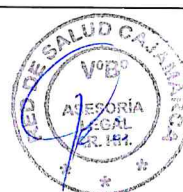
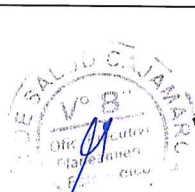
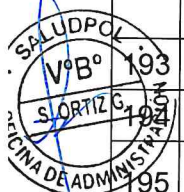
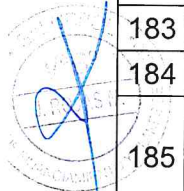




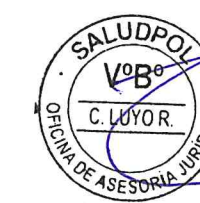
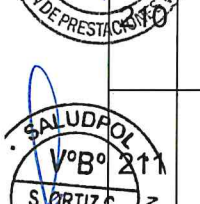
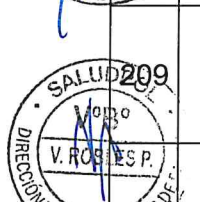
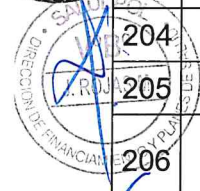
Nº	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
153	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluirlo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	37.44
154	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía.	13.49
155	81015	Análisis de orina solamente microscópico	16.29
156	81015	Procedimiento de análisis de orina que no aparece en la lista	17.26
157	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total.	19.03
158	82150	Dosaje de Amilasa	24.14
159	82247	Dosaje de Bilirrubina total	20.16
160	82248	Dosaje de Bilirrubina directa	19.48
161	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)	24.70
162	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	19.17
163	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK),(CPK) ; fracción MB solamente	24.00
164	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	19.47
165	82728	Dosaje de Ferritina	45.16
166	82803	Dosaje de Gases en sangre cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2 ,HC03 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	40.49
167	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	18.75
168	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	18.75
169	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	18.86



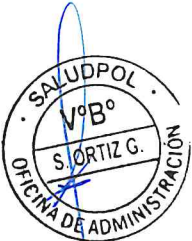
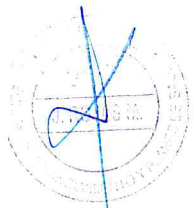
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
170	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	18.80
171	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	18.80
172	83036	Dosaje de Hemoglobina; gluco-silada (A 1C)	72.59
173	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	20.01
174	84155	Proteínas totales excepto refractometría suero, plasma o sangre total	18.78
175	84180	Proteinuria de 24 horas	21.59
176	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	20.45
177	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	20.07
178	84478	Triglicéridos	23.26
179	84512	Troponina, cualitativa	41.30
180	84520	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)	20.77
181	84550	Ácido úrico; en sangre	18.85
182	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	36.43
183	85014	Hematocrito	18.79
184	85018	Hemoglobina	23.31
185	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	25.61
186	85049	Recuento automatizado de plaquetas	19.79
187	85378	Medición de los productos de la degradación de la fibrina, dímero D cualitativo o semicuantitativo	52.63
188	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	24.44
189	85610	Tiempo de protrombina	24.92
190	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	29.05
191	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT), en plasma o sangre entera	25.03
192	86000	Aglutininas de fiebre (p. Ej. Brucella, Francisella, tifus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tifus de los matorrales), cada antígeno.	22.82
193	86140	Proteína C- reactiva	34.86
194	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	43.58
195	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	24.26



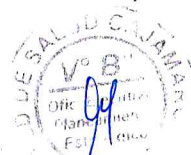
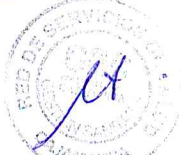
N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
196	86703	Anticuerpos; HIV-1y HIV-2, análisis único	38.11
197	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	42.56
198	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	59.45
199	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	75.25
200	86900	Tipificación de sangre; ABO	16.38
201	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	16.37
202	86920.01	Pruebas cruzadas	43.31
203	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	47.92
204	82977	Dosaje de Glutamyl transferasa, gamma (GGT)	22.22
205	85002	Tiempo de coagulación y sangría	22.22
206	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	19.73
204	87087	Urocultivo y antibiograma	46.55
205	87115	Baciloscopia BK	22.69
206	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos.	23.82
207	87178	Test de graham	22.62
208	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	22.18
209	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	22.66
210	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)	22.66
211	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	52.35
212	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	39.24
213	83690	Dosaje de Lipasa	24.60



N°	CÓDIGO CPMS	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS	TARIFA
214	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluirlo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478).	31.15
215	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	20.01
216	99442	Traslados dentro de la ciudad de Cajamarca	106.13
217	PD001 <sup>27</sup>	Preparación de cadáver	200.00

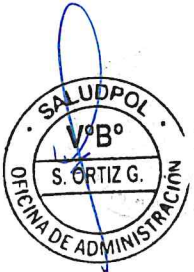


<sup>27</sup> CPMS ficticio relacionado al COVID-19, creado para uso exclusivo e interno del Hospital Simón Bolívar

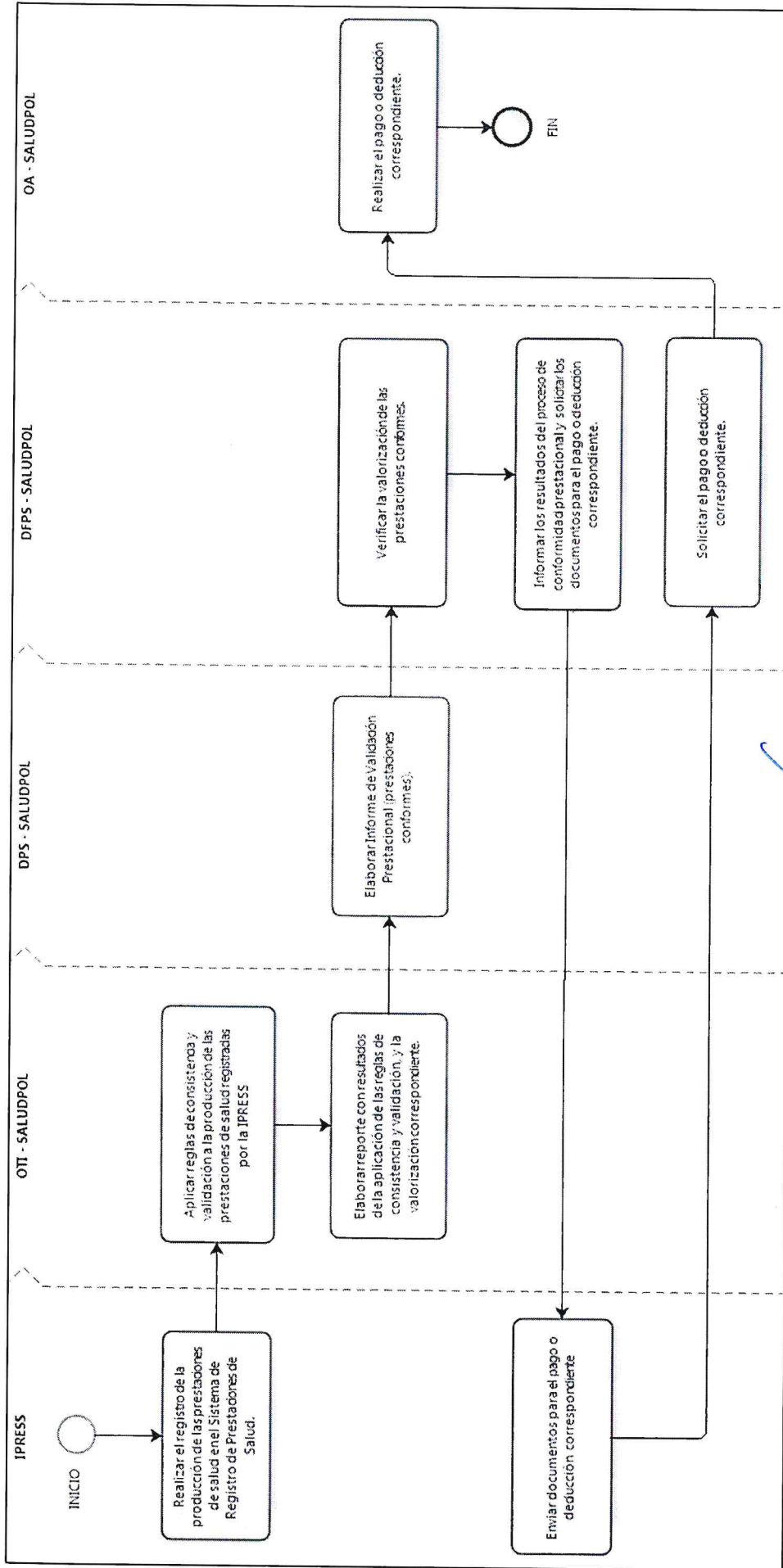




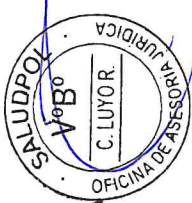
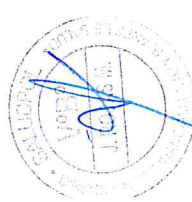


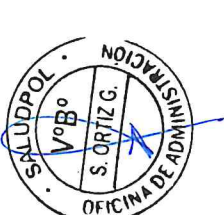


**ANEXO N° 05 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS**

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



**ANEXO N° 06. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD**



**ANEXO N° 07: INDICADORES DE EFICIENCIA**

Nombre del Indicador	Formula del Indicador	Frecuencia de Medición
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de gasto por atenciones en Emergencia por COVID-19.</li> </ul>	$\frac{\text{Gasto total de atenciones en Emergencia por COVID-19.}}{\text{Monto total transferido por SALUDPOL.}} \times 100$	Trimestral
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de atenciones en hospitalización por COVID-19.</li> </ul>	$\frac{\text{(Gasto total de atenciones en hospitalización por COVID-19. / Monto total transferido por SALUDPOL)}}{*100}$	Trimestral
<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de atenciones en UCI por COVID-19.</li> </ul>	$\frac{\text{(Gasto total de atenciones en UCI por Covid-19. / Monto total transferido por SALUDPOL)}}{*100}$	Trimestral
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastos de adquisición y reposición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.</li> </ul>	$\frac{\text{(Gastos de adquisición y reposición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS). / Monto total transferido por SALUDPOL.)}}{*100}$	Trimestral
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gastos de administrativos.</li> </ul>	$\frac{\text{(Gasto por concepto de Traslado (Referencias y contrarreferencias) de pacientes, distribución de PF, DM y PS y Gastos Administrativos inherentes a la prestación (formatería como: Formatos de referencia, epicrisis, recetas y otros directamente vinculado a la prestación. ) / Monto total transferido por SALUDPOL.)}}{*100}$	Trimestral



