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

HOSPITAL TINGO MARIA

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL HOSPITAL TINGO MARÍA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio para la Prestación de Servicios de Salud, que celebra de una parte **el FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado Nº 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **WALTER EDUARDO VIGO VALDEZ**, identificado con DNI Nº 23951405, designado mediante Resolución de Directorio Nº 014-2017-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el HOSPITAL TINGO MARÍA, con RUC Nº 20201353875, con domicilio legal en Av. Ucayali N° 114, distrito de Rupa - Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco, con Registro en SUSALUD N° 00000932, representado por la Directora Ejecutiva Obs. **SOCORRO SALDAÑA CÁRDENAS**, identificado con DNI N° 00852407, designada mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 575-2017-GRH/GR, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1.1. TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA

1.2. Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

1.3. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

1.4. Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2016-SA.

1.5. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.

1.6. Decreto Legislativo Nº 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, sus modificatorias y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nº 002-2015-IN.

1.7. Decreto Legislativo Nº 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2015-IN.

1.8. Decreto Legislativo Nº 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.

1.9. TUO de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo N° 006-2017-JUS

1.10. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

1.11. Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-SUNASA/S, que aprueba las disposiciones relativas a las "Condiciones mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".

1.12. Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que aprueba la modificación de los artículos 2º, 3º, 6º, 8º, 12º, 13º, 14º y 16º, así como la Primera y Tercera de sus

Disposiciones Transitorias, Complementarias y Finales e incorporar la Cuarta Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-SUNASA/S.

1.13. Resolución de Gerencia General Nº 038-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba la "Nueva Estructura Orgánica Provisional del SALUDPOL".

1.14. Resolución de Gerencia General Nº 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

2.1. **Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por **LA IAFAS**.

2.2. **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. Nº 002-2015-IN o el que haga sus veces.

2.3. **Cartera de servicios de salud:** Es el total de las prestaciones de salud que brindan los establecimientos de salud en los tres niveles de atención de acuerdo a su actual capacidad resolutiva y capacidad de oferta.

2.4. **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 resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

2.5. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma

2.6. **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 Nº 1174 o el que haga sus veces.

2.7. **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.

2.8. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.

2.9. **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.

2.10. **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

CLÁUSULA SEXTA: DEL MECANISMO DE PAGO

6.1. **LA IAFAS** retribuirá a **LA IPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago retrospectivo por servicio durante los primeros tres (03) meses posteriores a la entrada de vigencia del presente Convenio, luego del cual se aplicará el mecanismo de pago prospectivo.

6.2. El importe a desembolsar a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago prospectivo será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes en el período trimestral previo, según la siguiente fórmula:

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

6.3. Los desembolsos se realizarán cada tres (03) meses, de manera anticipada.

CLÁUSULA SÉTIMA.- DE LAS TARIFAS

7.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS.** Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 3** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

7.2 Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa es establecida por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED, informado a través del catálogo de precios a DIGEMID.

CLÁUSULA OCTAVA.- RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

8.1 Para los efectos de la validación y conformidad oportuna de las prestaciones brindadas durante el mes, **LA IPRESS** deberá entregar, dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente, la información que sustente las atenciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS** conforme a lo señalado en el **Anexo N°4,** solicitando la conformidad prestacional a la Gerencia General de **LA IAFAS** a través de la Unidad Desconcentrada SALUDPOL Huánuco, quien es responsable de la recepción y admisibilidad de la documentación.

8.2 **LA IAFAS** se obliga a financiar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado estipulado en la CLAUSULA SEXTA del presente Convenio, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente **(Anexo Nº 4)**, debiendo **LA IAFAS** dar conformidad de corresponder, en un plazo que no excederá de los quince (15) días calendario, siguientes a su recepción

8.3 **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago (en caso de mecanismo de pago retrospectivo) o deducción (en caso de mecanismo de pago prospectivo) correspondiente dentro de los quince (15) días calendario, siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva, para lo cual **LA IPRESS** deberá remitir a la Oficina de Administración, la hoja de liquidación detallada por prestación y la factura[1] con monto igual a la valorización total de las prestaciones conformes.

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

que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.

2.11. **Planes de 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.

2.12. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público interno 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.

El HOSPITAL TINGO MARÍA, la que se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, mediante Código RIPRES histórico Nº 1301898, con Código único de IPRESS N° 00000932.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, **LA IPRESS** se obliga a brindar los servicios de salud, estipulados en el **Anexo Nº 1**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

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

CLÁUSULA QUINTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario presente su Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además del documento de autorización de atención emitido por la Unidad Desconcentrada SALUDPOL Huánuco al personal de admisión o a quien corresponda en **LA IPRESS**, quien verificará en la página web de **LA IAFAS,** su condición de beneficiario y la correspondencia de su cobertura. **(Anexo Nº 2).**

8.4 En caso de retraso en el pago, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, **LA IPRESS** tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, contados desde la oportunidad en la que se debió efectuar el pago.

8.5 De existir observaciones en relación a la recepción o conformidad deberán consignarse en un Informe de Auditoría Médica indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a **LA IPRESS** un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de diez (10) días calendario, por única vez.

8.6 Si pese al plazo otorgado, **LA IPRESS** no cumpliese a cabalidad con la subsanación, **LA IAFAS** podrá rechazar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el financiamiento del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

8.7 Este procedimiento no será aplicable cuando el servicio convenido, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso **LA IAFAS** no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que correspondan.

CLÁUSULA NOVENA- OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

9.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente Convenio.

9.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente Convenio.

9.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

9.4. Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **LA IPRESS**.

9.5. Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.

9.6. Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.

9.7. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.

9.8. Capacitar al personal designado por **LA IPRESS** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.

9.9. Informar en forma detallada a los beneficiarios y a **LA IPRESS**, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en **LA IPRESS**.

9.10. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

9.11. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

10.1. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

10.2. Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de **LA IAFAS**, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.

10.3. No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS.**

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

10.5. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.

10.6. No discriminar en su atención a los beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.

10.7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.

10.8. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con **LA IAFAS**, siendo **LA IPRESS** responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.

10.9. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LA IAFAS**.

10.10. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar toda 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.

10.11. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda.

10.12. 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

10.13. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.

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

10.15. Otorgar a los beneficiarios, los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.

10.16. 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 DÉCIMA PRIMERA.- AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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

11.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.

11.2. Encuestas de satisfacción de beneficiarios.

11.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.

11.4. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a **LA IPRESS** mediante un Informe de Auditoría Médica indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a **LA IPRESS** un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser menor de do (02) ni mayor de diez (10) días calendario.

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

Si como resultado 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA.- CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA.- RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA.- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **LA IPRESS** es de un año.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA.- PENALIDADES

Si **LA IPRESS** incurre en un incumplimiento injustificado en las principales obligaciones estipuladas en el presente Convenio, se aplicarán las penalidades señaladas en el **Anexo Nº 5**

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio e Industrias de Huánuco, ubicado en el Jr. General ´Prado N° 873, Huánuco, a cuyas normas las partes se someten.

LÁUSULA DÉCIMO OCTAVA.- VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA.- DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- DE LA COORDINACIÓN

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

Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe de la Oficina de Economía y el Jefe de Facturación del Hospital Tingo María.

Coordinador de **LA IAFAS**: Gerente de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS: Parque Maldonado Nº 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Ucayali N° 114, distrito de Rupa – Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

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

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Tingo María a los .17.. días del mes de ..diciembre..... de 2018

Obs. SOCORRO SALDAÑA CORDERO
Directora Ejecutiva
Hospital Tingo María

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

ANEXO Nº 1: CARTERA DE SERVICIOS

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico General
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Pediatría
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Cirugía General
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Gastroenterología
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Oftalmología
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Traumatología y Ortopedia
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Medicina Interna
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Neurología
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Neurocirugía
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Cirugía pediátrica
12	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera (o)
13	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo
14	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por obstetriz
15	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista
16	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral
17	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por tecnólogo médico en medicina física y rehabilitación

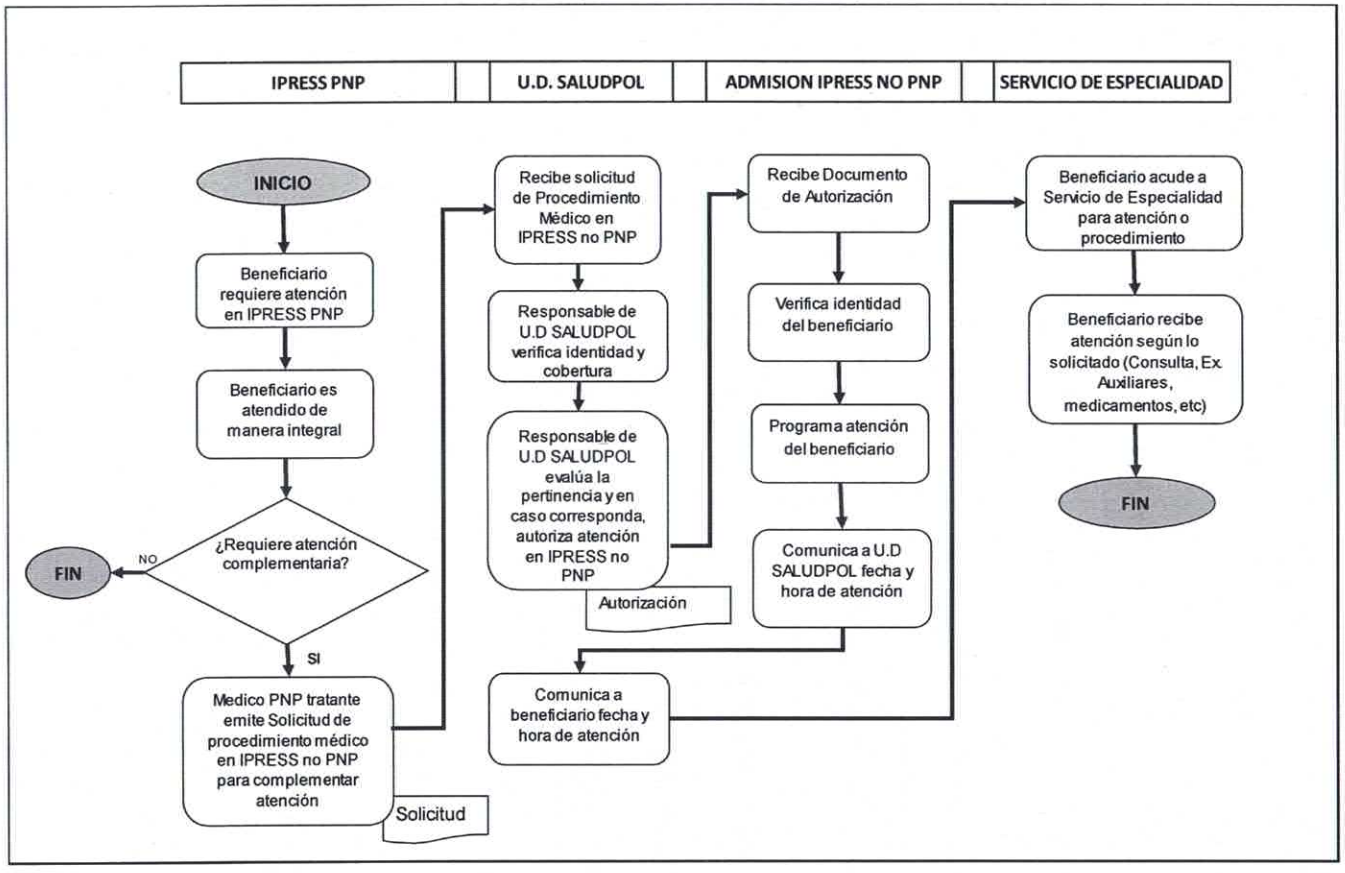
18	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista
19	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
20	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología
21	EMERGENCIA	Atención de inyectables y nebulizaciones por enfermera
22	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
23	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina interna
24	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia
25	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia
26	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general
27	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia
28	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva Gineco - obstetricia
29	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva Pediatría
30	EMERGENCIA	Atención en la unidad de shock trauma y reanimación
31	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia y obstetra
32	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en Pediatría y enfermera
33	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico sub especialista en neonatología

34	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Cirugía General
35	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Ginecología y Obstétrica
36	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en Traumatología y Ortopedia
37	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en neurocirugía
38	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía pediátrica
39	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica
40	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Adultos
41	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna
42	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de cirugía general
43	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de neurocirugía
44	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Pediatría
45	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de ginecología y obstetricia
46	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en neonatología
47	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de traumatología
48	HOSPITALIZACIÓN	Monitoreo de Gestantes con complicaciones
49	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la unidad de cuidados intermedios neonatal
50	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico TIPO II-1
51	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional
52	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y doppler
53	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención Rehabilitadora de Discapacidades Leves y Moderadas.
54	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación y soporte nutricional en hospitalización

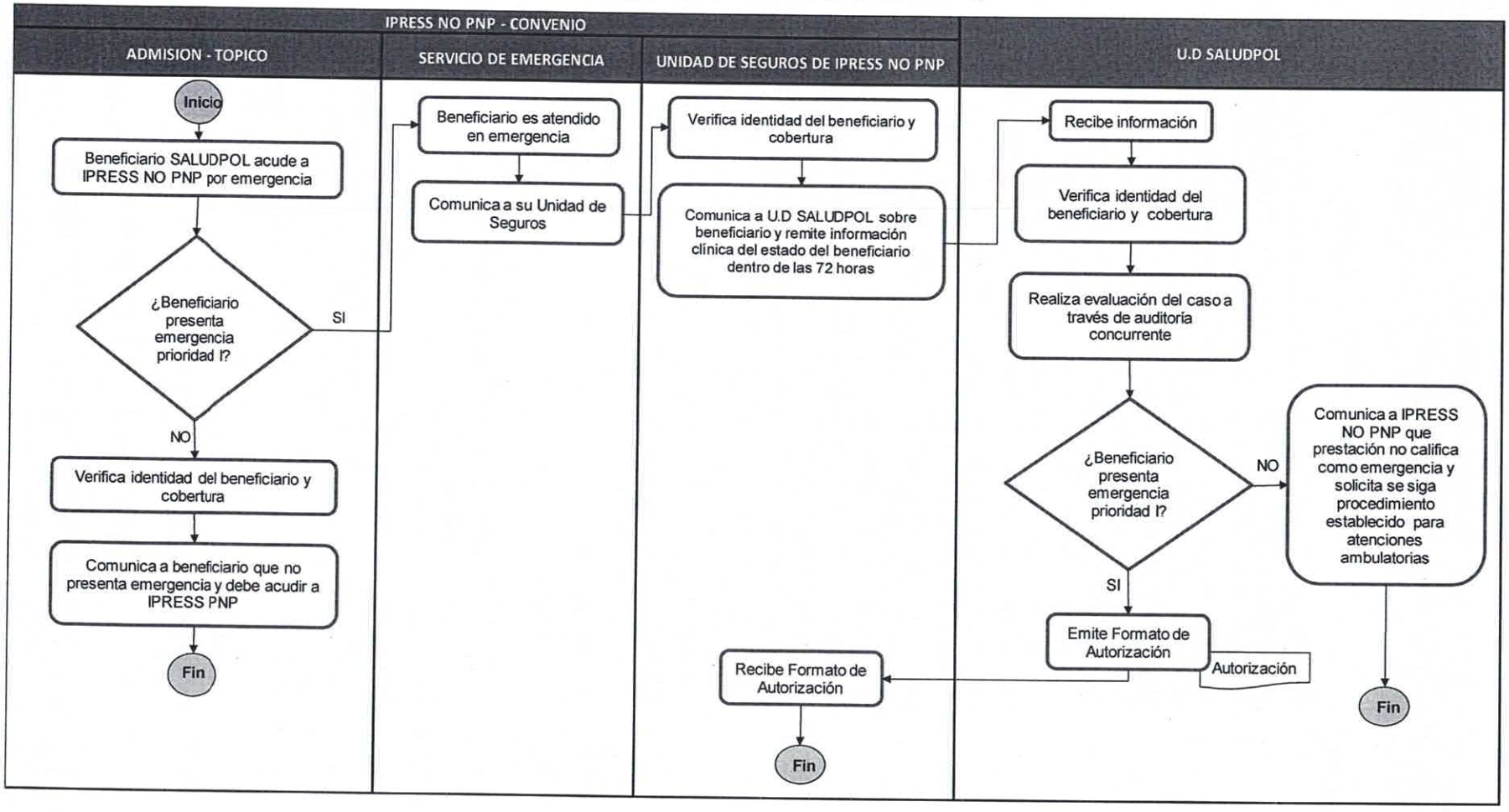
55	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos
56	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
57	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados
58	FARMACIA	Dispensación de Medicamentos. Dispositivos médicos y productos sanitarios
59	FARMACIA	Atención en farmacia clínica
60	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
61	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
62	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección por medios físicos en Central de Esterilización
63	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección por medios químicos en Central de Esterilización
64	ENDOSCOPIAS	Endoscopias
65	ENDOSCOPIAS	Endoscopias laparoscópicas

Anexo Nº 2: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria



Atención de Emergencia (Prioridad I)



ANEXO Nº 3: TARIFARIO

N°	CÓDIGO CPT	DESCRIPCIÓN	Tarifa
1	99203	**CONSULTA ESPECIALIZADA**	
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Cirugía Pediátrica)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Gastroenterología)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Ginecología-Obstetricia)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Medicina Interna)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Neurocirugía)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Neurología)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Oftalmología)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Pediatría)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Traumatología)	25.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Cirugía General)	15.00
		Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II (Medicina General)	15.00
2	99241	Interconsulta de hospitalización	25.00
3	99209	Nutrición y dietética	15.00
4	D0120	Odontológica	15.00
5	99207	Psicología	15.00
		SERVIVIO DE EMERGENCIA	
6	99281.01	Emergencia diurna	25.00
7	99281.02	Emergencia nocturna	35.00
8	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día (sala de observación emergencia 0-12 horas)	35.00
9	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes) (sala de observación emergencia 12-24 horas)	50.00
10	99236	Atención en sala de trauma shock	45.00
		ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	
		HOSPITALIZACIÓN PISO Y EMERGENCIA	
11	99291	Atención paciente-día UCI	150.00

12	99231	Atención paciente-día hospitalización	100.00
13	99297	Atención en hospitalización de unidad de cuidados intensivos neonatal, día paciente	120.00
		TÓPICO	
		PROCEDIMIENTOS	
14	94660	Ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP), inicio y manejo	80.00
15	54160	Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; neonato (menor de 28 días)	130.00
16	99188	Colocación de sonda orogástrica	40.00
17	99460	Atención al Neonato	15.00
18	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	25.00
19	11750	Extracción de uñas	20.00
20	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	35.00
21	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	50.00
22	96900	Fototerapia en neonatos /día	65.00
23	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	60.00
24	99193	Infiltración - articulaciones miembros superiores, inferiores	90.00
25	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	60.00
26	49083	Peritoneocentesis, paracentesis abdominal o lavado peritoneal; diagnóstica o terapéutica	75.00
27	36620	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	75.00
28	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	12.00
29	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	30.00
30	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	30.00
31	95970	Raquicentesis simple: Extracción de líquido cefalorraquídeo para análisis citoquimico, bacteriológico, etc.	30.00
32	15851	Retiro de puntos	10.00
33	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	30.00
34	D7990	Traqueotomía de emergencia	50.00
		CURACIÓN	
35	97597	Curación de herida. Compuesta	20.00
36	97597	Curación de herida. Simple	15.00
		SUTURAS	

37	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	10.00
38	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	25.00
39	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	15.00
		INTERVENCIONES	
40	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	30.00
41	29075	Aplicación de yeso corto de brazo o pierna	30.00
42	29345	Aplicación de yeso largo para la pierna (muslo a tobillo o dedos)	35.00
43	29065	Aplicación de yeso; de hombro a mano (largo, del brazo)	30.00
44	29085	Aplicación de yeso; de mano a antebrazo bajo (guante)	30.00
45	11200	Extirpación de verrugas	15.00
46	11000	Desbridamiento de piel infectada o eczemas extensos	15.00
47	30801	Cauterización y / o ablación de mucosa de cornete nasal	30.00
48	11400	Escisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	25.00
49	74235	Extracción de cuerpos extraños esofágicos, mediante el uso de balón de cateterización, supervisión e interpretación radiológicas	25.00
50	45915	Extirpación de impactación fecal o cuerpo extraño bajo anestesia	15.00
51	29700	Remoción de yeso	15.00
52	69210	Remoción de cerumen impactado (procedimiento separado), uno o ambos oídos	15.00
53	10120	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	15.00
54	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	20.00
55	30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial	20.00
56	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	50.00
		INYECTABLES	
57	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	10.00
58	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.00
59	90780	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	12.00
		VARIOS	
60	51702	Colocación de sonda vesical	30.00
61	51702	Cambio de sonda vesical	15.00
62	99199.03	Enema evacuante	20.00

63	90780	Infusión intravenosa de terapia o diagnóstico, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	20.00
64	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	10.00
		LABORATORIO CLÍNICO	
		HEMATOLOGÍA	
65	85032	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	10.00
66	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	20.00
67	86885	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos	15.00
68	86900	Tipificación de sangre; ABO	10.00
69	85018	Medición de hemoglobina - Hematocrito	10.00
70	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	10.00
71	85041	Medición de Hematíes	8.00
72	85590	Recuento de plaquetas	8.00
73	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	15.00
74	85002	Tiempo de sangría	8.00
75	85610	Tiempo de protrombina	15.00
76	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	8.00
		BIOQUÍMICA	
77	84550	Ácido úrico; en sangre	20.00
78	82150	Dosaje de Amilasa	20.00
79	82247	Bilirrubina	20.00
80	82310	Dosaje de Calcio; total	10.00
81	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	15.00
82	82465	Colesterol Total HDL LDL	45.00
83	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	15.00
84	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	25.00
85	84060	Dosaje de Fosfatasa ácida; total	15.00
86	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	15.00
87	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	15.00
88	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	12.00
89	83690	Dosaje de Lipasa	25.00
90	81005	Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis	15.00
91	80061	Perfil lipídico	60.00
92	81025	Test de embarazo en orina	15.00
93	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	25.00

94	84460	Transaminasa	25.00
95	84478	Triglicéridos	25.00
96	84540	Nitrógeno ureico, en orina	15.00
		INMUNOLOGÍA	
97	86000	Aglutinaciones	25.00
98	86060	Antiestreptolisina O; título	15.00
99	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	60.00
100	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	50.00
101	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	15.00
102	86706	Hepatitis B, anticuerpos (HBsAg)	25.00
103	86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	30.00
104	86687	Anticuerpos; HTLV-I	40.00
105	86140	Proteína C-reactiva	25.00
106	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	25.00
		MICROBIOLOGÍA	
107	84999	Citoquimico y cultivo	30.00
108	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella	30.00
109	87087	Urocultivo y antibiograma	30.00
110	7162	Cultivo de secreciones y antibiograma	30.00
111	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células. GRAM directo	15.00
112	87180	Heces directas	15.00
113	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	15.00
114	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbicos si es necesario)	20.00
115	84999	Hisopado rectal	20.00
116	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	20.00
117	87205	Hongos directo	20.00
118	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	20.00
119	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	20.00
120	87172	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva). Test de Graham	25.00
121	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al	25.00

		paciente de tres recipientes para recolección consecutiva). Thevenon en heces fecales	
122	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	50.00
		BANCO DE SANGRE	
123	86920	Prueba de compatibilidad	20.00
124	86920.04	Tamizaje de sangre	18.00
125	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	25.00
126	86880	Coombs directo, test de	15.00
		RADIOLOGÍA - DIGITAL	
		CABEZA - CUELLO	
127	70190	Examen radiológico de forámenes ópticos	30.00
128	70330	Examen radiológico, articulación temporo-mandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	50.00
129	74210	Examen radiológico de faringe y/o esófago cervical	35.00
130	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	47.00
131	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	47.00
132	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	47.00
133	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	47.00
134	70332	Artrografía de articulación temporo-mandibular, supervisión e interpretación radiológica	47.00
135	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	42.00
136	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias	47.00
137	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	52.00
138	70240	Examen radiológico de silla turca	42.00
		COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS	
139	72200	Examen radiológico, articulaciones sacro ilíacas; menos de tres vistas	47.00
140	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	57.00
141	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias	57.00
142	72052	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 6 o más incidencias	57.00
143	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	57.00
144	72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	57.00
145	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	57.00

146	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	57.00
147	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	57.00
148	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral	57.00
149	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	47.00
		DIGESTIVO	
150	74010	Examen radiológico abdomen (frente y perfil)	52.00
151	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	42.00
152	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	57.00
153	74300	Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	67.00
154	74220	Examen radiológico de esófago	67.00
155	74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, sin visualización de riñones, uréteres ni vejiga	85.00
156	74280	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	85.00
157	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior con contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con seguimiento de tránsito en intestino delgado	75.00
158	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	75.00
		MIEMBROS (INFERIOR Y SUPERIOR)	
159	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	42.00
160	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	47.00
161	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	42.00
162	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	42.00
163	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	42.00
164	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	42.00
165	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	42.00
166	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	42.00
167	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	42.00
168	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	42.00
169	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	47.00
170	73010	Examen radiológico de escápula, completo	47.00
171	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	42.00
172	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	47.00

173	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	67.00
174	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	67.00
175	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	47.00
176	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	67.00
177	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	42.00
		TORAX	
178	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	57.00
179	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	62.00
180	71010	Examen radiológico de tórax; frontal	42.00
181	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	57.00
		URINARIAS	
182	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	80.00
183	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	80.00
		VARIOS	
184	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	75.00
		ECOGRAFIAS	
		ABDOMEN	
185	76700	Abdomen completo	35.00
186	76700	Hígado	35.00
187	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal ; gestación única o primera	40.00
188	76700	Páncreas	35.00
189	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	35.00
190	76775	Vejiga + próstata	35.00
191	76705	Vesícula y vías biliares	35.00
		CUELLO	
192	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	40.00
		GENITO URINARIO	
193	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	50.00
194	76870	Ecografía, escroto y contenido	45.00
195	76830	Ecografía transvaginal	45.00

196	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	45.00
197	76775	Vejiga	35.00
198	76775	Vías urinarias completas	45.00
		GESTACION	
199	76818	Edad fetal	35.00
200	76818	Posición fetal	35.00
201	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	35.00
		TORAX	
202	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	45.00
203	76604	Ecografía de tórax: opacidades pulmonares, colecciones líquidas	35.00
		INTERVENCIONES QUIRURGICAS[2]	
		OTORRINOLARINGOLOGICAS	
204	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	220.00
		APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN	
205	46700	Anoplastia por estenosis y por incontinencia	450.00
206	44950	Apendicetomía	520.00
207	44725	Cierre de colostomía	450.00
208	49565	Cierre de pared por evisceración	450.00
209	47600	Colecistectomía	520.00
210	47420	Colecistectomía c/coledocotomia c/s colongrafía	580.00
211	49565	Tratamiento quirúrgico de eventración	330.00
212	49200	Extirpación parcial o total de tumores de retroperitoneo	450.00
213	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	420.00
214	39520	Corrección hernia diafragmática (hiato esofágica) transtorácica	450.00
215	49495	Hernioplastía inguinal o crural unilateral	450.00
216	49570	Hernioplastía epigástrica	450.00
217	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, reducible	420.00
218	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	450.00
219	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	450.00
220	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	420.00

[2] La tarifa de los procedimientos quirúrgicos incluye el costo de los insumos y medicamentos anestésicos.

221	38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin esplenectomía parcial	270.00
222	47361	Manejo de hemorragia hepática; con exploración de lesión hepática, con desbridamiento amplio, coagulación y/o sutura, con o sin empaquetamiento del hígado con compresas	450.00
223	43313	Esofagoplastía para tratamiento de defectos congénitos (reparación o reconstrucción plástica), abordaje torácico, sin reparación de fístula traqueoesofágica	450.00
		APARATO URINARIO GENITAL MASCULINO	
224	55831	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	450.00
225	54160	Circuncisión, Escición quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; neonato (menor de 28 días)	300.00
226	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	60.00
227	55040	Escisión de hidrocele, unilateral	450.00
228	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	300.00
		APARATO GENITAL FEMENINO Y PROCEDIMIENTO OBSTÉTRICO	
229	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	280.00
230	59514	Cesárea solamente	420.00
231	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	450.00
232	58120	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	300.00
233	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	300.00
234	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	300.00
235	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	360.00
236	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	450.00
237	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos (biopsia), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	450.00
238	56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	300.00
239	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	580.00
240	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	300.00
241	58140	Miomectomia uterina vaginal y/o abdominal parcial y total	450.00
		PIEL ANEXOS Y TEJIDOS	
242	14350	Colgajo de dedo de mano o pie, incluyendo preparación del sitio receptor	180.00

243	16010	Desbridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	180.00
244	17000	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión	100.00
245	10060	Extirpación de tumor del Tejido celular subcutáneo lipoma	200.00
246	99199	Infiltraciones	150.00
247	11042	Desbridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	280.00
		SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	
248	26951	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomías; con cierre directo	180.00
249	27880	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	580.00
250	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	180.00
251	24515	Tratamiento abierto de fractura humeral	300.00
252	24600	Tratamiento cerrado de luxación de hombro, codo, muñeca	300.00
253	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	120.00
254	30930	Yeso para nariz	120.00
255	29325	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; espiga de uno y medio o ambas piernas	180.00
		MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	
256	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	15.00
257	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	15.00
258	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	15.00
259	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	15.00
260	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	15.00
261	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (effelurage), compresión (petrissage), percusión	15.00
262	97001	Evaluación de terapia física	25.00
		Evaluación de terapia física (terapia de lesiones medulares y centrales	25.00
		Evaluación de terapia física (terapia de pie plano y tibias varas)	10.00
		Evaluación de terapia física (terapia facial central periférico)	15.00
		Evaluación de terapia física (terapia ortopédica y traumatológica)	15.00
		Evaluación de terapia física (terapia psicomotriz en niños)	15.00
		Evaluación de terapia física (terapia reumatológica)	15.00
		ODONTOLOGÍA	

263	D1203	Fluroscopia	15.00
264	E4130	Curetaje subgingival	25.00
265	E1311	Raspaje dental o destartraje dental	25.00
266	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	25.00
267	D7176	Extracción dental simple, un diente	15.00
268	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	35.00
269	D2150	Restauración de dos superficies con amalgama en piezas dentarias, primarias o permanentes	20.00
270	D2140	Restauración de una superficie con amalgama en piezas dentarias, primarias o permanentes	20.00
271	D2390	Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)	20.00
272	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	35.00
273	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	24.00
274	D1110	Profilaxis dental	25.00
275	D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	15.00
		OFTALMOLOGÍA	
276	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	15.00
277	92250	Estudio de retina (fondo de ojo)	15.00
278	68810	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	15.00
279	65205	Extirpación de cuerpo extraño, ojo externo; nivel conjuntival, subconjuntival, escleral, o corneal, con/ sin uso de lámpara de hendidura	15.00
280	92011	Lavado ocular	15.00
281	92015	Determinación de estado de refracción	30.00
		MEDICINA	
282	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.00
283	43235	Esofagogastroduodenoscopía flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	120.00
284	45358	Endoscopia baja	280.00
285	45359	Colonoscopia	300.00
286	99199	Riesgo quirúrgico	30.00
		GINECO / OBSTETRICIA	
287	57510	Cauterización eléctrica o térmica del cérvix	80.00

288	59410	Parto vaginal, incluyendo atención postparto. (Parto distócico. Gemelar podálico)	250.00
289	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía). Parto normal con sutura.	250.00
290	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía). Parto normal sin sutura.	220.00
291	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	50.00
TRANSPORTE DE AMBULANCIA			
292	99441	Ambulancia servicio diurno	50.00
293	99441	Ambulancia servicio nocturno	75.00
294	99442	Ambulancia (Tingo - Huánuco)	1500.00
295	99443	Ambulancia (Tingo - Lima)	3000.00

HOSPITAL TINGO MARIA V°B° DIRECCIÓN EJECUTIVA

SALUDPOL V°B° W. VALDIVIA L. OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA

SALUDPOL V°B° M. PEÑA M. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° C. CHAVEZ C. GERENCIA DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° R. GENG O. GERENCIA NACIONAL DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. GERENCIA DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD

ANEXO Nº 4: DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

N° ORDEN	DESCRIPCIÓNDEL DOCUMENTO
1	Solicitud de pago dirigida a la Gerencia General del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL.
2	Copia del Formato de solicitud de Procedimiento*
3	Copia del documento de Autorización de Atención en IPRESS no PNP, emitido por la Unidad Territorial
4	Copia de la historia clínica completa. Incluye Epicrisis y las secciones de: i) identificación del beneficiario, ii) registro de la atención de salud, iii) información complementaria; según corresponda a la prestación brindada (si la prestación corresponde sólo a procedimiento de apoyo al diagnóstico, entonces corresponde adjuntar el resultado del mismo).**
5	Hoja de liquidación detallada por prestación.
6	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático de SALUDPOL o trama de conjunto mínimo de datos***

Nota: El expediente debe presentarse foliado iniciando el primer folio en la primera página.

(*) No aplicable a atenciones de Emergencia Prioridad I, las cuales estarán sujetos a auditoria médica.

(**) Según NTS Nº 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica

(***) Aplicable a partir de implementación de sistema informático de SALUDPOL para el registro de prestaciones de salud brindadas o de procedimiento para envío de trama de conjunto mínimo de datos

ANEXO Nº 5: INFRACCIONES Y PENALIDADES POR NO CUMPLIMIENTO DE LA IPRESS

Nº	Infracción	Nivel	Medio de verificación	Frecuencia de Medición	Penalidad
RELACIONADAS A LA PRESTACION					
1	Retraso injustificado (**) en la atención de más del 10% de los beneficiarios que demandaron atención en LA IPRESS	MODERADA	Reclamos formulados por beneficiario SALUDPOL declarados fundados por la Unidad Territorial y Número de documentos de autorización emitidos.	Trimestral	0.5% del monto facturado del mes posterior a la detección de la infracción
2	Cobro indebido a los beneficiarios de SALUDPOL	GRAVE (*)	Reclamos formulados por beneficiario SALUDPOL declarados fundados por la Unidad Territorial	Trimestral	1% del monto facturado del mes posterior a la detección de la infracción
RELACIONADAS A LAS CONDICIONES DE OFERTA DEL SERVICIO					
3	No contar con licencias, permisos y autorizaciones vigentes requeridos por Ley.	MODERADA	Verificación de que la IPRESS cuente con autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento, registro ante SUSALUD vigentes al momento de realizar visita de control prestacional.	Semestral	0.5% del monto mensual facturado del mes posterior a la detección de la infracción
4	No contar con el servicio de mantenimiento de los equipos biomédicos de la IPRESS	MODERADA	Verificación de que la IPRESS cuente con Plan de Mantenimiento de sus equipos biomédicos vigente.	Semestral	0.5% del monto mensual facturado del mes posterior a la detección de la infracción

(*) La reiteración de esta infracción será causal de Resolución del Convenio y la aplicación de las acciones administrativas que resulten correspondientes con el fin de prevenir la vulneración de los derechos de los beneficiario de SALUDPOL

(**) Se considera retraso injustificado al transcurso mayor de 30 días calendario entre la solicitud de atención por parte del beneficiario y la atención recibida

SALUDPOL V°B° W. VALDIVIA L. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

SALUDPOL V°B° M. PEÑA M. OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

SALUDPOL V°B° C. CHÁVEZ C. GERENCIA DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° R. GENG O. GERENCIA NACIONAL DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. GERENCIA DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD