



## CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL



Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N.º 20178922581, con domicilio legal en Calle Tahuantinsuyo N.º 172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N.º 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, y Certificado Registro N.º 10005, representada por el Gerente General **MC. JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITAN**, identificado con DNI N.º 18060501, con facultades de representación, designado mediante Resolución de Directorio N.º 006-2024-IN-SALUDPOL, y autorizado para la suscripción del presente convenio, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE PUNO** con RUC N.º 20406325815, con domicilio legal en Jirón Deustua N.º 356, distrito de Puno, provincia de Puno y departamento de Puno, representado por su Gobernador Regional, señor **RICHARD HANCCO SONCCO**, identificado con DNI N.º 40577351, designado mediante Resolución N.º 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en representación de las IPRESS de la Dirección Regional de Salud Puno (DIRESA PUNO), en los términos y condiciones siguientes:



### CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL



- 1.1. Constitución Política del Perú de 1993.
- 1.2. Ley N.º 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N.º 008-2010-SA.
- 1.4. Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 027-2015-SA.
- 1.5. Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 003-2013-JUS.
- 1.6. Ley N.º 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.º 009-2017-SA.
- 1.7. Ley N.º 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.8. Decreto Legislativo N.º 295, Código Civil.
- 1.9. Decreto Legislativo N.º 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 1.10. Decreto Legislativo N.º 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N.º 1230 y 1267.
- 1.11. Decreto Legislativo N.º 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N.º 003-2015-IN.
- 1.12. Decreto Legislativo N.º 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.13. Decreto Legislativo N.º 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 1.14. Decreto Legislativo N.º 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.15. Decreto Legislativo N.º 1306, que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.16. Decreto Supremo N.º 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 27604, que modifica la Ley General de Salud N.º 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.17. Decreto Supremo N.º 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N.º 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.18. Decreto Supremo N.º 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.





# SaludPOL

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabaja por un futuro Mejor*



- 1.19. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.20. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.21. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.22. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.23. 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.
- 1.24. 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".
- 1.25. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.26. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
- 1.27. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.28. 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".
- 1.29. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.30. 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.
- 1.31. 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.
- 1.32. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".
- 1.33. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
- 1.34. Resolución Ministerial N° 539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
- 1.35. Resolución de Superintendencia N° 086-2021-SUSALUD/S que aprueba el "Reglamento del Modelo De Transacción Electrónica De Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud – Modelo TEDEF-IP".
- 1.36. Todas aquellas normas vigentes que resulten aplicables, y que se emitan en materia de salud en el

marco del presente convenio.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación:** 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°214-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139 -MINSa/2018/DGAIN "NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02"
- 2.4. **Asegurado o Afiliado:** Beneficiario con afiliación vigente a la IAFAS SALUDPOL.
- 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. **Beneficiario:** Toda persona Titular de la PNP, y familiares derechohabientes.
- 2.7. **Calidad de la atención de salud:** Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes, de acuerdo a lo aprobado por la Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA.
- 2.8. **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 asegurados de las IAFAS.  
**Capacidad resolutive:** es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población asegurada a la IAFAS.
- 2.10. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.11. **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. Para el presente convenio se contrata se contrata la cartera de servicios total de las IPRESS del GORE, de acuerdo con lo registrado en el RENIPRESS de SUSALUD y aprobado por su Autoridad sanitaria
- 2.12. **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.



**SaludPOL**  
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un Indio Mejor*

- 2.13. **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
- 2.14. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento. (PEAS y Planes complementarios).
- 2.15. **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.
- 2.16. **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 LA IAFAS defina; según lo establecido normativamente por SUSALUD.
- 2.17. **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 asegurados para garantizar la eficiencia, calidad, equidad y transparencia en la atención médica brindada a los asegurados.
- 2.18. **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.
- 2.19. **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de la persona asegurada.
- 2.20. **Documento de Autorización por Convenio:** es el documento que brinda la autorización de procedimiento médico al beneficiario del SALUDPOL, para recibir atenciones de salud en IPRESS públicas no PNP que hayan suscrito convenio con la IAFAS SALUDPOL.
- 2.21. **Emergencia PRIORIDAD I, II Y III:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.22. **Exclusiones:** se refiere a las intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por LA IAFAS según lo dispuesto en el Plan de Salud de LA IAFAS.
- 2.23. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.24. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.25. **Liquidación de Prestación de Salud:** Proceso realizado por la IAFAS, aplicable a las prestaciones de salud declaradas por los Prestadores, según el mecanismo de pago acordado, mediante el cual se determina el importe y se reconoce la prestación de salud.
- 2.26. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta



**SaludPOL**

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.



2.27. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según el presente Convenio.

2.28. **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.

2.29. **Observaciones:** se da al ser observada una prestación de salud, y no cumple con reglas de conformidad entre IAFAS e IPRESS.

2.30. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.



2.31. **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.

2.32. **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.



2.33. **Prestación de Salud:** Son las atenciones de salud que las IPRESS brindan a los asegurados acorde a su plan de salud de LA IAFAS. Comprende atenciones de salud brindadas por profesionales médicos y no médicos, procedimientos asistenciales y de ayuda al diagnóstico otorgadas ante una necesidad o demanda.



2.34. **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.

2.35. **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.



2.36. **Red de Salud:** conjunto de establecimientos de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionadas por una red vial articulados funcional y administrativamente, que aseguran la provisión de atenciones de salud en un determinado territorio.

2.37. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad



2.38. **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.

2.39. **Tarifa:** Es el valor monetario fijado que se paga a la UGIPRESS por la prestación o servicio de salud brindado. Puede ser subvencionada, y no cubrir los costos.



**SaludPOL**

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

2.40. **Titular:** Personal policial oficial, técnico, sub oficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.

2.41. **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realizará la IAFAS SALUDPOL para determinar la validez de la prestación para efectos de pago, incluyen el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración y Proceso de Control Presencial Posterior, y otros que pueden ser implementados.

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

### CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

#### DE LA IAFAS:

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado de 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, de sus asegurados en la Región Puno.

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

#### DEL GOBIERNO REGIONAL

EL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. EL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO, emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial conforme a ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.

La DIRESA PUNO, garantiza que, la cobertura de las prestaciones de salud se brinde de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del GOBIERNO REGIONAL DE PUNO, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la DIRESA PUNO, la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con sus Unidades Ejecutoras.

Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional de Puno se denomina el PRESTADOR, en representación de las IPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción.

#### DE LAS IPRESS ADSCRITAS

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA PUNO, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N° 1 del presente convenio. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional de Puno se denomina **el PRESTADOR.**

### CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **EL PRESTADOR** a través de la DIRESA PUNO: sus Unidades Ejecutoras e IPRESS públicas que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, acuerdan colaborar mutuamente y convenir prestaciones de salud de conformidad con la cartera de servicios de salud establecido en el Anexo N°2,



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

que forma parte del presente convenio.

**EL PRESTADOR**, se obliga a brindar prestaciones de salud a través de las IPRESS de su ámbito jurisdiccional de salud que forman parte de su Cartera de Servicios de Salud, detallado en el Anexo N° 02, a los asegurados de LA IAFAS, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo con su Plan de Aseguramiento en Salud.

**LA IAFAS** se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, establecidas en el presente convenio.

El presente convenio busca garantizar la continuidad de atención de los asegurados de **LA IAFAS**, bajo las siguientes condiciones:

- 1) Cuando en su red preferente, no tenga capacidad de oferta y/o resolutive,
- 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, en casos que esté en riesgo la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las IPRESS.

#### CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio se aplica en la jurisdicción del Gobierno Regional de Puno 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 a otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

#### CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

No obstante, en tanto no se haya implementado el MODELO SITEDS, y/o alguna de las partes no se encuentre operativo para tal implementación, se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- 6.1.1 Para identificar a los asegurados objeto del convenio, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que la persona presente al personal de admisión de LAS IPRESS, alguno de los siguientes documentos:

- 1) Documento Nacional de Identidad (DNI).
- 2) Carné de Extranjería, pasaporte.
- 3) Certificado de nacido vivo (CNV).

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

- 6.1.3 De existir dificultades con la conectividad a internet para acceder al sistema de acreditación y consultar el estado de la acreditación del asegurado, deberán comunicarse con la IAFAS, por el medio de comunicación establecido entre las partes, para que les brinde dicha información.

- 6.1.4 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.

- 6.2 Las partes se comprometen a implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización,



**SaludPOL**

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

atención, validación, conformidad, facturación y pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del reglamento del Decreto legislativo N° 1302, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la primera disposición complementaria Transitoria del citado reglamento.



6.3 De no actualizarse la información en línea o no reportarse incidentes por parte de la IAFAS, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportado por la IAFAS.

**CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 02 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de LA IAFAS, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias). Para lo cual EL PRESTADOR comunicará la actualización de su cartera de servicios a través de documento formal el cual será evaluado por la IAFAS.



7.2 Las IPRESS, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas, en las instalaciones y servicios de la IPRESS detallado en el Anexo N° 1, del presente convenio, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.



7.3 Las IPRESS, se obligan 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.

7.4 Las IPRESS establecerán la programación y cupos correspondientes de cada prestación a realizar, entendiendo que esta depende de la capacidad de oferta y capacidad resolutoria necesaria disponible. De no contar con disponibilidad se comunicará oportunamente a **LA IAFAS** a fin de que esta pueda coordinar y tomar las acciones correspondientes.



7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a brindar al asegurado, a través de la suscripción de adendas, para lo cual EL PRESTADOR remitirá mediante documento formal la actualización de la Cartera de Servicios, la cual debe estar aprobada por su Autoridad Sanitaria y registrada en el RENIPRESS de SUSALUD, según la normativa vigente.



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



7.7 Cuando el paciente de la IAFAS, ingresa por Emergencia directamente a la IPRESS de convenio, el familiar o la IPRESS no PNP debe comunicar a la IAFAS, a fin de que inicie la auditoría de concurrencia el cual puede derivar en los siguientes casos:

7.7.1 De presentarse EMERGENCIAS (Prioridad I y II) y URGENCIAS, la cobertura financiera de la IAFAS SALUDPOL será reconocida desde ocurrido el evento, para lo cual no será requisito que se emita previamente el Documento de Autorización; en el marco de la Ley de Emergencia y su Reglamento.

7.7.2 Sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas posterior a su ingreso a la IPRESS para atención; para ello LA IPRESS y/o el familiar directo procederán a comunicar y coordinar en forma virtual y/o presencial a la IAFAS SALUDPOL la ocurrencia del evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Documento de Autorización por Convenio (APM) – Anexo N°04, luego de la auditoría de pertinencia, correspondiente. La cobertura financiera inicia desde ocurrido el evento.

7.7.3 Para casos diferentes a emergencias, la IPRESS deberá de comunicar y coordinar con la



**SaludPOL**

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL y la Unidad Territorial SALUDPOL de la jurisdicción que corresponda, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico (APM) previo auditoria médica correspondiente.



7.8 El Documento de Autorización por Convenio tiene una validez de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión, para el inicio de la prestación de salud, caso contrario LA IAFAS procederá a anular el Documento de Autorización. Asimismo, una vez iniciada la prestación, el Documento de Autorización tiene vigencia de hasta 12 meses. Se precisa que la validez y vigencia podría cambiar, para ello la IPRESS deberá ceñirse al contenido que se precise en el Documento de Autorización (APM).



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

#### CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMOS DE PAGO

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

- a) La modalidad de pago es: pago por servicios de salud.
- b) El mecanismo de pago:

El mecanismo de pago es prospectivo, cuya unidad de pago es la Prestación de Salud, que reporta **EL PRESTADOR**, para ser reconocido por LA IAFAS, de acuerdo con su Plan de Beneficios; de manera mensual se realizará la liquidación de las prestaciones, en función al costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

#### Mecanismo de pago para las IPRESS del I y II nivel de atención

**Mecanismo Prospectivo:** Una vez suscrito el presente convenio, la IAFAS SALUDPOL realizará el pago prospectivo a las Unidades ejecutoras (según razón social) para las IPRESS del I y II Nivel de atención del **Gobierno Regional de Puno**. El primer importe a desembolsar será estimado por **LA IAFAS** en base a la proporción de la población y el histórico semestral de prestaciones de salud brindadas a los asegurados de la IAFAS SALUDPOL en la región.

Una vez ejecutada el 80% del pago realizado, las Unidades Ejecutoras podrán solicitar un pago prospectivo adicional, el mismo que será estimado según la producción de los tres (03) últimos meses que se hayan brindado conformidad y liquidación.

Las transferencias económicas a realizarse a las Unidades Ejecutoras serán determinadas en el Acta de Implementación, luego de la suscripción del convenio, en virtud del Primer y Segundo nivel de atención.

#### CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1. Las tarifas se encuentran estipuladas en el Anexo N° 03, que forman parte del presente convenio, las mismas que han sido establecidas de acuerdo a 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 mismas que



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

puedan ser actualizadas por acuerdo de las partes, mediante la suscripción de adendas.

- 9.2. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro, no consideran IGV, detalladas en el Anexo N° 03 y han sido establecidas de mutuo acuerdo. Las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios incluyen los costos de los insumos y materiales médicos, considerando como fuente de referencia la resolución N° 539-2022/MINSA y podrán ser actualizadas a solicitud de la IPRESS a través de documento formal y previo análisis y aceptación de LA IAFAS.
- 9.3. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.<sup>1</sup>
- 9.4. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS, modificación y/o actualización de tarifas, serán financiados por LA IAFAS, a solicitud mediante correo electrónico institucional y/o suscripción de un Acta entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS; previo análisis y aceptación de LA IAFAS y en forma posterior se deberá regularizar a través de la suscripción de una Adenda, de acuerdo al Anexo 3.1.

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

- 10.1. La DIRESA PUNO a través de las IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a la IAFAS y a SUSALUD, de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD.
- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las partes (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06 y de acuerdo con la normativa vigente, o los medios alternativos disponibles para tal fin.
- 10.3. Por medio del Sistema de Procedimientos Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.
- 10.4. Durante el periodo de implementación del convenio LA IAFAS habilitará el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud – SRP y capacitará a las IPRESS del PRESTADOR a fin de que registren oportunamente las prestaciones de salud brindadas a los asegurados de SALUDPOL en el marco del presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCION, VALIDACION Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

- 11.1. La IAFAS realiza la transferencia de recursos de acuerdo al mecanismo de pago acordado con EL PRESTADOR según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.
- 11.2. Las Unidades Ejecutoras remiten a la IAFAS, **la solicitud de cierre de registros de prestaciones de salud, vía correo electrónico**, al finalizar el periodo mensual de prestaciones de salud brindadas a los asegurados SALUDPOL, para la validación y conformidad prestacional del periodo culminado. La IPRESS no podrá excederse de treinta (30) días calendario contados a partir del día siguiente de la finalización de dicho periodo.
- 11.3. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de órganos de línea y apoyo de la IAFAS, de acuerdo a sus funciones y procesos internos vigentes (Dirección del Asegurado, a través de su Unidad Territorial de la jurisdicción regional; Oficina de Tecnología de la Información; Dirección de Prestaciones de Salud, a través de su Unidad de Auditoría Prestacional de Salud; Dirección de Financiamiento y Planes de Salud).

<sup>1</sup> Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.



- 11.4. Para los efectos de la validación y conformidad que sustenta la prestación de salud, LA IAFAS no podrá excederse de veinte (20) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción. De presentarse observaciones en relación a la conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por la IAFAS y otorgarse a las Unidades Ejecutoras un plazo no mayor a treinta (30) 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.
- 11.5. Si pese al plazo otorgado, las Unidades Ejecutoras adscritas a EL PRESTADOR no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago y/o reconocimiento de las prestaciones.
- 11.6. Luego de otorgada la conformidad, las Unidades Ejecutoras del PRESTADOR deberán remitir a LA IAFAS de forma física y/o mesa de partes virtual y/o a través de correo electrónico dentro de los cinco (05) días hábiles, los siguientes documentos para la liquidación: **la factura** (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes), **la hoja resumen de liquidación** (Anexo N° 08); y **Declaración Jurada** (según Anexo N° 09).
- 11.7. LA IAFAS se compromete a efectuar la transferencia y/o rendición de pagos prospectivos, según corresponda, en el plazo de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N.° 1466 y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio.
- 11.8. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por las Unidades Ejecutoras, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes. Asimismo, las **PARTES** acuerdan prohibir la retención del pago por deudas ajenas al convenio.
- 11.9. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes liquidadas, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.

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



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

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

Los costos que implique el traslado del paciente asegurado de la IAFAS, han sido previamente establecidos entre las partes, conforme se consigna en el Anexo N° 03



En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito, la IPRESS de DIRESA PUNO, no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a **LA IAFAS** a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado, y solicita la referencia del mismo, para su atención en las IPRESS de la Red Prestacional de la IAFAS.

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente, serán reembolsados a la Dirección Regional de Salud Puno o a la Unidad Ejecutora, que realizó el gasto, lo cual incluye el costo de traslado de personal de salud y familiar del paciente, de acuerdo al informe de traslado según criterios





establecidos en el Anexo N° 03, los cuales, serán financiados, a la IPRESS en dicho periodo y/o mes de producción.

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

En el caso referencias que representen traslados hacia la región de Lima, estos serán conducidos hacia la Red Preferente DIRSAPOL – Hospital Luis N. Sáenz de nivel III-1; para lo cual la IAFAS SALUDPOL garantiza el reconocimiento financiero.

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

La DIRESA PUNO se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud de las IPRESS, detalladas en el anexo N° 1, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas de los asegurados o y usuarios que así lo requieran.

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 15.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de **EL PRESTADOR** en el marco del presente Convenio.
- 15.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de **EL PRESTADOR** en el marco del presente Convenio.
- 15.3 Brindar oportunamente información al **PRESTADOR**, sobre los asegurados, con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 15.4 Coordinar y asumir directamente, la referencia de los asegurados, así como la comunicación y socialización para reportar las emergencias y urgencias.
- 15.5 Informar al **PRESTADOR – IPRESS de DIRESA PUNO**, sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 15.6 Pagar oportunamente al **PRESTADOR – Unidades Ejecutoras de la DIRESA PUNO**, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 15.7 Comunicar a **DIRESA PUNO e IPRESS**, sobre la normativa vinculada, con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias, para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
- 15.8 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el registro de auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.
- 15.9 Asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos, al personal designado por **EL PRESTADOR**, siempre que formen parte del presente Convenio.
- 15.10 Informar en forma detallada a los asegurados y al **PRESTADOR**, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles, a su implementación en las IPRESS del **PRESTADOR**.
- 15.11 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de



**SaludPOL**

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



**GOBIERNO REGIONAL PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*



la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

- 15.12 Implementar y poner a disposición de las UNIDADES EJECUTORAS (IPRESS) del **PRESTADOR**, 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, que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento.
- 15.13 Realizar visitas, para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.
- 15.14 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.15 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 15.16 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio y de la normatividad vigente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR – DIRESA PUNO**

Son obligaciones de **EL PRESTADOR**:

- 16.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **LA IAFAS**, según la cartera de servicios, detalladas en el Anexo N° 2.
- 16.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS, de DIRESA PUNO, detalladas en el Anexo N° 1. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.
- 16.3 Vigilar que, las IPRESS de DIRESA PUNO, no realicen cobros indebidos, de ningún tipo, a los asegurados de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio.
- 16.4 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.
- 16.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 16.6 Verificar que sus IPRESS, cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 16.7 Verificar que, las IPRESS, no discriminen en su atención a los asegurados de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 16.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente, ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, así como en sus respectivos reglamentos.
- 16.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, que no hayan sido previamente acordados entre las partes. Salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 16.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como el llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LA IAFAS**.



**SaludPOL**  
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*



- 16.11 Garantizar que las IPRESS mantengan, una Historia Clínica particular 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, tales como la norma Técnica de salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de salud para la gestión de la Historia Clínica" aprobada por la Resolución Ministerial 214-2018-MINSA.

Las IPRESS de **EL PRESTADOR** debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS**, la copia de la historia clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atiende en mérito del presente convenio.



- 16.12 En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre asegurados, con contingencias que exceden las prestaciones convenidas o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente-

- 16.13 Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.



- 16.14 Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.

- 16.15 Supervisar la implementación de los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.



- 16.16 Poner a disposición de los asegurados (usuarios) del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

- 16.17 LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS del PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.



- 16.18 **LAS IPRESS** deben poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS**, la copia de la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio, cuando sea solicitado para efectos de auditoría prestacional.

- 16.19 Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, la IAFAS, realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.



- 16.20 Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

- 16.21 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD**

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



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*



- 17.1 Solicitar a SUSALUD, la verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente; en caso, SUSALUD no realice la verificación solicitada, la IAFAS realizará dicho procedimiento a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión programadas por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS.
- 17.2 Realizar las encuestas de satisfacción de asegurados.
- 17.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados programadas.
- 17.4 Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud ejecutadas por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS.
- 17.5 Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio, que sea previamente acordado por las partes.
- 17.6 LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, los cuales serán comunicados al PRESTADOR, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose al PRESTADOR un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.
- 17.7 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee LA IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.
- 17.8 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee al PRESTADOR, así como las respuestas de esta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 17.9 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, LA IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 17.10 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.



#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

- 18.1 La DIRESA PUNO, garantiza que las IPRESS apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.
- 18.2 En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.
- 18.3 Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.
- 18.4 LA IAFAS y EL PRESTADOR, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.



#### **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

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

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO**

Son causales de resolución del presente convenio.





GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*



- 20.1 De común acuerdo entre ambas partes, 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. Para tal efecto se deberá comunicar de forma escrita, a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación, no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- 20.2 Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio. Para tal efecto la parte que se perjudica, debe previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- 20.3 Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.
- 20.4 Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.
- 20.5 En caso de que un asegurado de la IAFAS, esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, la IPRESS del **PRESTADOR** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio, será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia, podrán someterse de común acuerdo, a la competencia del centro de conciliación o arbitraje de servicio de conciliación, se entenderá como centro competente al (CECONAR) de SUSALUD.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ANTICORRUPCIÓN

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

**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.

**LAS PARTES** 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 compromete a comunicar a la otra parte, inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados, a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias, comunicando así mismo a las instancias competentes, a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

Basados en lo ocurrido se adoptarán, medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado y debidamente comprobado, constituye causal de nulidad del presente convenio.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá ampliarse mediante la suscripción de la respectiva adenda.

En caso de solicitud expresa de alguna de las partes, para la no ampliación del plazo de vigencia del presente convenio se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles antes de su término.



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

El presente Convenio comienza a regir (inicio de operatividad), previa comunicación vía correo electrónico y/o documento formal, una vez se encuentre operativo e implementado; luego de haberse realizado las capacitaciones referentes al Convenio.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DEL PROCESO DE EJECUCIÓN Y COORDINACION**

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

Coordinador de LA IAFAS: la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, y la Dirección del Asegurado.

Coordinador del PRESTADOR: la Dirección Regional de Salud Puno:

Dirección del Área Funcional de Aseguramiento Público: Equipo Técnico de INTERCAMBIO PRESTACIONAL.



Las partes conformaran equipos de trabajo, liderados por los coordinadores, para que, de manera conjunta, desarrollen, adecuen, definan e implementen los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Así mismo, serán los responsables de la coordinación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio, realizando una evaluación semestral, así como de la definición de las reglas de validación de las prestaciones de salud. Los equipos de trabajo de ambas partes firmaran un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

Los coordinadores serán los 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, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.



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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

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



**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE LOS PAGOS QUE REALICE LAS IAFAS SALUDPOL**

En el marco del presente Convenio, el Gobierno Regional de Puno autoriza a la IAFAS SALUDPOL a realizar pagos directamente a las Unidades Ejecutoras adscritas a la región en el marco del presente convenio.



En ese sentido, la IAFAS SALUDPOL podrá realizar el pago de recursos financieros directamente a las IPRESS con PERSONERÍA JURÍDICA del Anexo N.º 01 que sean Unidades Ejecutoras, mientras que en el caso de las IPRESS que no sean Unidades Ejecutoras, las transferencias se realizarán directamente a la Unidad Ejecutora a la cual pertenezcan según 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
IPRESS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud que tengan Personería Jurídica o que pertenezcan a una Unidad Ejecutora.	Vínculo directo con SALUDPOL, lo que incluye transferencias de recursos financieros, operatividad del convenio, registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, rendición, así como la facturación correspondiente.



Se consideran IPRESS con Personería Jurídica y calidad de Unidades Ejecutoras, o que pertenezcan a alguna, a las consignadas en el cuadro siguiente:

**TABLA DE TRANSFERENCIAS A UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO**

UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO						
N°	CODIGO UE	NOMBRE LA UNIDAD EJECUTORA	CANTIDAD DE IPRESS	NÚMERO DE RUC	RAZON SOCIAL	MODALIDAD DE PAGO
1	968	SALUD COLLAO	49	20363928197	REDESS EL COLLAO	PROSPECTIVO
2	967	SALUD YUNGUYO	17	20363861858	RED DE SALUD DE YUNGUYO	PROSPECTIVO
3	920	SALUD CHUCUITO	51	20363734074	REDESS CHUCUITO	PROSPECTIVO
4	919	SALUD PUNO	82	20185881700	RED DE SALUD PUNO	PROSPECTIVO
5	918	SALUD HUANCANE	59	20363839500	REDESS HUANCANE	PROSPECTIVO
6	917	SALUD SAN ROMAN	53	20145686548	REDESS SAN ROMAN	PROSPECTIVO
7	916	SALUD AZANGARO	29	20363715011	RED DE SALUD AZANGARO	PROSPECTIVO
8	915	SALUD MELGAR	71	20322628642	REDESS - MELGAR	PROSPECTIVO
9	914	SALUD PUNO - LAMPA	3	20222371105	DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO	PROSPECTIVO
10	1621	SALUD LAMPA	18	20200716648	REDESS LAMPA	PROSPECTIVO
11	1435	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	1	20448446485	HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	PROSPECTIVO
12	1007	SALUD SANDIA	25	20363814183	RED DE SALUD SANDIA	PROSPECTIVO
13	1006	SALUD MACUSANI	28	20363848916	REDESS MACUSANI	PROSPECTIVO
<b>TOTAL</b>			<b>486</b>			

El presente Convenio contempla un total de cuatrocientos ochenta y siete (486) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a trece (13) Unidades Ejecutoras (UGIPRESS e IPRESS).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO LA GESTIÓN DEL RIESGO**

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

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: DOMICILIO DE LAS PARTES**

Las partes declaran, el siguiente domicilio, para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio.



GOBIERNO REGIONAL  
**PUNO**  
2023-2026  
*Trabajando por un futuro Mejor*

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



**DOMICILIO del GOBIERNO REGIONAL:** Jr. Deustua N° 356, Distrito de Puno, Provincia de Puno, Departamento de Puno – Perú.

Para efecto de cualquier notificación, se realizará con copia a DIRESA PUNO: Jr. José Antonio Encinas N° 145, Distrito de Puno, Provincia de Puno, Departamento de Puno – Perú.



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 de producida la variación. Caso contrario toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados, se entenderá válidamente efectuada.

**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: ANEXOS**

- ANEXO N° 1: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 2: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N° 3: TARIFARIO.
- ANEXO N° 3.1: FORMATO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL TARIFARIO
- ANEXO N° 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO N° 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 7: FLUJO DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD
- ANEXO N° 8: MODELO DE PRESENTACIÓN DE HOJA RESUMEN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL
- ANEXO N° 9: DECLARACIÓN JURADA

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 Puno, a los 24 días del mes de Julio del 2024.



**M.C. JAIME ROBERT VALDERRAMA GAITAN**  
GERENTE GENERAL  
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE  
LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –  
SALUDPOL

**ABOG. RICHARD HANCCO SONCCO**  
GOBERNADOR REGIONAL DE PUNO  
GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

