

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD ENTRE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL - DIRSAPOL Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio para el Financiamiento de Prestaciones de Salud, que celebran de una parte la **DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL - DIRSAPOL** con RUC N° 20504380077, con domicilio legal en calle Chiclayo N° 188, del distrito de Miraflores, provincia de Lima y departamento de Lima, debidamente representado por su Director General **SPNP NAGY ESAÚ CABRERA CONTRERAS**, con DNI N° 07022086, designado mediante Resolución Suprema N° 116-2022-IN, a quien en adelante se le denominará **LA UGIPRESS** y de otra parte **EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**, con registro de IAFAS N° 10005 otorgado por SUSALUD, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Gerente General **MC. JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITAN**, identificado con DNI N.° 18060501, con facultades de representación, designado mediante Resolución de Directorio N.°006-2024-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: MARCO LEGAL

- 1.1 Constitución Política del Perú.
- 1.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3 Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 1.4 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento.
- 1.5 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- 1.6 Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 1.7 Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 1.8 Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.9 Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado y modificatorias.
- 1.10 Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional.
- 1.11 Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 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, N° 1267 y N° 1601 y su reglamento.
- 1.13 Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional, modificado por el Decreto Legislativo N° 1601, y su reglamento.
- 1.14 Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, sus modificatorias y su reglamento.
- 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°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.17 Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que optimiza procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.18 Decreto Legislativo N°1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.



- 1.19 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.
- 1.20 Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.
- 1.21 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.22 Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.
- 1.23 Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 1.24 Decreto Supremo N° 034-2015-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.25 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.26 Decreto Supremo N° 030-2016, que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas 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 y mixtas.
- 1.27 Decreto Supremo N° 009-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.28 Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- 1.29 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.
- 1.30 Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.31 Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- 1.32 Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 1.33 Decreto Supremo N° 032-2021-SA, que modifica la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- 1.34 Decreto de Urgencia N° 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.35 Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud.
- 1.36 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.37 Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 1.38 Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050- MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".





- 1.39 Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- 1.40 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".
- 1.41 Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la "Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad".
- 1.42 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".
- 1.43 Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud".
- 1.44 Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- 1.45 Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud".
- 1.46 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.47 Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 1.48 Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA, que modifica la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 1.49 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 y su modificatoria.
- 1.50 Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.51 Resolución Ministerial N°899-2019-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de la Política Tarifaria del Sector Salud.
- 1.52 Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 296 -MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
- 1.53 Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud".
- 1.54 Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción, Organización y Distribución de los Traslados de los pacientes confirmados o sospechosos sintomáticos de COVID – 19.
- 1.55 Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención en salud."
- 1.56 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".
- 1.57 Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 1.58 Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA que aprueba la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.59 RM N° 539-2022/MINSA "Listado de los procedimientos médicos y sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".



- 1.60 Resolución Ministerial N° 215-2022-MINSA que modifica el Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y sanitarios del Sector Salud, el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", actualizado mediante la Resolución Ministerial N° 860-2021/MINSA, en el procedimiento médico y sanitario correspondiente a la Vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus COVID-19), uso intramuscular, dosis adulta desde 12 años en adelante, conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 1.61 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)".
- 1.62 Resolución de Gerencia General N° 284-2023-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LAS DEFINICIONES

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

- 2.1 **Acreditación de beneficiarios:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura brindada por LA IAFAS SALUDPOL.
- 2.2 **Adenda:** Documento mediante el cual se realizan modificaciones o prórrogas a los términos del Convenio suscrito. La aprobación de la Adenda requiere seguir el mismo procedimiento determinado para la firma de un convenio.
- 2.3 **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN.
- 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 **Atención de salud:** Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita el asegurado de la IAFAS a través de la actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, la misma que se puede brindar dentro del establecimiento de salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales).
- 2.6 **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente contrato. Estas actividades comprenden verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido.
- 2.7 **Auditoría médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente. Es realizada solamente por el personal médico para determinar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- 2.8 **Calidad de la atención de salud:** Es la respuesta a las necesidades de los beneficiarios de la IAFAS en los establecimientos de salud, de manera intra o extramural acorde a su capacidad resolutoria.
- 2.9 **Calidad de Servicio de salud:** Es la calidad de atención brindada de manera oportuna a las necesidades de los beneficiarios de la IAFAS



- 2.10 **Capacidad de oferta:** Es la capacidad que tienen los recursos (recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, u otros) de un establecimiento de salud para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en los beneficiarios de las IAFAS.
- 2.11 **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los beneficiarios con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.12 **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.
- 2.13 **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 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.
- 2.15 **Compra de servicios de salud:** es el proceso mediante el cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo con el Plan de cobertura de los beneficiarios.
- 2.16 **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar a las diferentes IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende
- 2.17 **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento. (PEAS y Planes complementarios).
- 2.18 **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los beneficiarios, 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 **Conjunto Mínimo de Datos (CMD):** Es el conjunto mínimo de datos del asegurado que recibe una prestación de salud que LA UGIPRESS deberá remitir a LA IAFAS en formato y/o medio que esta defina; según lo establecido normativamente por SUSALUD.
- 2.20 **Control prestacional:** Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS para realizar el análisis a los registros y documentación que sustenta las prestaciones brindadas a los beneficiarios para garantizar la eficiencia, calidad, equidad y transparencia en la atención médica brindada a los beneficiarios.
- 2.21 **Control Prestacional Automático:** es la aplicación automatizada de reglas o criterios de control prestacional (consistencia y validación) que determina LA IAFAS, previamente socializadas a la UGIPRESS, en base a las normas técnicas y guías de buenas prácticas clínicas, asimismo, en base a los hallazgos de deficiencias en las prestaciones reportadas por las IPRESS como parte de un proceso de mejora continua.
- 2.22 **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; realizado por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.23 **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de la persona asegurada.
- 2.24 **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención:
 PRIORIDAD I: Gravedad súbita extrema.
 PRIORIDAD II: Urgencia mayor.
 PRIORIDAD III: Urgencia menor.
 PRIORIDAD IV: Patología aguda común.



- 2.25 **Emergencia médica y/o quirúrgica:** se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.
- 2.26 **Estándar de calidad en Salud:** Nivel de desempeño deseado que se define previamente y se identifica a través de la evaluación con la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de servicio brindado al asegurado de la IAFAS.
- 2.27 **Evaluación de la prestación:** Es uno de los procesos para determinar si la prestación fue brindada bajo las condiciones establecidas en los convenios y según los estándares establecidos, previamente socializados a la UGIPRESS.
- 2.28 **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.
- 2.29 **Formulario Único de Prestación de Salud:** Es el instrumento en físico o en medio magnético, con numeración única, en el que se registra, con carácter de declaración jurada, los datos requeridos por SALUDPOL, para los procesos de control y evaluación prestacional, respecto de las prestaciones brindadas por la IPRESS.
- 2.30 **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- 2.31 **Institución Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.
- 2.32 **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.
- 2.33 **Liquidación:** Proceso aplicable a todos los mecanismos de pago, mediante el cual se reconocen las prestaciones efectivamente brindadas y se determinan los saldos finales de los recursos financieros transferidos a la UGIPRESS-IPRESS.
- 2.34 **Mecanismos de pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según el presente convenio.
- 2.35 **Mecanismo de pago por servicio:** Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS le realiza a un asegurado a una tarifa preestablecida; la prestación debe estar incluida en el plan de salud del paciente.
- 2.36 **Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual LA IAFAS retribuye económicamente a LA UGIPRESS, el valor / costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.
- 2.37 **Nivel de atención:** nivel de complejidad del establecimiento de salud necesario para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.
- 2.38 **Pago prospectivo:** También conocido como "pago adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por las partes quienes preestablecen los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, condiferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada, de acuerdo a los criterios establecidos en este convenio.
- 2.39 **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.
- 2.40 **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.



- 2.41 **Prestación de Salud:** Corresponde a la ejecución de una o varias acciones de salud, que buscan el arribo a un diagnóstico confirmado, tratamiento instaurado y seguimiento de un determinado problema de salud. En el marco del presente convenio se constituye como unidad básica de atención en salud brindada a los beneficiarios, por las IPRESS PNP registradas en SUSALUD, con el respectivo reconocimiento económico por la IAFAS.
- 2.42 **Red de salud:** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones.
- 2.43 **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS que son financiadas parcialmente por las IAFAS públicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.
- 2.44 **Rechazo parcial de la prestación:** Inconformidad de acuerdo a lo establecido en las normativas de auditoría correspondiente en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado (por ejemplo: falta de sello, falta de 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 de salud.
- 2.45 **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de LA IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación de salud.
- 2.46 **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.
- 2.47 **Tarifa:** Es el valor monetario fijado que se paga a la UGIPRESS por la prestación o servicio de salud **brindado**. Debe estar sustentado con la Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RM N°1032-2019/MINSA.
- 2.48 **Titular:** Personal policial oficial, técnico, suboficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.
- 2.49 **Tarifario:** Es el listado de tarifas de los procedimientos médicos o sanitarios brindados por las IPRESS PNP de la UGIPRESS.
- 2.50 **UGIPRESS Pública:** Entidad estatal, empresas del estado de accionariado único o unidad orgánica u órgano que constituye unidades ejecutoras diferentes de la IPRESS, encargada de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento adecuado de las IPRESS públicas.
- 2.51 **Unidad Ejecutora:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.
- 2.52 **Usuario de Salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.
- 2.53 **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realiza LA IAFAS SALUDPOL para determinar la validez de la prestación para efectos de pagos, previamente socializados a la UGIPRESS. Incluyen el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que podrían ser implementados si existiera consenso con la UGIPRESS.

ACRÓNIMOS

CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
CE	Carné de Extranjería.
CNV	Certificado de Nacido Vivo.
CUPS	Código Único de Prestación de salud
DM	Dispositivos médicos.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
FUPS	Formulario Único de Prestaciones de Salud





DA	Dirección del asegurado.
DFPS	Dirección de Financiamiento y Planes de Salud
DPS	Dirección de Prestaciones de Salud
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MINSA	Ministerio de Salud.
OA	Oficina de Administración
OTI	Oficina de Tecnología de la Información
PCPP	Proceso de Control Presencial Posterior.
PF	Productos Farmacéuticos.
PS	Productos Sanitarios.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UE	Unidad Ejecutora
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS
UGPFDMP	Unidad de Gestión de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
UNIASJUR	Unidad de Asesoría Jurídica
UNIGCCPS	Unidad de Gestión de Convenios y Contratos Prestacionales en Salud
UNIPLEDU	Unidad de Planeamiento y Educación
UT	Unidad Territorial



CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, **LA UGIPRESS** se compromete a brindar servicios de salud a través de sus IPRESS a los beneficiarios debidamente acreditados por **LA IAFAS**, de acuerdo con los servicios disponibles en la Cartera de Servicios, según la capacidad resolutive u oferta disponible, autorizada por la Autoridad Sanitaria correspondiente, la cual deberá estar registrada ante SUSALUD.

LA IAFAS garantiza el pago a **LA UGIPRESS** por las prestaciones de salud que brinden sus IPRESS a los beneficiarios, según la capacidad resolutive u oferta disponible, con los recursos financieros del fondo de aseguramiento de salud de la Policía Nacional del Perú. Estos pagos se realizarán según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA UGIPRESS

La Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL es reconocida como **Unidad de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS)**, se constituye como el órgano de mayor nivel jerárquico y gestiona las prestaciones de salud del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, tiene por objetivo administrar las IPRESS PNP, que conforman su red prestacional; asimismo, gestiona las funciones de Unidad Ejecutora 020-1067: Sanidad de La PNP encargada de conducir la administración y soporte financiero de los servicios comprometidos en la prestación de salud de los asegurados.

LA IAFAS

El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú– SALUDPOL es reconocido como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), se constituye como una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares



derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificatorias y su Reglamento. Tiene también como facultad suscribir convenios y contratos con Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a las prestaciones de salud.



CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que la aplicación de este convenio se hace efectiva en todas las jurisdicciones de las IPRESS PNP de LA UGIPRESS a nivel nacional y beneficia a la población asignada a LA IAFAS, permitiendo el acceso de los servicios de salud a sus beneficiarios de acuerdo a su Plan de Salud.



La Lista de Red de IPRESS PNP a nivel nacional de la Unidad Ejecutora 020: Sanidad de la PNP se encuentran en el Anexo 1 del presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

6.1 La IAFAS realiza la acreditación de los beneficiarios según las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Beneficiarios en el Aseguramiento Universal en Salud - Modelo SITEDS", de acuerdo con lo establecido por SUSALUD.

6.2 La condición de asegurado deberá ser acreditada por La IAFAS y la validación de la consulta de la acreditación estará a cargo del personal de admisión o quien haga sus veces, en las IPRESS PNP, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

6.2.1 Para identificar a los beneficiarios de SALUDPOL, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que la persona presente al personal de admisión de las IPRESS PNP, alguno de los siguientes documentos:

- Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Carné de Identidad Policial (CIP).
- Carné de Extranjería (C.E), Pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia (PTP).
- Certificado de nacido vivo (CNV), con una vigencia hasta TRES (03) meses.

6.2.2 En caso de que la condición del paciente en la consulta realizada figure con el estado "CANCELADO", no contará con la cobertura financiera de LA IAFAS.

6.3 Para los casos de emergencia, la acreditación podrá ser posterior a la prestación de salud brindada.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 Las prestaciones de salud a ser otorgadas por las IPRESS PNP de La UGIPRESS a los beneficiarios de La IAFAS, según su cartera de servicios (Anexo2), se brindarán acorde a los estándares de calidad y oportunidad, según capacidad resolutive, de acuerdo con el Plan de Salud de la IAFAS.

7.2 Las prestaciones que no puedan ser atendidas en las IPRESS PNP de La UGIPRESS deberán ser referidas al establecimiento de mayor capacidad resolutive, dentro de la Red Preferente y en el ámbito de su jurisdicción. De no encontrarse oferta, La UGIPRESS remitirá el Formato de Solicitud de Prestación de Salud – SPS a La IAFAS, a fin de que se financie dicha prestación por otro mecanismo de compra de prestaciones de salud, debiendo primar los convenios y contratos con los que se cuente dentro de la misma jurisdicción territorial (región); caso contrario deberá de ser financiado a través de compra excepcional.



CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TARIFAS

- 8.1 El tarifario de **LA UGIPRESS** debe seguir el marco establecido por la Autoridad Sanitaria de acuerdo a 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", sus modificatorias, normativas asociadas o lo que haga sus veces. En tanto se gestione la aprobación del tarifario por la autoridad sanitaria, se aceptará el tarifario aprobado con Resolución Directoral por la UGIPRESS.
- 8.2 Las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) que se brinden en el marco de este convenio, establecen el monto que será reconocido financieramente por la IAFAS a la UGIPRESS, no tienen fines de lucro por corresponder a los servicios que presta una entidad pública que no realiza actividad empresarial y que revisten exclusividad, siendo establecidas de mutuo acuerdo entre las partes.
En este reconocimiento de tarifas, se aplicará en lo que corresponda, la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA.
- 8.3 El convenio inicia con la aplicación de las tarifas de 2984 procedimientos médicos y sanitarios, según detalle siguiente:
- Anexo 3A: 315 procedimientos médicos y sanitarios acordados por las partes y que generó el 95% de producción valorizada del año de referencia 2022. Estos CMPS cuentan con estructura de costos determinados mediante trabajo colaborativo entre la IAFAS y la UGIPRESS.
 - Anexo 3B: 2669 CPMS del Tarifario del Convenio SALUDPOL – DIRSAPOL 2021-2024, que aún no cuentan con estructura de costos y que será actualizado por la UGIPRESS durante el año 2024 mediante trabajo colaborativo con SALUDPOL.
 - Anexo 3C: Listado de procedimientos médicos y sanitarios que forman parte del PEAS y no están incluidos en el Convenio 2021-2024; procedimientos que pueden ser ofrecidos en el nuevo edificio del HN PNP LNS y otros procedimientos solicitados por varias IPRESS PNP.
- 8.4 Progresivamente, mediante trabajo colaborativo entre la IAFAS y la UGIPRESS en la determinación de la estructura de costos, se incorporarán y/o actualizarán las tarifas mediante Adendas al convenio el mes de diciembre 2024, según detalle del Anexo 4.
- 8.5 Las tarifas de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios serán financiadas por consumo asociado a la prestación de salud con base a documentos normativos sectoriales y/o protocolos de atención y/o guías de práctica clínica propias, adaptadas o adoptadas, y/o resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias, y de acuerdo a los precios de compra que realiza la UE.020 DIRSAPOL en el marco de la compra corporativa con CENARES y las compras en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado, así como de acuerdo a la normativa correspondiente, que serán informados mensualmente a la IAFAS mediante correo electrónico y documento formal.
- 8.6 Las tarifas de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos adquiridos bajo los alcances del contrato de servicios complementarios de farmacia estipulados en la cláusula 12.9, serán reconocidos por la IAFAS de acuerdo a los precios de adquisición establecidos en el contrato que realice la UGIPRESS.
- 8.7 Los preparados farmacéuticos (preparados parenterales, enteral, oficinales y fórmulas magistrales) elaborados por el área de Farmacotecnia de la UPSS Farmacia de la IPRESS PNP serán financiados por consumo asociado a la prestación de salud con base a documentos normativos sectoriales y/o protocolos de atención y/o guías de práctica clínica propias, adaptadas o adoptadas, y/o resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias. Su tarifa será establecida de acuerdo a los costos de preparación, que serán informados mensualmente a la IAFAS mediante correo electrónico y documento formal.
- 8.8 Las tarifas del convenio no incorporan el costo de los medicamentos, prótesis, válvulas, endoprótesis e insumos especializados, que no se encuentre en el petitorio DIRSAPOL.
- 8.9 Los procedimientos de salud que realice la UGIPRESS y que no están incluidos en el tarifario del presente convenio, no serán reconocidos económicamente por la IAFAS SALUDPOL. Dichos procedimientos, podrán ser incorporados según capacidad resolutive,



a solicitud de la UGIPRESS, con el sustento técnico en base a su estructura de costos, previa evaluación y conformidad de la IAFAS. El resultado de la evaluación será comunicado por la IAFAS formalmente a la UGIPRESS en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios. Las tarifas aprobadas serán incorporadas en el Tarifario que forma parte del convenio.

8.10 Respecto a los procedimientos de salud que realice la UGIPRESS y que no están incluidos en el tarifario del presente convenio, DIRSAPOL gestionará la actualización de su Tarifario en base a su estructura de costos de acuerdo a la normativa vinculada, para lo cual remitirá a la IAFAS SALUDPOL el documento de aprobación del tarifario por la autoridad sanitaria, o el tarifario aprobado con Resolución Directoral por la UGIPRESS, a fin de que se incorporen dichos procedimientos al Convenio, por medio de Actas entre los Coordinadores y/o Adendas posteriormente.

8.11 El Hospital Regional Policial de Chiclayo (nivel y categoría I – 4) y el Centro Odontológico PNP Angamos (nivel y categoría I – 3), debido a las particularidades de sus carteras de servicios, avalados en sus respectivas resoluciones de categorización, mantendrán tarifarios diferenciados (CPMS que pueden estar presentes en el Segundo y Tercer nivel de atención, no encasillados únicamente en el primer nivel de atención), que la IAFAS SALUDPOL reconocerá conforme el numeral 8.2 del presente convenio.

CLAUSULA NOVENA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMO DE PAGO

9.1 Las partes acuerdan establecer el "Pago por prestación de salud" como modalidad de pago en el presente convenio.

La unidad de pago es la prestación de salud que reporta LA UGIPRESS, de acuerdo a su capacidad resolutoria y oferta, para ser reconocido por la IAFAS conforme a su Plan de Aseguramiento en Salud y el tarifario aprobado en el convenio.

9.2 Las partes acuerdan que los "Mecanismos de pago" son:

- Pago Prospectivo.
- Pago Retrospectivo.

9.2.1 PAGO PROSPECTIVO

Se calcula el promedio aritmético del importe valorizado de los veinticuatro (24) últimos meses de producción conformes y validados, que se calculará máximo hasta la quincena del mes de enero del año fiscal correspondiente.

El pago total estimado se realizará en tres (03) tramos:

- TRAMO I: Pago del 30% del monto total, el cual se transfiere hasta el último día hábil del mes de enero del año fiscal. Dicha transferencia no deberá ser menor a S/ 40,000,000.00, salvo que el importe resultante del cálculo efectuado sea menor a este.
- TRAMO II: Pago del 30% del monto total, el cual se transfiere hasta el último día hábil del mes de marzo del año fiscal.
- TRAMO III, Pago del 40% del monto total, el cual se transfiere hasta el último día hábil del mes de mayo del año fiscal, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y financiera de la IAFAS.

De manera excepcional, de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, estas se realizarán, siempre por acuerdo de ambas partes, debidamente solicitado y sustentado por la UGIPRESS, y con previa autorización del Directorio de SALUDPOL.



- 9.3 Durante la vigencia del presente Convenio, se pondrán a considerar otras modalidades de pago por medio de la suscripción de Adendas.

9.3.1 PAGO RETROSPECTIVO

Se determina según rendición y liquidación final de la producción conforme y validada del año fiscal que corresponde, de forma colaborativa entre las partes, deduciendo el saldo entre el pago prospectivo y el importe total producido y validado.

Este cálculo se realizará como máximo el último día hábil del primer trimestre del año siguiente y se pagará como máximo hasta los 30 días calendarios siguientes. Si existiese un saldo del año anterior a favor de la IAFAS este será deducido del monto a transferir prospectivo.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEL DESTINO DE LOS PAGOS REALIZADOS A LA UGIPRESS

- 10.1 Respecto al destino de los fondos transferidos, las Partes acuerdan el siguiente orden de priorización y/o prelación para su ejecución:

ORDEN DE PRIORIZACIÓN Y/O PRELACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS TRANSFERIDOS POR SALUDPOL EN EL MARCO DEL CONVENIO

ORDEN DE PRIORIZACIÓN Y/O PRELACIÓN	ITEM Y/O CRITERIO
01	Productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
02	BIENES Y SERVICIOS (tales como dispositivos, equipos biomédicos, prótesis, ortesis, insumos para laboratorio y radiología, equipos, entre otros que aseguren la prestación del servicio de salud)
03	Equipamiento.

- 10.2 **LA IAFAS** autoriza el financiamiento de dispositivos de alto costo, ayudas biomédicas y ayudas biomecánicas, solicitadas por la IPRESS PNP previo informe de pertinencia de la IAFAS.

- 10.3 Para efectos del reconocimiento de pago de dispositivos de alto costo, ayudas biomédicas y ayudas biomecánicas, la IPRESS PNP deberá reportar la prestación adjuntando: Acta de Junta Médica y expediente del proceso de compra, para ejecución de los procesos de control prestacional, establecidos en la Cláusula Décimo Tercera; De las obligaciones de la IAFAS, numeral 13.14. Se precisa que esta cobertura es para Titulares con Cobertura Total de acuerdo al Plan de Salud de SALUDPOL.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: REGISTRO, EVALUACIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

- 11.1 **LA IPRESS** garantiza que las prestaciones de salud, otorgadas a los beneficiarios, se registran en el Sistema de Gestión Policial (SIGESAPOL), o el que haga sus veces, y comunican a **LA IAFAS** y a **SUSALUD**, de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF IP establecido por **SUSALUD** y se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares de datos establecidos normativamente por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, en tanto se estandarice la codificación **SISMED** en **LA UGIPRESS**, se empleará la codificación establecida en el petitorio de medicamentos y catálogo de dispositivos médicos de **LA UGIPRESS**.



- 11.2. Las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios en las IPRESS PNP son enviadas por el personal de estas a los aplicativos implementados por **LA IAFAS** (mediante interoperabilidad en función al nivel de automatización de los procesos asistenciales de las IPRESS PNP), los cuales permiten su evaluación y posterior reconocimiento. (Anexo 5)
- 11.3. Las IPRESS de **LA UGIPRESS** deberán registrar la información de los FUPS que sustente las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS** de un determinado mes o periodo, hasta los primeros 15 días calendarios del mes siguiente de producción, pudiendo realizar envíos en línea o parciales para agilizar el procesamiento del control prestacional automático, dentro de dicho periodo.
- 11.4. El procesamiento de control prestacional automático contempla la aplicación de reglas de control (consistencia y validación) que determina **LA IAFAS** en base a las normas técnicas y guías de prácticas clínicas, asimismo, en base a los hallazgos de deficiencias en las prestaciones reportadas por las IPRESS PNP. Las reglas que se determinen serán socializadas a **LA UGIPRESS** y **LAS IPRESS PNP**, y publicadas en el portal institucional del **SALUDPOL**.
- 11.5. **LA IAFAS** ejecuta la evaluación y control prestacional sobre la información de las prestaciones de salud registradas, aplicando el procesamiento de control prestacional automático y la auditoría médica a los registros reportados. Los resultados de la evaluación serán notificados a **LA UGIPRESS** mediante correo electrónico y estarán disponibles de manera detallada y precisa para su consulta y descarga en línea hasta el último día del mes siguiente del periodo en evaluación.
- 11.6. De existir prestaciones observadas, **LA UGIPRESS** podrá subsanarlas hasta el día quince (15) contabilizados desde el último día de evaluación establecido en el numeral 11.5.
- 11.7. **LA IAFAS** en un plazo de hasta 15 días calendario de culminado el plazo de subsanación y levantamiento de observaciones, consolida las prestaciones no observadas y aquellas que hayan sido debidamente subsanadas que formarán parte de la producción conforme para el proceso de liquidación prestacional, debiendo remitir el informe respectivo y su detalle a **LA UGIPRESS** a través de los canales digitales que determinen **LAS PARTES**.
- 11.8. En ninguna circunstancia la observación a una o más prestaciones brindadas por la(s) IPRESS PNP condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 11.9. **LA IAFAS** realizará el proceso de control presencial posterior de acuerdo con la programación establecida en la Clausula Décimo Quinta, según el procedimiento normativo correspondiente, a fin de determinar los ajustes a la liquidación efectuada. Este proceso, será realizado únicamente a las prestaciones de salud no observadas y por única vez, según la normatividad vigente del **MINSA**.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA UGIPRESS

- 12.1. Garantizar que las IPRESS de **LA UGIPRESS** brinden prestaciones de salud de acuerdo a la Cartera de Servicios y financiamiento oportuno que corresponda a los beneficiarios de **LA IAFAS**. De otorgar prestaciones de salud por encima de la categoría vigente y, a efectos de ser reconocidas para el pago correspondiente, estas deben ser aprobadas previamente por la Autoridad Sanitaria.
- 12.2. Administrar eficientemente los pagos realizados por **LA IAFAS** en el marco del presente convenio y de la normativa vigente, priorizando la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios necesarios para los beneficiarios de **LA IAFAS**. **LA UGIPRESS** se obliga a garantizar la disponibilidad de estos según lo establecido por el Ministerio de Salud y cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio de Medicamentos de **LA UGIPRESS**, en todas sus IPRESS PNP adscritas, durante todo el periodo fiscal, según disponibilidad presupuestal de la UGIPRESS.
- 12.3. Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas por norma en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y



productos sanitarios en las IPRESS PNP de **LA UGIPRESS** que pongan en riesgo la salud de la población asegurada a **LA IAFAS**.

- 12.4. Gestionar la asignación presupuestal para la adecuada dotación de recursos humanos, tecnológicos, infraestructura u otros necesarios para la producción de servicios de salud, de acuerdo a la capacidad resolutoria de sus IPRESS PNP.
- 12.5. Garantizar que las IPRESS PNP a nivel nacional que intervienen en el presente convenio cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su capacidad resolutoria.
- 12.6. Remitir mensualmente las actualizaciones aprobadas del petitorio institucional de medicamentos, insumos y productos farmacéuticos de manera formal, incluyendo las tarifas correspondientes.
- 12.7. **LA UGIPRESS** gestionará la aprobación de su Tarifario ante la Autoridad Sanitaria, de acuerdo con 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", según lo expresado en la cláusula 8.10.
- 12.8. Presentar mensualmente a **LA IAFAS** toda la información que sustente las prestaciones brindadas en sus IPRESS PNP para su validación y conformidad, siguiendo siempre la normativa de SUSALUD al respecto.
- 12.9. No ceder a terceros total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, no considerándose como tal la contratación de servicios complementarios de farmacia siempre que correspondan a productos establecidos en el Petitorio de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos de la DIRSAPOL vigente. Dicha contratación de servicios, deberá cumplir con los estándares mínimos de calidad señalados en la normativa vigente para la UPSS de farmacia.
- 12.10. Vigilar la calidad de las prestaciones de salud de las IPRESS a su cargo e informar a **LA IAFAS** las acciones de mejora realizada.
- 12.11. Supervisar el cumplimiento de las condiciones contractuales en el marco del numeral 12.9 del Convenio vigente.
- 12.12. Remitir facturaciones por cada pago realizado por **LA IAFAS** con el fin de concluir los procesos de rendición por los montos pagados.
- 12.13. Poner a disposición de los beneficiarios el Libro de Reclamaciones en Salud, conforme con las normas vigentes.
- 12.14. Los recursos financieros destinados para los beneficiarios de **LA IAFAS** no podrán ser utilizados, bajo responsabilidad de **LA UGIPRESS**, para fines distintos a la prestación de los servicios de salud.
- 12.15. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para la evaluación y control de prestaciones de salud brindados y demás informaciones requeridas por SUSALUD, incluyendo información de su cartera de servicios en el RENIPRESS.
- 12.16. Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inicial que pudiera afectar la entrega oportuna de las prestaciones de salud a los beneficiarios.
- 12.17. Cumplir con las disposiciones y procedimientos establecidos a través de normas, directivas administrativas u otros documentos que aprueben **LAS IAFAS** y que se encuentren vigentes.
- 12.18. Garantizar que la totalidad de las IPRESS PNP a su cargo cumplan con lo siguiente:
 - 12.18.1. Una vez suscrito el presente Convenio, DIRSAPOL tendrá un plazo máximo de 90 días calendario para adecuar su Cartera de Servicios, y brindar en su totalidad los servicios ofertados y enmarcados en el presente Convenio; de acuerdo a la disponibilidad asistencial de las IPRESS PNP, la cual será informada y sustentada por DIRSAPOL a SALUDPOL hasta el último día del mes, para informar solamente las Carteras modificadas. En casos excepcionales e imprevistos, se comunicará de manera inmediata dicha situación a SALUDPOL.
 - 12.18.2. Mantener una historia clínica única por paciente donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias intra o extramurales, hospitalarias, emergencia u otro. La historia clínica deberá cumplir con todos los requisitos y



condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. La historia clínica es el respaldo de los registros en el FUPS del SALUDPOL.

- 12.18.3. No realizar cobros, directa o indirectamente a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
 - 12.18.4. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en la IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N.º 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su reglamento y en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
 - 12.18.5. En el momento de la atención, no discriminar a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad, rango u otras que atenten contra los derechos de las personas.
 - 12.18.6. Presentar mensualmente a LA IAFAS toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior reconocimiento, según corresponda.
 - 12.11.5 Comunicar a LA IAFAS, sobre alguna modificación a la cartera de servicios a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del beneficiario.
 - 12.18.7. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin de que pueda realizar las intervenciones de evaluación y control prestacional de salud, monitoreo, supervisión, seguimiento a las transferencias financieras y otras que correspondan.
- 12.19. LA UGIPRESS pondrá a disposición de LA IAFAS un servicio web para consulta de las recetas vale emitidas por las IPRESS PNP a nivel nacional relacionadas a aquellas atenciones no cubiertas en su totalidad y que generan gasto de bolsillo al beneficiario, en la medida que se avance con la implementación de la interoperabilidad y el desarrollo progresivo del SIGESAPOL en las IPRESS de toda la Red Preferente.
- 12.20. Mantener vigentes las autorizaciones de las IPRESS PNP como: licencia de apertura, funcionamiento, certificado de Defensa Civil, RENIPRESS, categorización, acreditación y demás permisos que le sean requeridos.
- 12.21. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IAFAS

- 13.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud contratados a LA UGIPRESS.
- 13.2. Retribuir a la UGIPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, por sus IPRESS PNP según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las Partes. SALUDPOL no financiará la contratación de servicios de salud brindadas por Terceros que se encuentren dentro de la cartera de servicios de la Red Prestacional, a excepción de detallado en el numeral de 12.9. de la Cláusula Décimo Segunda: De las obligaciones de la UGIPRESS, del presente Convenio.
- 13.3. Informar a LA UGIPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se deriven en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.4. Brindar oportunamente información a LA UGIPRESS sobre los beneficiarios, coberturas, exclusiones y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.5. Comprar oportunamente prestaciones de salud, a través de otros mecanismos de compra en IPRESS no PNP, según normativa vigente, a requerimiento debidamente sustentado de las IPRESS PNP de LA UGIPRESS, cuando la prestación de salud solicitada no forme parte de su cartera de servicios y/o capacidad resolutoria según la categoría de cada IPRESS PNP.



- 13.6. Realizar actividades de evaluación y control de la prestación de salud de acuerdo a la normatividad vigente.
- 13.7. Realizar el seguimiento y monitoreo del uso correcto de los recursos financieros transferidos a la UGIPRESS bajo la modalidad prospectiva, destinados a la prestación de salud, en el marco del presente convenio.
- 13.8. A pesar de que **LA IAFAS**, a la fecha, no aplica montos de tope anual para la atención, el presente convenio la faculta a considerar el cobro de copagos a los beneficiarios y familiares derechohabientes, en concordancia con lo dispuesto en la normativa vigente. Esto será comunicado formalmente a **LA UGIPRESS** y a los beneficiarios de manera anticipada y por los canales correspondientes. Una vez aprobado por el Directorio de SALUDPOL, se iniciarán las coordinaciones con DIRSAPOL para la implementación de copagos.
- 13.9. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito del **PRESTADOR** en el marco del presente convenio y al amparo de lo dispuesto en la normativa vigente.
- 13.10. **LA IAFAS** financia la cobertura del PEAS, planes complementarios y planes específicos de los beneficiarios en el marco de la normativa vigente.
- 13.11. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.12. **LA IAFAS** tiene la facultad de realizar la verificación de infraestructura, equipamiento y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente, mediante visitas inopinadas y acciones de supervisión dirigidas a las IPRESS PNP.
- 13.13. **LA IAFAS** tiene la facultad de verificar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios. Para tal efecto, **LA IAFAS** podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones, de acuerdo al marco normativo:
 - a. Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
 - b. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los beneficiarios.
 - c. Auditorías de pertinencia, auditorías de concurrencia, evaluación de la calidad de los estándares, entre otros previamente consensuadas con la UGIPRESS.
 - d. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinente durante la vigencia del presente convenio, previamente consensuadas con la UGIPRESS.
 - e. Evaluación de las Carteras de Servicios de las IPRESS PNP, a fin de corroborar la capacidad resolutive y de oferta.
 - f. La IAFAS realizará el proceso de control presencial posterior – PCPP.

Estas acciones no tienen carácter punitivo y sirven como retroalimentación para la mejora continua.
- 13.14. La IAFAS deberá poner a disposición de la UGIPRESS, a los dos (02) días hábiles de suscrito el presente convenio, toda la información relacionada a criterios de consistencia, validación y conformidad en cuanto a los procesos de evaluación y control de las prestaciones de salud brindadas por la UGIPRESS. Asimismo, cada actualización de información al respecto, por parte de la IAFAS, será compartida a la UGIPRESS en un plazo no mayor a dos (02) días hábiles, desde su aprobación.
- 13.15. La IAFAS y la UGIPRESS otorgarán acceso de consulta a los sistemas informáticos requeridos por LAS PARTES tomando en cuenta el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos, que permitan mejora de los procesos relacionados al convenio.
- 13.16. La IAFAS podrá brindar orientación técnica para la adecuación del sistema de gestión de salud policial (SIGESAPOL) o el que haga sus veces, con fines de interoperabilidad.
- 13.17. Realizar las transferencias financieras a la UGIPRESS en forma oportuna para garantizar la continuidad de las prestaciones de salud.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS BENEFICIARIOS

LAS PARTES se comprometen a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de la IPRESS PNP sobre el contenido del presente convenio a efectos de



que se pueda brindar información y absolver consultas sobre los beneficiarios o usuarios que así lo requieran.

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DEL PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR

- 15.1. El PCPP de las Prestaciones de Salud no observadas, se realizará dos (02) veces al año, de manera semestral, y comprenderá las etapas de: Planificación, Ejecución, Informe de Resultados y Recomendaciones.
 - 15.1.1. Para la etapa de Planificación, la IAFAS programará las evaluaciones que se realizarán durante el año, los quince (15) días calendarios previos al inicio de cada semestre y comunicará a la UGIPRESS y a las IPRESS PNP seleccionadas, con diez (10) días calendario de anticipación.
 - 15.1.2. El tamaño de la muestra será establecido por la IAFAS, bajo lineamientos que serán socializados oportunamente a la UGIPRESS.
 - 15.1.3. LA IAFAS remitirá a las IPRESS PNP y UGIPRESS la relación de asegurados, cuyas historias clínicas serán evaluadas, precisando el periodo de las prestaciones brindadas seleccionadas en las muestras a evaluarse, con diez (10) días calendario de anticipación, a fin de preparar la documentación necesaria. Las historias clínicas a evaluar podrán ser físicas y electrónicas (con firma digital), en los casos en que las prestaciones de salud se encuentren en ambos formatos, según los periodos requeridos.
 - 15.1.4. La etapa de Ejecución se iniciará con la apertura del "Acta de Evaluación del PCPP", consignando la hora de inicio, disponibilidad de ambiente, condiciones óptimas para el proceso, datos de los participantes (equipo auditor de LA IAFAS y de la IPRESS PNP) y de la información entregada por la IPRESS PNP (historias clínicas solicitadas).
 - 15.1.5. La fase de evaluación comprenderá la conformidad del registro en las historias clínicas y pertinencia del acto médico, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos vigentes de la IAFAS SALUDPOL, compartidos oportunamente a la UGIPRESS.
 - 15.1.6. La ausencia física de la historia clínica se considerará prestación rechazada. En los casos en que la ausencia de la historia clínica se deba a hechos fortuitos (desastres naturales, incendios, robos, inundaciones, estar bajo mandato judicial, etc) éstas prestaciones podrán ser excluidas de la muestra del PCPP, siempre que se presenten copias de los documentos que sustenten el hecho fortuito dirigido a la autoridad competente (PNP o Autoridad Sanitaria según corresponda) de manera oportuna, dicha documentación deberá ser presentada al responsable del PCPP antes o durante la visita programada.
 - 15.1.7. LA IAFAS entregará dentro de los quince (15) días calendarios, contados a partir del día siguiente del último PCPP, el informe de cada una de las evaluaciones realizadas a LA UGIPRESS (por conducto regular y también de manera virtual mediante medios digitales institucionales o enlace web habilitado con estándares de seguridad informática) y las recomendaciones respectivas. Todas las observaciones que LA IAFAS comunique a LA UGIPRESS, deben informarse en forma detallada y sustentándose técnica y razonablemente, con base en guías de práctica clínica.
 - 15.1.8. El descuento, de ser el caso, se hará efectivo en la liquidación del año fiscal, formulándose el acta correspondiente.



CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD

- 16.1. LA IAFAS podrá realizar la verificación de las condiciones de infraestructura, equipamiento y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente, mediante visitas inopinadas y acciones de supervisión, sin fines punitivos, debiendo entregar recomendaciones a implementarse, sujetas a monitoreo y seguimiento, y en el marco de la directiva del Proceso de Evaluación de Estándares de Calidad en las IPRESS.
- 16.2. Todas las observaciones que LA IAFAS comunica a la UGIPRESS, así como las respuestas de ésta deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en guías de práctica clínica.

CLAUSULA DÉCIMO SETIMA: DEL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

- 17.1. La UGIPRESS estandariza el proceso de referencias y contrarreferencias a través de un Documento Normativo (Lineamiento, Directiva, etc.) y lo comunica formalmente a La IAFAS.
- 17.2. En caso la red de prestadores de salud de la UGIPRESS no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente en la región de origen, deberá gestionar la atención de salud dentro de las IPRESS PNP de mayor capacidad resolutive.
- 17.3. En caso la red de prestadores de salud cercano a la ubicación del beneficiario no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del beneficiario de SALUDPOL, la UGIPRESS comunica mediante el formato correspondiente en forma inmediata a la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del beneficiario.
- 17.4. Las atenciones que sean brindadas por las IPRESS NO PNP referidas por la UGIPRESS, serán reconocidas a las IPRESS NO PNP quienes brindaron el servicio.
- 17.5. La IAFAS tomará las acciones necesarias a fin de que las IPRESS NO PNP, a las que son derivadas sus beneficiarios, asuman las complicaciones durante o postprocedimiento motivo de la referencia.
- 17.6. LAS PARTES acuerdan que culminada la atención del asegurado en una IPRESS no PNP, se realizará la contrarreferencia a la IPRESS PNP (a la UPSS que originó la referencia) informando la culminación del evento de salud, con la epicrisis del acto médico o el informe del procedimiento realizado y/o el reporte operatorio, en caso de cirugías, a fin de ser adjuntado a la Historia Clínica de la IPRESS PNP.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CONVENIO

- 18.1. El convenio se evaluará mediante:
- Indicadores de gestión del convenio.
 - Reuniones periódicas conjuntas de monitoreo.
- 18.2. Los indicadores de gestión y sus fichas serán desarrollados posteriormente por LASPARTES en un plazo máximo de noventa (90) días, se acordarán a través de un Acta entre los coordinadores del convenio y se incorporarán en este a través de una Adenda, con aprobación del Directorio.
- 18.3. Mediante reuniones trimestrales, LAS PARTES socializarán los resultados de la medición de los indicadores de las IPRESS PNP.
- 18.4. La evaluación del convenio se realizará anualmente mediante reuniones de trabajo de los equipos técnicos de LAS PARTES.
- 18.5. Los resultados del monitoreo y de la evaluación servirá para los procesos de mejora del convenio.



CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 19.1 Las IPRESS PNP aplican documentos normativos de la autoridad sanitaria nacional, protocolos de atención, guías de práctica clínica propias, adaptadas o adoptadas, y resultados de evaluaciones de tecnologías sanitarias.
- 19.2 Las IPRESS PNP de segundo y tercer nivel, están obligados a disponer, implementar y aplicar el uso de GPC de su misma capacidad resolutoria, referidas a las patologías de mayor demanda en su perfil epidemiológico; pudiendo adoptar y/o adaptar guías de práctica clínica y guías de procedimientos en salud de IPRESS de otros subsectores.
- 19.3 Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA VIGESIMA: DE LA RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

- 20.1 La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **LA UGIPRESS** es de un (01) año.
- 20.2 El descuento y/o no reconocimiento financiero aplicado por la IAFAS, no enerva el derecho de la UGIPRESS 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 IAFAS es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGESIMAPRIMERA: ANTICORRUPCIÓN

- 21.1 **LAS PARTES** reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.
- 21.2 **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 con el 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.
- 21.3 **LAS PARTES** se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del convenio con honestidad, probidad, veracidad e integridad y se obligan también a no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente. Además, **LA PARTES** se comprometen a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento, y a adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.
- 21.4 El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

- 22.1 El presente convenio comienza a regir a partir del 05 de mayo de 2024 y se celebra por el plazo de tres (03) años, a cuyo término se renovará automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple indicando lo contrario efectuada por alguna de las partes. En este caso, la comunicación deberá ser remitida, por lo menos, con treinta (30) días calendario previo a la culminación de su vigencia.
- 22.2 Las partes declaran que el presente instrumento prevalecerá sobre cualquier otro suscrito con anterioridad y sobre aquel que se le oponga de manera expresa o tácita. Asimismo, su vigencia no es retroactiva en sus términos y condiciones.



22.3 El término de este convenio no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, los cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

23.1 Para coadyuvar la ejecución, implementación y evaluación del presente convenio, las partes designan como coordinadores a los siguientes actores:

- Coordinador de **LA UGIPRESS**: Jefe (a) de la Unidad de Gestión de Convenios y Contratos Prestacionales en Salud de **LA UGIPRESS**, o el que haga sus veces.
- Coordinador de **LA IAFAS**: Director(a) de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.

23.2 Los coordinadores de LAS PARTES serán responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, liquidación, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio se podrá resolver antes del vencimiento:

24.1 Por incumplimiento contractual: si previamente se ha requerido el cumplimiento de alguna de las cláusulas u obligaciones, bajo el siguiente procedimiento:

- La parte afectada requerirá a la otra el cumplimiento de su obligación.
- En caso de que, transcurrido un plazo de quince (15) días hábiles, persistiera el incumplimiento, la parte que requirió podrá resolver el convenio parcial o totalmente.
- La resolución del convenio se formaliza a través de la recepción de la comunicación escrita respectiva (Carta Notarial).

24.2 Por causa no imputable: El presente convenio podrá ser resuelto por causa derivada de caso fortuito, fuerza mayor, hecho determinante de tercero o cualquier otra causa no imputable que impida la ejecución de las obligaciones pactadas. En este caso, la parte afectada con la imposibilidad de continuar con el cumplimiento del acuerdo comunicará por escrito a la otra parte su voluntad de otorgar un plazo prudencial para superar las causas que originaron la no ejecución o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de las obligaciones.

Vencido el plazo otorgado por la parte afectada, si el incumplimiento continúa, el convenio quedará resuelto, para lo cual bastará la comunicación escrita respectiva (Carta Notarial).

24.3 Por mutuo acuerdo: El presente convenio podrá ser resuelto de mutuo acuerdo entre las partes para lo cual bastará la comunicación escrita respectiva.

24.4 En el caso que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del convenio, la IPRESS PNP de **LA UGIPRESS** continuará con su atención hasta su recuperación, alta o su transferencia a otra IPRESS autorizada por el paciente. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en este acuerdo.

CLÁUSULA VIGÉSIMOQUINTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

25.1 Los términos del presente convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, deberán realizarse de manera directa entre las partes, a fin de lograr una solución armoniosa, bajo la supervisión del Ministerio del Interior.



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, estas 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.

- 25.2 Las partes quedan facultadas, igualmente, a recurrir a la vía de conciliación, en forma previa al inicio del arbitraje o durante cualquier estadio de dicho proceso.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO A LA GESTIÓN DEL RIESGO

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

- 26.2 Asimismo, **LAS PARTES** se comprometen a realizar la gestión de riesgos de manera articulada y coordinada de la siguiente manera:

- a. LA IAFAS: Riesgo de cobertura y financiero.
- b. UGIPRESS: Riesgos prestacionales y de gestión hospitalaria.

- 26.3 Cabe precisar que, el seguimiento y evaluación de la gestión de dichos riesgos podrán ser realizadas en reuniones entre los coordinadores del convenio, previa coordinación entre **LAS PARTES**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEPTIMA: DEL CIERRE DE RENDICIÓN Y LIQUIDACIÓN DE UN EJERCICIO FISCAL

- 27.1 Al cierre de un ejercicio fiscal y una vez se haya concluido el proceso de recepción y conformidad de prestaciones de salud al mes de diciembre, así como se tengan los resultados del proceso de control presencial posterior, **LAS PARTES**, según sus competencias formularán el Informe de cierre de saldos de liquidación y estimación de recursos financieros a ser transferidos a la Unidad Ejecutora 020: Sanidad de la PNP* en el año fiscal correspondiente, conforme lo que se establece en la Cláusula Novena: De las Modalidades y el Mecanismo de Pago, del presente Convenio.

- 27.2 La IAFAS SALUDPOL pagará a la UGIPRESS por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios en los años fiscales 2022 y 2023, una vez que se concluya la rendición y liquidación en conjunto, en fecha acordada de forma consensuada entre **LAS PARTES**.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

- 29.1 El presente convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas



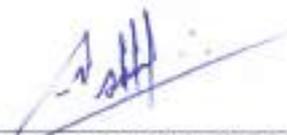
por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente convenio.

CLAUSULA TRANSITORIA

LA UGIPRESS en un plazo de hasta SEIS (06) meses posteriores a la suscripción del Convenio, implementará las adecuaciones en su sistema de gestión hospitalaria, para lograr la interoperabilidad con el sistema implementado por LA IAFAS, que permita el registro, evaluación y conformidad de las prestaciones de salud. Mientras se desarrolla la implementación progresiva de la interoperabilidad establecida en la Cláusula Décimo Primera, la UGIPRESS continuará reportando las prestaciones a LA IAFAS, a través de las TRAMAS para su procesamiento en el Sistema de Transferencia de Información de Prestaciones de Salud -STIPS.

Estando LAS PARTES de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman lo suscriben por duplicado, del mismo tenor, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima, a los cuatro días del mes de mayo de 2024.




 GRAL. SPNP NAGY ESAÚ CABRERA CONTRERAS
 Director
 Dirección de Sanidad Policial
 LA UGIPRESS


 MC. JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITAN
 Gerente General
 Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía
 Nacional del Perú – LA IAFAS

