"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

DIRECTIVA QUE REGULA LA FORMULACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS ENTRE SALUDPOL CON GOBIERNOS REGIONALES, UGIPRESS PÚBLICAS E IPRESS PÚBLICAS

RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL

N° 170-2017-IN-SALUDPOL-GG

Lima, 23 OCT. 2017

VISTOS:

Los Informes Técnicos N° 002 y 003-2017-SALUDPOL-GG-EFF/JRFC del Equipo Funcional de Financiamiento; el Informe N° 042-2017-SALUDPOL-GG-EFPPM-OM del Equipo Funcional de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de SALUDPOL, y, el Informe Legal N° 1167-2017-SALUDPOL-GG-EFAJ, del Equipo Funcional de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 61.2 del artículo 61 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, señala que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, el artículo 4 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización del Estado, establece que el proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de recursos públicos;

Que, el Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, y modificatorias, adecua el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normatividad vigente, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita del Ministerio del Interior, que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable;

Que, el Equipo Funcional de Financiamiento propone el Documento Normativo denominado "Directiva que regula la formulación y suscripción de convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas";

Que, mediante los Informes Técnicos N° 002 y 003-2017-SALUDPOL-G-EFF/JRFC del 12 y 18 de octubre de 2017, el Equipo Funcional de Financiamiento, considera viable la aprobación de la citada Directiva, asimismo, indica que los demás órganos involucrados en la aprobación del Documento Normativo han emitido pronunciamiento favorable;

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Que, asimismo, mediante Informe Nº 042-2017-SALUDPOL-GG-EFPPM-OM del 17 de octubre de 2017, el Equipo Funcional de Planeamiento, Presupuesto y Modernización de SALUDPOL, recomienda la aprobación de la propuesta de la Directiva;

Que, el artículo 13 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2015-IN, señala que el Gerente General es el titular del Fondo y la máxima autoridad ejecutiva y administrativa, asimismo dirige, supervisa y coordina las actividades administrativas y operativas del SALUDPOL;

Que, asimismo, el literal e) del artículo 14 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, señala que es función de la Gerencia General, expedir resoluciones dentro del ámbito de su competencia;

Que, en tal sentido, corresponde a la Gerencia General aprobar la "Directiva que regula la formulación y suscripción de convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas";

Con los vistos del Responsable (e) del Equipo Funcional de Financiamiento; la Responsable del Equipo Funcional de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y, del Responsable del Equipo Funcional de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la "Directiva que regula la formulación y suscripción de convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas", cuyos anexos forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Disponer la publicación de la presente Resolución y Directiva en el Portal Institucional de SALUDPOL (www.saludpol.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y archívese

RENÉ LUISA HIDALGO JARA
GERENTE GENERAL
SALUDPOL

"DIRECTIVA QUE REGULA LA FORMULACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL CON GOBIERNOS REGIONALES, UGIPRESS PÚBLICAS E IPRESS PÚBLICAS"

EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. ENCARGADO DE LAS OFICINAS DESCONCENTRADAS

ÍNDICE

1. FINALIDAD 3
2. OBJETIVO 3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
4. BASE LEGAL 3
5. RESPONSABILIDADES 4
6. DISPOSICIONES GENERALES 5
7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 7
8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 10
9. DISPOSICIONES FINALES 11
10. VIGENCIA 11
11. ANEXOS 11

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGU...

DIRECTIVA Nº 005 2017 –SALUDPOL/GG

"DIRECTIVA QUE REGULA LA FORMULACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DE CONVENIOS ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL CON GOBIERNOS REGIONALES, UGIPRESS PÚBLICAS E IPRESS PÚBLICAS"

1. FINALIDAD

Ampliar la cobertura de servicios de salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a sus beneficiarios, a través de la suscripción de Convenios con Gobiernos Regionales, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS públicas e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas; en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud.

2. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los procesos para la formulación y suscripción de Convenios con los Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas, dentro de las condiciones establecidas por la normatividad vigente.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria por todos los órganos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.

4. BASE LEGAL

4.1. Constitución Política del Perú.
4.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
4.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4.4. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
4.5. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
4.6. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y sus modificatorias.
4.7. Ley N° 29743, que modifica el Art. 10 de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
4.8. Decreto de Urgencia N° 067-2009, que modifica el Art. 10 de la Ley 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
4.9. Decreto Legislativo N° 1159, "Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público"
4.10. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, se adecúa el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
4.11. Decreto Legislativo N° 1175, que aprueba la Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.
4.12. Decreto Legislativo N° 1230 mediante el cual se modifica la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1174.

SALUDPOL V°B° E.F. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

4.13. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.14. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.15. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1174.

4.16. Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S. "Condiciones Mínimas de Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS".

4.17. Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, que modifica la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S.

4.18. Resolución de Superintendencia N° 042-2017-SUSALUD/S, que modifica la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-Supeintendencia Nacional de Salud/S que aprobó las "Condiciones Mínimas de los Convenios Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

4.19. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG que aprueba las Normas de Control Interno para el Sector Público.

4.20. Resolución de Directorio N° 003-2017-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la estructura orgánica provisional de SALUDPOL.

4.21. Resolución de Gerencia General N° 114-2016-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la "Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL".

5. RESPONSABILIDADES

5.1. El Equipo Funcional de Financiamiento, o el que haga sus veces tiene la función de coordinar la elaboración de Convenios de prestaciones de salud, para lo cual tendrá a cargo las siguientes responsabilidades en el marco de la presente Directiva:

- Identificar la existencia de una demanda insatisfecha de prestaciones de salud para los beneficiarios de SALUDPOL, la cual servirá de sustento para ampliar la cobertura prestacional mediante la suscripción de Convenios.
- Formular proyectos de Convenios a suscribirse con los Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas, acompañado de su correspondiente sustento técnico.
- Coordinar con los órganos de línea de SALUDPOL, funcionarios de los Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas, según sea el caso, con la finalidad de consensuar todos los términos del Convenio.
- Revisar las tarifas presentadas por los Gobierno Regionales, las UGIPRESS públicas e IPRESS públicas, según sea el caso, para la suscripción de Convenios.
- Solicitar certificación de crédito presupuestal previa a la suscripción de Convenios con los Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas, según sea el caso.

SALUDPOL V°B° E. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° LILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

5.2. El Equipo Funcional de Gestión del Asegurado, el Equipo Funcional de Prestaciones de Salud y la Oficina de Seguros, tienen la responsabilidad en el marco de sus competencias de colaborar con el Equipo Funcional de Financiamiento durante la etapa de negociación de la suscripción de convenios.

5.3. La Oficina de Seguros tiene la responsabilidad de gestionar la suscripción de Convenios con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas dentro de su ámbito territorial.

5.4. El Equipo Funcional de Asesoría Jurídica tiene la responsabilidad de emitir opinión legal al proyecto de Convenio antes de la suscripción del mismo.

5.5. El Equipo Funcional de Planeamiento, Presupuesto y Modernización tiene la responsabilidad de realizar la certificación de crédito presupuestal por el desembolso estimado de las prestaciones que se vayan a financiar en el marco del Convenio a suscribir, a solicitud del Equipo Funcional de Financiamiento.

5.6. La Gerencia General tiene la responsabilidad de proponer al Directorio de SALUDPOL la aprobación de la suscripción del Convenio; asimismo, de efectuar la suscripción del Convenio aprobado, en calidad de representante legal de SALUDPOL.

5.7. El Directorio de SALUDPOL tiene la responsabilidad de aprobar la suscripción del Convenio.

6. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Definiciones Operacionales

6.1.1. Acreditación del derecho: Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

6.1.2. Adenda: Documento mediante el cual se realiza modificaciones y/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.

6.1.3. Cobertura: Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un Convenio de aseguramiento.

6.1.4. Compra de servicios de salud: Es el acto a través del cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo al plan de cobertura de los beneficiarios de SALUDPOL y sobre la base de los Convenios suscritos.

6.1.5. Convenio: Es el acuerdo de voluntades jurídicamente vinculante entre la UGIPRESS pública o IPRESS pública y SALUDPOL manifestando interés en los servicios y financiamiento de prestaciones de salud para el personal de la Policía Nacional del Perú y sus familiares derechohabientes.

6.1.6. Demanda insatisfecha: Son las necesidades de salud de la población beneficiaria de SALUDPOL que no han sido atendidas.

SALUDPOL V°B° D. AVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANCA L. E.E. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E.E. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. JEFE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

6.1.7. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

6.1.8. **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

6.1.9. **Planes de salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

6.1.10. **Prestaciones de salud extra institucional:** Son aquellas prestaciones que no logran ser cubiertas por la IPRESS PNP, la cual requiere ser financiada por SALUDPOL a través de otras IPRESS públicas, según se establezca en el Convenio suscrito.

6.1.11. **Mecanismo de pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre UGIPRESS pública o IPRESS públicas e IAFAS.

6.1.12. **Tarifa:** Es la retribución económica según lista de precios pre establecidos por determinados servicios o prestaciones a los beneficiarios.

6.1.13. **Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS):** Aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

6.1.14. **Validación prestacional:** Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior (auditoría de la validez prestacional) que realizan las IAFAS para determinar la validez de la prestación para efectos de pago de servicios de salud.

6.1.15. **Venta de servicios de salud:** Es el acto a través del cual se ofrece un servicio de salud de acuerdo a los Convenios suscritos.

SALUDPOL VºBº D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

6.2. Tipos de Convenio

6.2.1 Convenio con Gobierno Regional

Convenio celebrado entre SALUDPOL y el Gobierno Regional, mediante el cual el Gobierno Regional, como Autoridad Sanitaria, se compromete a garantizar a SALUDPOL la atención de salud de sus beneficiarios, a través de la gestión administrativa y prestacional de su DIRESA / GERESA, sus Unidades Ejecutoras e IPRESS. De considerarse, dicho Convenio puede incluir las condiciones pactadas para la atención en las UGIPRESS e IPRESS de su jurisdicción y su financiamiento; en cuyo caso no se hace necesario la suscripción de Convenios con las IPRESS y/o UGIPRESS que la conforman.

SALUDPOL VºBº V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº L. IMESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL VºBº C. RODRÍGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

6.2.2. **Convenio con UGIPRESS pública**

Convenio celebrado entre SALUDPOL y una UGIPRESS pública, el cual tiene como objeto establecer los criterios, mecanismos, procesos e instrumentos técnicos que permitan asegurar el acceso y continuidad de atención en los servicios de salud a cargo de las IPRESS que conforma la red prestacional de la UGIPRESS pública; así como su financiamiento, en beneficio de la población asegurada de SALUDPOL, con el propósito de incrementar la cobertura prestacional en salud.

6.2.3. **Convenio con IPRESS pública**

Convenio celebrado entre SALUDPOL y una IPRESS pública, el cual tiene como objeto establecer los criterios, mecanismos, procesos e instrumentos técnicos que permitan asegurar el acceso y continuidad de atención en los servicios de salud a cargo de una IPRESS pública, así como su financiamiento, en beneficio de la población asegurada de SALUDPOL con el propósito de incrementar la cobertura prestacional en salud.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. La formulación y suscripción de Convenios con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas consta de las siguientes etapas:

- Formulación y sustento del Convenio.
- Negociación de los términos del Convenio
- Suscripción del Convenio

7.1.1. Formulación y sustento del Convenio

a) El Equipo Funcional de Financiamiento identifica la demanda insatisfecha en relación directa con la capacidad de oferta disponible de la Red Prestacional de la PNP sustentándose la necesidad de ampliar la oferta prestacional.

b) El Equipo Funcional de Financiamiento formula el sustento de suscripción de Convenio, identificando aquella IPRESS pública que pueda atender a la demanda insatisfecha.

c) El Equipo Funcional de Prestaciones de Salud u Oficina de Seguros, según corresponda, realizará una visita a la IPRESS pública con la que se desea suscribir el Convenio con la finalidad de verificar el adecuado funcionamiento de la Cartera de Servicios de Salud ofertada, remitiendo un informe de los hallazgos y recomendaciones al Equipo Funcional de Financiamiento.

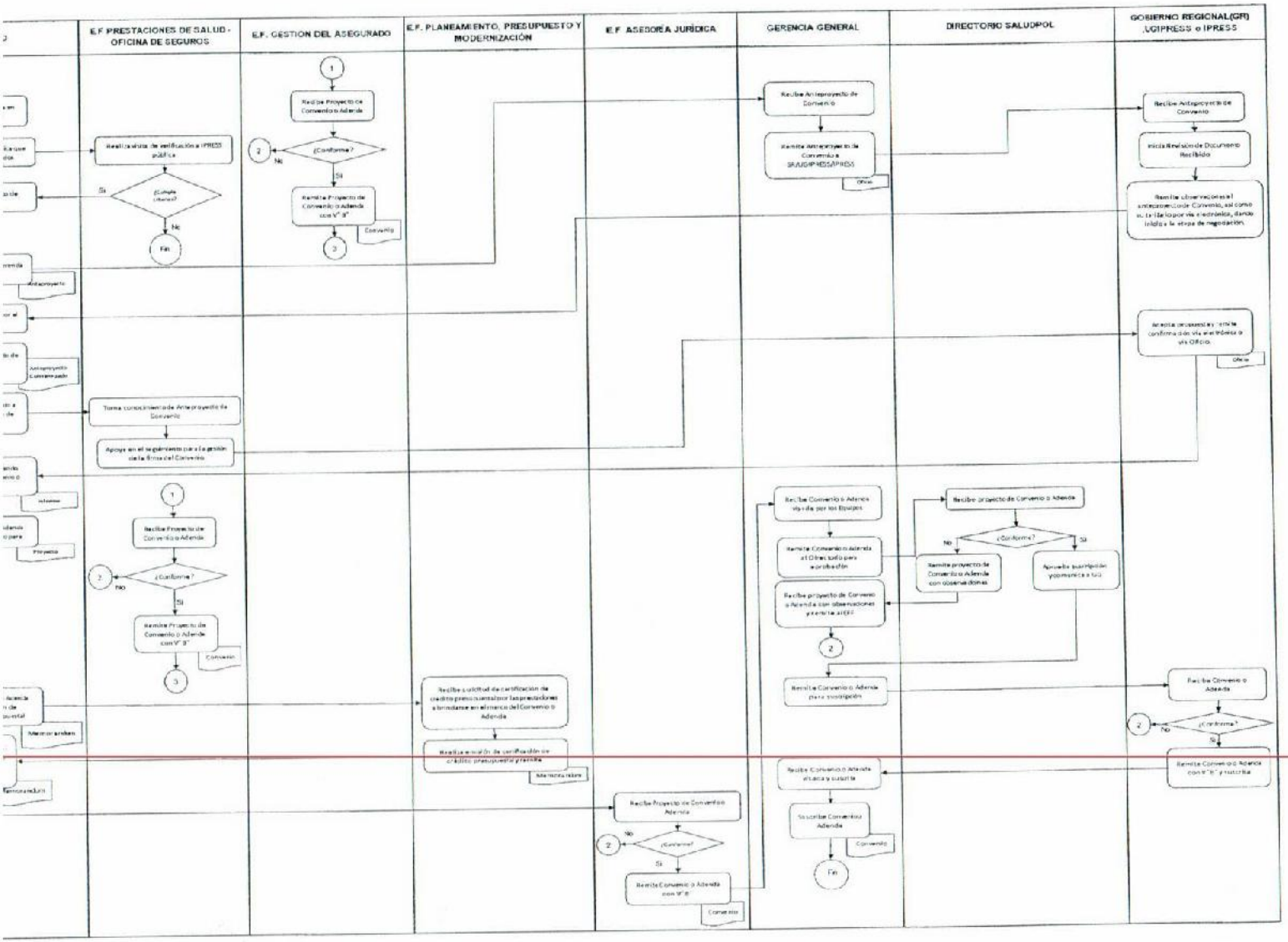
SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

Anexo N° 01: Flujograma para la formulación y suscripción de Convenios



- Nombre de la institución con que se pretende suscribir Convenio para la prestación de servicios de salud en la IPRESS seleccionada

ANEXO N° 02

SALUDPOL V°B° D. TAVARA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° RODRIGUEZ C. JEFE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

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

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE _____ 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 GOBIERNO REGIONAL DE**_____, con RUC N° _____, con domicilio legal en _____, distrito de _____, provincia de _____y departamento de _____, debidamente representado por el Gobernador Regional, _____, identificado con DNI N° _____, de acuerdo con la Resolución y Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones N° _____, a quien en adelante se le denominará **EL GOBIERNO REGIONAL;** y de otra parte, **el FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con número de registro IAFAS en SUSALUD 10005, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Gerente General Med. **RENÉ LUISA HIDALGO JARA**, identificada con DNI N° 08786619, designada mediante Resolución de Directorio N° 031-2016-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS,** en los términos y condiciones siguientes:

Para efectos de presente Convenio y para el caso de referirse conjuntamente a **EL GOBIERNO REGIONAL** y **LA IAFAS**, se les denominará **LAS PARTES**.

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

1.1 La Constitución Política del Perú.

1.2 Ley Nº 26842, Ley General de Salud.

1.3 Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1272.

1.4 Ley Nº 27604, modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casis de Emergencias y Partos.

1.5 Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

1.6 Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley Nº 27902.

1.7 Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

1.8 Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA.

1.9 Ley Nº 29733, Ley de Protección de los Datos Personales.

1.10 Ley Nº 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017

1.11 Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

SALUDPOL V°B° D. AVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA R. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C.

1.12 Decreto Legislativo Nº 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público

1.13 Decreto Legislativo Nº 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

1.14 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

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

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

1.17 Decreto Supremo Nº 024-2005-SA, aprueba la identificación de datos estándar en salud.

1.18 Decreto Supremo Nº 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".

1.19 Decreto Supremo Nº 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

1.20 Decreto Supremo Nº 031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

1.21 Decreto Supremo Nº 003-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público

1.22 Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, "Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud".

1.23 Resolución Ministerial Nº 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 197-MINSA/DGSP-V01, que establece la "Cartera de Servicios de Salud".

1.24 Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria Nº 021-MINSA/DGSPV.03, Norma técnica de salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

1.25 Resolución de Directorio Nº 003-2017-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la "Nueva estructura orgánica provisional de SALUDPOL-PD.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. H. LESCANO R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, estableciéndose en su Primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, se aprueba el Texto Único Ordenado – TUO de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuya finalidad es la de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

El Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, establece que el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL) tiene por finalidad gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud a sus afiliados, así como la facultad de suscribir Convenios y contratos con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privada o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a los servicios de salud.

El Decreto Supremo N° 002-2005-IN que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL, establece en su Artículo 27.-De la prestación de salud en IPRESS extra Institucional, que las prestaciones de salud que no fueran brindadas por las IPRESS de la PNP serán financiadas por SALUDPOL a través de otras IPRESS públicas, mixtas o privadas, previa la autorización correspondiente.

La Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867, define que el Gobierno Regional tiene por finalidad esencial fomentar el desarrollo integral, sostenible, promoviendo la inversión pública y privada y el empleo, así como garantizar el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de oportunidades de sus habitantes, de acuerdo con los planes y programas nacionales, regionales y locales de desarrollo.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS DEFINICIONES

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

3.1. **Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

SALUDPOL VºBº D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

3.2. **Beneficiario:** Toda persona Titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN.

3.3. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente convenio. Estas actividades comprenden el examen de la acreditación, calidad de la atención y pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el paciente.

SALUDPOL VºBº V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

3.4. **Capacidad de oferta disponible:** Es la capacidad tecnológica, financiera, y administrativa que la IPRESS puede brindar según sus estándares establecidos sin menoscabo de la calidad de los servicios de salud que brinde a los beneficiarios de las IAFAS.

3.5. **Capacidad resolutiva:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende la especialización y tecnificación de sus servicios).

SALUDPOL VºBº L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

3.6. **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.

SALUDPOL VºBº C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

3.7. **Catálogo de procedimientos:** Es el listado estandarizado de las denominaciones y codificaciones de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud a los beneficiarios de las diferentes IAFAS.

3.8. **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.

3.9. **Compra de servicios de salud:** Es el acto a través del cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo al Plan de cobertura de los beneficiarios y sobre la base de los convenios suscritos.

3.10. **Control prestacional:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas que utilizará **LA IAFAS** para evaluar las prestaciones de salud y/o administrativas que se brindan en el marco del presente convenio.

3.11. **Conjunto Mínimo de Datos:** Es el conjunto mínimo de datos de cada prestación de salud brindada que **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** en formato y/o medio que asegure interoperabilidad.

3.12. **Evaluación de la prestación:** Es uno de los procesos para determinar si la prestación fue brindada bajo las condiciones establecidas en los convenios y según los estándares establecidos.

3.13. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por **LA IAFAS** según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174.

3.14. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.

3.15. **Intercambio prestacional:** Es la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS

3.16. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.

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

3.18. **Mecanismo de pago capitado**: Mecanismo por el cual los prestadores reciben una cantidad fija acordada de antemano por cada beneficiario asignado, por un plan de beneficio preestablecido y por un periodo de tiempo; generalmente las capitas son anuales. Se usa generalmente para comprar prestaciones del primer nivel de atención.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° Y. CHANCA C. E. F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

3.19. **Mecanismo de pago por servicio**: Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS le realiza a un beneficiario a una tarifa preestablecida; la prestación debe estar incluida en el plan de salud del paciente.

3.20. **Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual LA IAFAS retribuye económicamente a la IPRESS, el valor / costo determinado y/p consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.

3.21. **Modalidad de pago adelantado:** Es el traslado de recursos financieros que realiza LA IAFAS a favor de LA IPRESS de forma anticipada, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en salud pactadas en el marco del Convenio.

3.22. **Nivel de atención:** Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

3.23. **Pago de servicios de salud:** Es la retribución del valor del servicio de salud brindado, debidamente valorizado de acuerdo a las tarifas, cuadros de equivalencias, mecanismos y modalidades de pago establecidos en el convenio, previo acuerdo entre **LAS PARTES.**

3.24. **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

3.25. **Prestación de Salud:** Es aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas puedan ofrecer ante una necesidad o demanda.

3.26. **Red complementaria:** Todas aquellas IPRESS que no forman parte de la Red preferente y están o no vinculadas a una IAFAS pública.

3.27. **Red de salud:** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

3.28. **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS que son financiadas parcialmente por las IAFAS públicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E. E. DE PRESTACIONES DE SALUD

3.29. **Tarifa:** Es la retribución económica según lista de precios pre establecidos por determinados servicios o prestaciones a los beneficiarios

3.30. **Tarifario de Procedimientos Médico Quirúrgicos y Estomatológicos (PME):** Es el listado estandarizado de los procedimientos Medico quirúrgicos y Estomatológicos y su precio referencial, el mismo que se utilizará para el intercambio o compra-venta de servicios entre las IPRESS y las IAFAS.

SALUDPOL V°B° I. H. ESCAS R. E. E. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

3.31. **UGIPRESS Públicas**: Entidades estatales, empresas del estado de accionariado único o unidades orgánicas u órganos que constituyen unidades ejecutoras diferentes de la IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas.

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

3.32. Unidad Ejecutora: Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

3.33. Validación prestacional: Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS a la documentación que sustenta las prestaciones brindadas para determinar su validez y el pago posterior por los servicios de salud brindados.

CLAUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

El **GOBIERNO REGIONAL,** es un organismo con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa, el cual tiene como misión y visión institucional el desarrollo de los pueblos ubicados dentro de su jurisdicción de acuerdo con los fines previstos en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Asimismo, a efecto de desarrollar su Plan Operativo Institucional, coordina con otras instituciones para cumplir con sus objetivos de mejora la calidad de vida y el nivel socioeconómico de la población de la Región.

LA DIRECCIÓN / GERENCIA REGIONAL DE SALUD – DIRESA / GERESA, es un órgano desconcentrado de la Gerencia de Desarrollo Social de **EL GOBIERNO REGIONAL,** responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud, así como supervisar su cumplimiento según lo establecido en el artículo 49° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y el artículo _____ del Reglamento y Organización de Funciones del Gobierno Regional.

La **UNIDAD EJECUTORA,** es el órgano desconcentrado de la **DIRECCIÓN / GERENCIA REGIONAL DE SALUD** encargada de conducir las operaciones de gestión, administración y soporte de la Red Prestacional comprometida en la oferta de servicios a los asegurados de **LA IAFAS.** Es la responsable de gestionar el financiamiento y la ejecución presupuestal, respecto de las prestaciones de salud ofertadas por las IPRESS a su cargo conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería; también es conocida como **Unidad de Gestión de IPRESS – UGIPRESS**, en terminología de la Superintendencia Nacional de Salud – **SUSALUD.**

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía administrativa y contable, y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, y su modificatoria Decreto Legislativo N° 1230.

CLÁUSULA QUINTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, **EL GOBIERNO REGIONAL,** a través de sus IPRESS señaladas en el **Anexo Nº 1** del presente Convenio, se compromete a brindar servicios de salud de manera

oportuna, completa y de calidad, a los beneficiarios de **LA IAFAS**, debidamente acreditados, de acuerdo a la cartera de servicios estipulada en el **Anexo Nº 2** del presente documento.

LA IAFAS garantiza el pago de las prestaciones otorgadas por las IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL** según los mecanismos de pago y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS

LA IAFAS pondrá a disposición de las UGIPRES e IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL** la base de datos de sus asegurados acreditados (Titulares y derechohabientes) y adscritos en el departamento de _____, los cuales podrán recibir las prestaciones de salud convenidas en el marco del presente Convenio.

Será requisito obligatorio para tener acceso a la prestación de servicios en salud, que el asegurado de **LA IAFAS** (Titular o Derechohabiente) se identifique presentando al personal de admisión, o a quien corresponda, en la **IPRESS** de **EL GOBIERNO REGIONAL** su Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería el Formato de Autorización emitido por **LA IAFAS** (medio físico o magnético), cuando corresponda, a fin de acreditar su condición de asegurado y la correspondiente cobertura del servicio. **(Anexo Nº 3)**.

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud a ser otorgadas por las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** a los beneficiarios de **LA IAFAS** se brindarán de manera oportuna y en condiciones que permitan una adecuada calidad de atención, de acuerdo a su correspondiente plan de salud, y la respectiva cartera de servicios que se detalla en el **Anexo Nº 2**, para cada una de sus IPRESS.

Las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** no podrán negarse a brindar las prestaciones convenidas a los asegurados de **LA IAFAS**, salvo en aquellas condiciones imprevistas o de fuerza mayor que impacten negativamente su capacidad de oferta de servicios (reducción o cierre), lo cual deberá ser comunicado de manera inmediata a **LA IAFAS**.

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TARIFAS

Las tarifas de los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y serán establecidas de mutuo acuerdo con **EL GOBIERNO REGIONAL,** para cada una de sus IPRESS (**Anexo Nº 4**). De considerar la necesidad de actualización de las tarifas, esta se realizará de mutuo acuerdo a través de una Adenda al presente Convenio.

Los medicamentos se pagarán por consumo, cuya tarifa es establecida por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.

SALUDPOL V°B° L.H. LESCAS R. GESTIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA NOVENA: DEL MECANISMO Y LA MODALIDAD DE PAGO

LA IAFAS retribuirá los servicios brindados por las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL**, según las tarifas acordadas entre **LAS PARTES**, mediante el mecanismo de pago _____ y la

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

modalidad de pago _____.

El importe a desembolsar a **EL GOBIERNO REGIONAL** mediante la modalidad de pago _____ será estimado por **LA IAFAS** en base a_____. El desembolso mediante la modalidad de pago_____ se realizarán_____.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones:

10.1 De EL GOBIERNO REGIONAL:

- Establecer las condiciones que permitan garantizar que las prestaciones de salud que se brinden a los beneficiarios de **LA IAFAS** se realicen en forma oportuna, pertinente y con calidad.
- Cautelar que los desembolsos de recursos realizados por **LA IAFAS** a sus Unidades Ejecutoras, se usen dentro del marco legal establecido.
- Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio según normatividad vigente.
- Definir conjuntamente con **LA IAFAS** los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios de **LA IAFAS** y los indicadores de evaluación derivados de la ejecución del presente Convenio.

10.2 De la DIRESA/ GERESA:

- Asegurar que las IPRESS bajo su dirección otorguen las prestaciones de salud de acuerdo a la cartera de servicios estipulada en el **Anexo Nº 2** del presente Convenio.
- Garantizar la adecuada dotación de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, medicamentos, insumos, etc., a fin de que las IPRESS brinden las prestaciones de salud, de acuerdo a la cartera de servicios estipulada en el **Anexo Nº 2** del presente Convenio, cumpliendo los estándares mínimos y la normatividad vigente.
- Presentar mensualmente a **LA IAFAS**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas en sus IPRESS para su validación, conformidad y posterior trámite de pago según corresponda. (**Anexo Nº 5).**

10.3 De la Unidad Ejecutora:

- Es responsable de brindar los medios y condiciones necesarios para que los establecimientos de salud a su cargo otorguen las prestaciones de salud convenidas, con oportunidad, eficacia y calidad.
- Presentar mensualmente a **LA DIRESA/GERESA**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior trámite de pago según corresponda. (**Anexo Nº 5).**
- Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a **LA IAFAS**, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría y control prestacional que correspondan.
- Mantener vigentes las autorizaciones de las IPRESS como: Licencia de apertura, Funcionamiento, Certificado de Defensa Civil, RENIPRESS, Categorización,

Acreditación y demás permisos que le sean requeridos.

- 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.

10.4 De las IPRESS:

- Brindar las prestaciones de salud solicitadas por los asegurados de **LA IAFAS** con oportunidad y calidad, y con pleno respecto a los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Cumplir con los procedimientos, protocolos y las Guías de Práctica Clínica actualizadas y autorizadas, así como los estándares de oportunidad y calidad de las prestaciones, conforme a su nivel y capacidad resolutiva. Su cumplimiento estará sujeto a auditoría y/o verificación por parte de **LA IAFAS**, en el momento que considere pertinente.
- Elaborar y mantener una Historia Clínica única por paciente, donde hará 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.
- No discriminar 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, ni realizar cobros a los asegurados de **LA IAFAS** de ningún tipo o naturaleza que estén vinculados a la atención de salud otorgada y contendida en el presente Convenio.
- Otorgar las facilidades correspondientes a **LA IAFAS** a fin de desarrollar acciones de auditoría médica, control prestacional a través de procesos de monitoreo y supervisión inopinada o informada.
- En los casos que corresponda, **LA IPRESS** deberá informar a **LA IAFAS** sobre los beneficiarios que no puedan ser atendidos debido a contingencias o por exceder la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su derivación oportuna a otra IPRESS.
- No realizar cobros, directa o indirectamente, a los beneficiarios de **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS**, situación que será penalizada y en su extremo, ser causal de resolución del Convenio.
- 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 la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
- 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.
- Recurrir ante la Unidad SALUDPOL _____, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, así como ver todo lo concerniente a la ejecución del presente Convenio.

SALUDPOL V°B° EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° RESPONSABLE DE LAS OFICINAS

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS:**

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

11.2. Informar a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se deriven de su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.

11.3. Brindar oportunamente información a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

11.4. Coordinar la derivación 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.**

11.5. Retribuir a **EL GOBIERNO REGIONAL** por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, por sus IPRESS según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre **LAS PARTES. LA IAFAS** no financiará prestaciones de salud brindadas por terceros, que se encuentren dentro de la cartera de servicios de la red prestacional de **EL GOBIERNO REGIONAL.**

11.6. Contar para el desempeño de sus funciones o actividades de auditoría de la prestación, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y cuente con registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú o médico capacitado en auditoría.

11.7. LA IAFAS no está obligada a reconocer el pago de prestaciones de salud debidas a mala praxis y/o incumplimiento de Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención. De esta manera, prestaciones de salud como reingresos a cirugía e infecciones intrahospitalarias no serán considerados dentro del valor de producción neta de **EL GOBIERNO REGIONAL.**

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD DEL SERVICIO

12.1. Para los efectos de la entrega oportuna de información de las atenciones, **EL GOBIERNO REGIONAL** a través de la DIRESA/GERESA o sus UGIPRESS e IPRESS, según corresponda, hará entrega de toda la información que sustente las atenciones brindadas por sus IPRESS a los asegurados de **LA IAFAS (Anexo Nº 5)**, de acuerdo con su cronograma de cierre de mes correspondiente (décimo día hábil del mes siguiente).

12.2. Para los efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, **LA IAFAS** remitirá el acta de conformidad que no podrá excederse de veinte (20) días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de su recepción, salvo justificación debidamente sustentada.

12.3. Luego de otorgada la conformidad de la prestación, **LA IAFAS** se compromete a efectuar el pago correspondiente dentro de los treinta (30) días calendario, respetando las

condiciones establecidas en el Convenio. El plazo se computa a partir del día hábil siguiente de otorgada la conformidad.

12.4. Las observaciones, en relación con la recepción o conformidad que **LA IAFAS** plantee a las IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL**, deberán constar en un documento suscrito y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente, otorgándose a las IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL** un plazo no mayor de diez (10) días hábiles para su subsanación. Las observaciones deberán realizarse en un solo acto en un plazo de siete (07) días hábiles posteriores a la recepción de la documentación que sustenta la prestación de salud, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

12.5. Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL,** así como las respuestas que éstas remitan respecto a **LA IAFAS**, deben constar por escrito y deben basarse en evidencia científicamente aceptadas en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.

12.6. Los documentos remitidos por las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** serán devueltos u observados, según corresponda, de no cumplir con los requisitos establecidos en el presente Convenio.

12.7. **LA IAFAS** se obliga a pagar la prestación a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL,** mediante mecanismo de pago, facturación establecida y los impuestos por Ley, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

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

13.1 Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento de acuerdo a estándares contratados y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
13.2 Encuestas de satisfacción de asegurados.
13.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados.
13.4 Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente contrato.

LA IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los asegurados, las cuales serán comunicadas a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** de acuerdo con el procedimiento previsto en la CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA del presente Convenio.

Todas las observaciones que **LA IAFAS** o la DIRESA plantee a las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL**, 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 de las prestaciones de salud, **LA IAFAS** o la DIRESA/GERESA se detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de guías nacionales, se podrá optar por evidencia científica disponible.

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 QUINTA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre **LAS PARTES**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPT, CIE-10, SISMED) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁSUSLA DÉCIMO SEXTA: DE LA 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 las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** es de un (01) año, renovable

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: DE LAS PENALIDADES

En caso de que, las IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** incumplieran cualquiera de las obligaciones indicadas en el presente Convenio, y que fueran verificadas por los órganos competentes, facultará a **LA IAFAS** para aplicar las penalidades que resulten aplicables.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

EL GOBIERNO REGIONAL podrá rebatir la aplicación de la penalidad si presenta, ante **LA IAFAS**, en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de notificación de la penalidad, la reclamación por escrito con el respectivo sustento. Vencido el plazo antes indicado se tomará como aceptada la penalidad.

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

LA IAFAS contará con un plazo de quince (15) días calendario para responder al recurso planteado por **EL GOBIERNO REGIONAL**. En tanto dure el proceso de reclamo la penalidad no será descontada en el mes de la ocurrencia.

Las penalidades económicas que se impongan se deducirán del monto a ser desembolsado a **LA UGIPRESS**, según los porcentajes de afectación que se detalla en el **Anexo Nº 6.**

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio comienza a regir a partir del día hábil siguiente a su suscripción y se celebra por el plazo de _____ (__) año(s), 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 treinta (30) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, las cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de **LAS PARTES**.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio, **LAS PARTES** designan como coordinadores a los siguientes:

- Coordinador de **EL GOBIERNO REGIONAL**: _____.
- Coordinador de **LA IAFAS**: Representante del Equipo Funcional de Financiamiento de SALUDPÓL.

Dichos coordinadores serán las responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio se podrá resolver antes del vencimiento:

21.1 **Por incumplimiento:** Si previamente se ha requerido el cumplimiento de alguna de las cláusulas u obligaciones, bajo el siguiente procedimiento:

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

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

SALUDPOL V°B° E. CARVAJAL V. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRÍGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

Vencido el plazo otorgado por la parte afectada, si el impedimento continúa, el Convenio quedará resuelto, para lo cual bastará la comunicación escrita respectiva.

21.3 **Por mutuo acuerdo:** El presente Convenio podrá ser resuelto de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**, lo que regirá a partir de la fecha que éstas definan en documento escrito.

En el caso que un beneficiario esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, la IPRESS de **EL GOBIERNO REGIONAL** continuará con su atención hasta su recuperación, alta o su derivación autorizada por el paciente y/o **LA IAFAS** lo derive a otra IPRESS. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los contratos o Convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio contrato o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso **LAS PARTES** hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

Los domicilios legales de **LAS PARTES** son los consignados en la parte introductoria del presente Convenio.

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.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en todos 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 VIGÉSIMO CUARTA: DEL REGISTRO DEL CONVENIO

La información del presente Convenio será remitida a SUSALUD; a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y/o Contratos – SITECON, o en su defecto al correo contratos.iafas@susalud.gob.pe, de acuerdo a lo establecido en Resolución de Superintendencia Nº 42-2017-SUSALUD/S, que modifica el artículo 16 de la Resolución de Superintendencia Nº 080-2014-SUNASA/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la

fecha de su suscripción.

Estando **LAS PARTES** de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de _____ a los ..... días del mes de .... de 2017.

SALUDPOL V°B° G. AVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

_____

Gobernador Regional

Gobierno Regional de _____

_____

Med. RENÉ LUISA HIDALGO JARA Gerente General

Fondo de Aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGURIDAD

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

ANEXO Nº 1: IPRESS DEL GOBIERNO REGIONAL QUE BRINDARAN SERVICIOS

Nº	Código UE	Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	Código Único	Nombre del establecimiento	Categoría
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

SALUDPOL V°B° D. TAVALA C. FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° LLLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° G. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

ANEXO Nº 2: CARTERA DE SERVICIOS[1]

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	
2	CONSULTA EXTERNA	
3	CONSULTA EXTERNA	
4	CONSULTA EXTERNA	
5	EMERGENCIA	
6	EMERGENCIA	
7	CENTRO QUIRÚRGICO	
8	CENTRO QUIRÚRGICO	
9	CENTRO QUIRÚRGICO	
10	HOSPITALIZACIÓN	
11	HOSPITALIZACIÓN	
12	CUIDADOS INTENSIVOS	
13	CUIDADOS INTENSIVOS	
14	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
15	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
16	FARMACIA	
17	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
18	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	
19	PATOLOGIA CLINICA	
20	ANATOMIA PATOLOGICA	

SALUDPOL V°B° DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B°

SALUDPOL V°B° RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

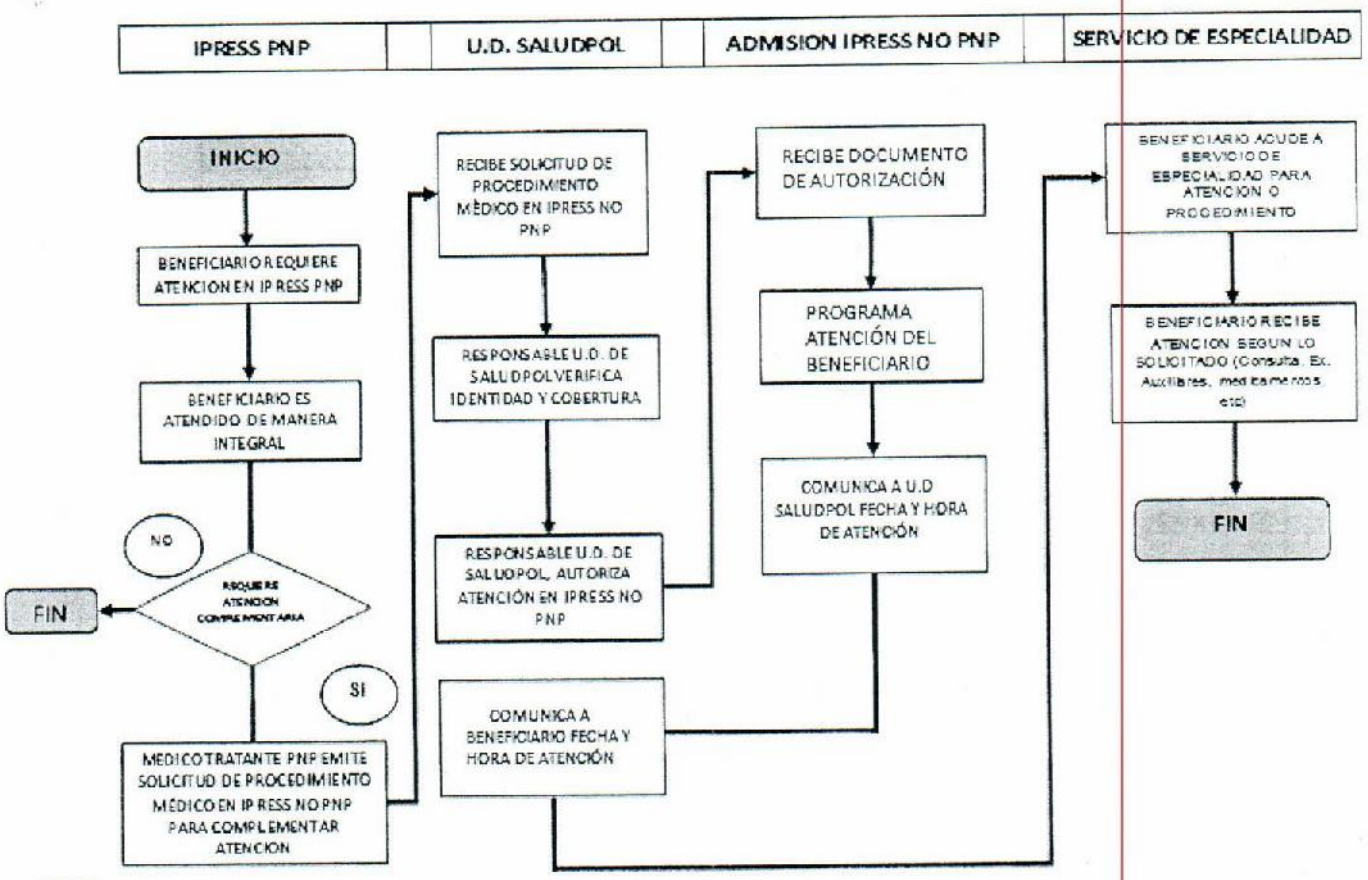
[1] La que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutiva

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

ANEXO Nº 3

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

Atención Ambulatoria



SALUDPOL V°B° D. ZAVALA B. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

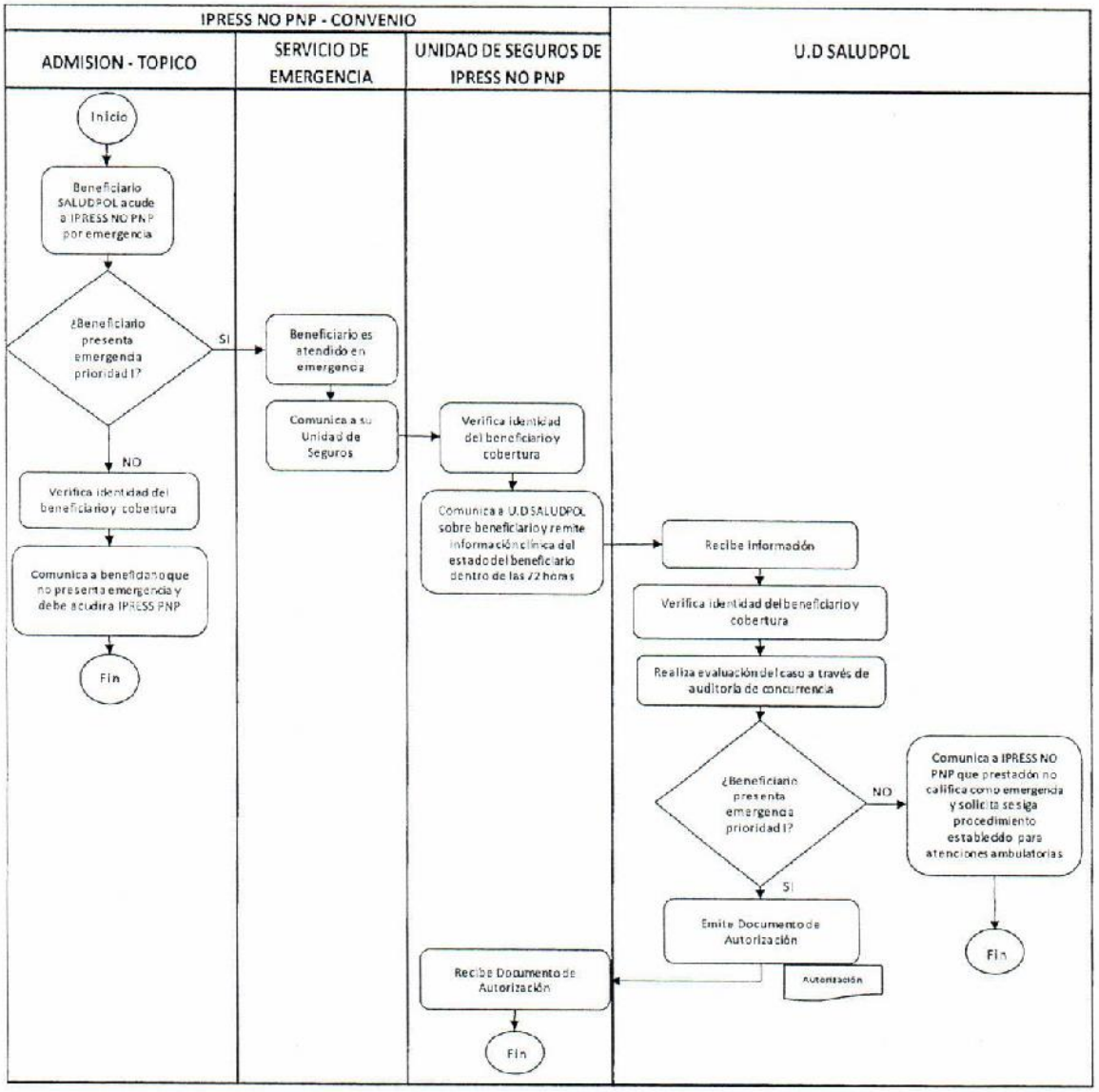
SALUDPOL V°B° V. CHANGA Q. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L.H. LESCAS R. E.F. DE GESTION DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

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

Atención de Emergencia (Prioridad I)*



*En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la U.D SALUDPOL en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.

SALUDPOL V°B° D. AVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E. F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E. F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. ROJAS V. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

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

ANEXO Nº 4: TARIFARIO[2]

Nº	COD.CPT	DESCRIPCION	Tarifa

SALUDPOL V°B° D. AYALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° E.F. DE GESTION DEL ASEGURAMIENTO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

[2] El que corresponda a la IPRESS con la que se establecerá el convenio y que ha sido acordado entre las partes

ANEXO Nº 5
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	Formato de solicitud de Procedimiento, según corresponda (Original, firmado, sellado, CIE10 y código CPT).***
3	Documento de Autorización de Atención en IPRESS no PNP, emitido por la Unidad Desconcentrada SALUDPOL (Original, sin enmendaduras, con sello).
4	Copia de la Historia Clínica* que sustente la prestación (consulta externa, hospitalización, atención de emergencia, intervención quirúrgica, epicrisis, procedimientos médicos y otras, según corresponda).
5	Resultados de ayuda al diagnóstico en original y/o copia, cuando corresponda
6	Factura en original o copia en caso de ser electrónica. (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).
7	Hoja de liquidación detallada cuyo monto total debe ser igual a la factura
8	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático de SALUDPOL o trama de conjunto mínimo de datos**

(*) Según NT de Salud N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

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

(**) 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.

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

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

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

ANEXO Nº 6: INFRACCIONES Y PENALIDADES POR NO CUMPLIMIENTO DE LA UGIPRESS

Nº	Infracción	[1]Nivel	[2]Frecuencia de Medición	[3]Penalidad
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(*) 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 beneficiarios de SALUDPOL.

[1] Leve, Moderada, Severa.

[2] Mensual, Trimestral, Semestral, Anual.

[3] Valor de prestación, % de valor de prestación, % de valor facturado en un periodo de tiempo.

SALUDPOL VºBº D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL VºBº V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº L. LLESCAS R. E.F. GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL VºBº C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

ANEXO N° 03

SALUDPOL
VºBº
L. CAVADA C.
EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL
VºBº
V. CHANGA C.
E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL
VºBº
L. ILLESCAS R.
E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL
VºBº
C. RODRIGUEZ C.
RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

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

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA UGIPRESS _____ Y LA IAFAS 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 celebran de una parte la **UGIPRESS** _____ -, con RUC N° _____, con domicilio legal en_____, distrito de _____, provincia de_____ y departamento de _____, con registro de UGIPRESS N°_____, debidamente representado por el Director Ejecutivo, Med._____, identificado con DNI N°_____, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº_____, al quién en adelante se le denominará **LA UGIPRESS** ; y de otra parte, el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con número de registro IAFAS en SUSALUD 10005, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Gerente General Med. **RENÉ LUISA HIDALGO JARA**, identificada con DNI N° 08786619, designada mediante Resolución de Directorio N° 031-2016-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, en los términos y condiciones siguientes:

Para efectos de presente Convenio y para el caso de referirse conjuntamente a **LA UGIPRESS** y **LA IAFAS**, se les denominará **LAS PARTES**.

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

1. La Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo Nº1272.
4. Ley N° 27604, modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casis de Emergencias y Partos.
5. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley N° 27902.
7. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
8. Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA.
9. Ley Nº 29733, Ley de Protección de los Datos Personales.
10. Ley Nº 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017
11. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
12. Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público

SALUDPOL VºBº D. TAVARA C. FONDO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL VºBº V. CHANGA S. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº L. ILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGU

13. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
14. Decreto Legislativo N° 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
15. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN
16. Decreto Legislativo Nº 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
17. Decreto Supremo Nº 024-2005-SA, aprueba la identificación de datos estándar en salud.
18. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
19. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
20. Decreto Supremo Nº 031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
21. Decreto Supremo Nº 003-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público
22. Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, "Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud".
23. Resolución Ministerial Nº 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 197-MINSA/DGSP-V01, que establece la "Cartera de Servicios de Salud".
24. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 021-MINSA/DGSPV.03, Norma técnica de salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
25. Resolución de Superintendencia N° 091-2014-SUNASA/S, que aprueba los "Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS)".
26. Resolución de Superintendencia Nº 030-2016-SA, aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
27. Resolución de Directorio N° 003-2017-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la "Nueva estructura orgánica provisional de SALUDPOL-PD.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley N° 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en

Salud, estableciéndose en su primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Mediante la Resolución de Superintendencia N° 091-2014-SUNASA/S, se aprueba los lineamientos para los contratos o convenios que se suscribirán entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) con la finalidad de garantizar el adecuado flujo de los recursos a cada una de las IPRESS que conforman su red prestacional, así como que las prestaciones de salud sean brindadas con calidad, disponibilidad y aceptabilidad.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS DEFINICIONES

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

3.1. **Acreditación del derecho:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

3.2. **Beneficiario:** Toda persona Titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN.

3.3. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente convenio. Estas actividades comprenden el examen de la acreditación, calidad de la atención y pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el paciente.

3.4. **Capacidad de oferta disponible:** Es la capacidad tecnológica, financiera, y administrativa que la IPRESS puede brindar según sus estándares establecidos sin menoscabo de la calidad de los servicios de salud que brinde a los beneficiarios de las IAFAS.

3.5. **Capacidad resolutiva:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende la especialización y tecnificación de sus servicios).

3.6. **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.

3.7. **Catálogo de procedimientos:** Es el listado estandarizado de las denominaciones y codificaciones de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud a los beneficiarios de las diferentes IAFAS.

3.8. **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.

SALUDPOL V°B° O. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. E. F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L.H. LESCAS P. E. F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE ...

3.9. **Compra de servicios de salud:** Es el acto a través del cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo al Plan de cobertura de los beneficiarios y sobre la base de los convenios suscritos.

3.10. **Control prestacional:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas que utilizará **LA IAFAS** para evaluar las prestaciones de salud y/o administrativas que se brindan en el marco del presente convenio.

3.11. **Conjunto Mínimo de Datos:** Es el conjunto mínimo de datos de cada prestación de salud brindada que **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** en formato y/o medio que asegure interoperabilidad.

3.12. **Evaluación de la prestación:** Es uno de los procesos para determinar si la prestación fue brindada bajo las condiciones establecidas en los convenios y según los estándares establecidos.

3.13. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por **LA IAFAS** según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174.

3.14. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.

3.15. **Intercambio prestacional:** Es la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS

3.16. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.

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

3.18. **Mecanismo de Pago capitado**: Mecanismo por el cual los prestadores reciben una cantidad fija acordada de antemano por cada beneficiario asignado, por un plan de beneficio preestablecido y por un periodo de tiempo; generalmente las capitas son anuales. Se usa generalmente para comprar prestaciones del primer nivel de atención.

3.19. **Mecanismo de pago por servicio**: Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS le realiza a un beneficiario a una tarifa preestablecida; la prestación debe estar incluida en el plan de salud del paciente.

3.20. **Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual LA IAFAS retribuye económicamente a la IPRESS, el valor / costo determinado y/p consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.

3.21. **Modalidad de pago adelantado:** Es el traslado de recursos financieros que realiza LA IAFAS a favor de LA IPRESS de forma anticipada, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en salud pactadas en el marco del Convenio.

3.22. **Nivel de atención:** Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

3.23. **Pago de servicios de salud:** Es la retribución del valor del servicio de salud brindado, debidamente valorizado de acuerdo a las tarifas, cuadros de equivalencias, mecanismos y modalidades de pago establecidos en el convenio, previo acuerdo entre las partes.

3.24. **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

3.25. **Prestación de Salud:** Es aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas puedan ofrecer ante una necesidad o demanda.

3.26. **Red complementaria:** Todas aquellas IPRESS que no forman parte de la Red preferente y están o no vinculadas a una IAFAS pública.

3.27. **Red de salud:** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones.

3.28. **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS que son financiadas parcialmente por las IAFAS públicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.

3.29. **Tarifa:** Es la retribución económica según lista de precios pre establecidos por determinados servicios o prestaciones a los beneficiarios

3.30. **Tarifario de Procedimientos Médico Quirúrgicos y Estomatológicos (PME):** Es el listado estandarizado de los procedimientos Medico quirúrgicos y Estomatológicos y su precio referencial, el mismo que se utilizará para el intercambio o compra-venta de servicios entre las IPRESS y las IAFAS.

3.31. **UGIPRESS Públicas**: Entidades estatales, empresas del estado de accionariado único o unidades orgánicas u órganos que constituyen unidades ejecutoras diferentes de la IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. JEFE NACIONAL DE FINANCIAMIENTO

3.32. **Unidad Ejecutora:** Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. JEFE DE PRESTACIONES DE SALUD

3.33. **Validación prestacional:** Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS a la documentación que sustenta las prestaciones brindadas para determinar su validez y el pago posterior por los servicios de salud brindados.

SALUDPOL V°B° L. H. LESCAS R. JEFE DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SERVICIO

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA UGIPRESS fue creado mediante[1] _____ de fecha____ de_____de _____, y cuenta con código de registro de Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Nº_____. Tiene como finalidad la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS públicas que conforman su red prestacional. **LA UGIPRESS** cumple las funciones de Unidad Ejecutora, encargada de conducir las operaciones de gestión, administración y soporte de los servicios comprometidos en la atención de los beneficiarios de **LA IAFAS.**

LA IAFAS pública **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL,** 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 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificatorias y su Reglamento. Tiene también como facultad suscribir convenios y contratos con Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privada o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a los servicios de salud.

CLÁUSULA QUINTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, **LA UGIPRESS** se compromete a brindar servicios de salud, a través de las **IPRESS** de su red prestacional, a los beneficiarios debidamente acreditados de **LA IAFAS** de acuerdo a su plan de salud.

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

CLÁUSULA SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Para acreditar la condición de beneficiario de **LA IAFAS,** será requisito obligatorio que el beneficiario presente su Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería y el documento de autorización emitido por **LA IAFAS** (medio físico o magnético) al personal de admisión de las IPRESS de **LA UGIPRESS**, quienes verificaran su condición de beneficiario y la correspondiente vigencia de su cobertura de atención. **(Anexo N°1)**

CLÁUSULA SETIMA: DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de salud a ser otorgadas por las **IPRESS** de **LA UGIPRESS** a los beneficiarios de

---

[1] Mencionar el dispositivo legal correspondiente.

LA IAFAS se brindarán de manera oportuna y en condiciones que permitan una adecuada calidad de atención, de acuerdo a su cartera de servicios, según se detalla en el **Anexo Nº2,** para cada una de sus **IPRESS.**

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TARIFAS

Las tarifas de los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y serán establecidas de mutuo acuerdo con **LA UGIPRESS,** para cada una de sus IPRESS (**Anexo Nº 3**). Las tarifas podrán ser modificadas de común acuerdo mediante Adenda al presente Convenio.

Los medicamentos se pagarán por consumo, cuya tarifa es establecida por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.

CLÁUSULA NOVENA: DEL MECANISMO Y LA MODALIDAD DE PAGO

LA IAFAS retribuirá a **LA UGIPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago _____ y mediante la modalidad de pago _____.

El importe a ser desembolsar a **LA UGIPRESS** mediante la modalidad de pago _____ será estimado por **LA IAFAS** en base a_____. El desembolso mediante la modalidad de pago_____ se realizarán_____.

CLÁUSULA DECIMA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA UGIPRESS

Son obligaciones de **LA UGIPRESS**

10.1. Asegurar que las IPRESS bajo su dirección otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de beneficios contratada de **LA IAFAS**.

10.2. Distribuir a sus IPRESS el monto desembolsado por **LA IAFAS** según el mecanismo de pago pactado en el convenio.

10.3. Remitir a la Oficina de Seguros de **LA IAFAS** dentro de los 15 días hábiles siguientes al vencimiento del trimestre, un informe sobre la distribución a sus IPRESS del importe desembolsado por **LA IAFAS**.

10.4. Presentar mensualmente a **LA IAFAS**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior trámite de pago. (**Anexo Nº 4).**

10.5. Garantizar la adecuada dotación de recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, medicamentos, insumos, etc. A fin de que las IPRESS brinden las prestaciones cumpliendo los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.

10.6. Definir conjuntamente con **LA IAFAS** los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del **LA IAFAS** y los indicadores de evaluación

derivados de la ejecución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS:**

11.1. Verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario del **LA IAFAS** a fin de proceder a la prestación del servicio.

11.2. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo.

11.3. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.

11.4. En los casos que corresponda, **LA IPRESS** deberá informar a **LA IAFAS** sobre los beneficiarios que no puedan ser atendidos debido a contingencias o por exceder la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su derivación oportuna a otra IPRESS.

11.5. Las IPRESS deberán informar a **LA IAFAS** sobre los beneficiarios que no puedan ser atendidos debido a contingencias o por exceder su capacidad resolutiva para su derivación oportuna a otras IPRESS pública o privada.

11.6. No realizar cobros, directa o indirectamente, a los beneficiarios del **LA IAFAS** por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS,** situación que será penalizada y en su extremo, ser causal de resolución del Convenio.

11.7. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en las IPRESS, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.

11.8. No discriminar en su atención a la condición de beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas

11.9. No ceder a terceros total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.

11.10. Adjuntar la Hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada.

11.11. Presentar mensualmente a **LA UGIPRESS**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior trámite de pago; de acuerdo a lo señalado en el **Anexo Nº 4.**

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

11.13. Mantener vigentes las autorizaciones de las IPRESS como: Licencia de apertura,

Funcionamiento, Certificado de Defensa Civil, RENIPRESS, Categorización, Acreditación y demás permisos que le sean requeridos.

11.14. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS:**

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

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

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

12.4. Coordinar la derivación 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.**

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

12.6. Contar para el desempeño de sus funciones o actividades de auditoría de la prestación, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú o médico capacitado en auditoría.

12.7. Coordinar con **LA UGIPRESS** el envío de la información que sustenta las prestaciones brindadas a los beneficiarios de **SALUPOL** a fin de proceder a su validación, conformidad y conciliación respecto del importe del desembolso efectuado. Realizada la validación de las prestaciones, al término del período, **LA IAFAS** informará a **LA UGIPRESS** sobre el proceso administrativo de conciliación y facturación a efectos de proceder a los asientos contables y a la habilitación de los siguientes desembolsos.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

13.1. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA UGIPRESS** por las prestaciones brindadas por sus IPRESS a sus beneficiarios, mediante el mecanismo de pago, tarifario y esquema de facturación establecida, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. **(Anexo Nº 4)**

13.2. La recepción y conformidad de las prestaciones estará a cargo de la Unidad

Desconcentrada SALUDPOL_____. Recibida la información, **LA IAFAS** procederá a la evaluación de la prestación, no debiendo excederse de 20 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de su recepción, salvo justificación debidamente sustentada.

13.3. Para los efectos de la validación y conformidad oportuna de la información que sustente las prestaciones brindadas durante el mes, la IPRESS deberá entregar, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente, toda la información que sustente las atenciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**. **(Anexo Nº 4).**

13.4. **LA IAFAS** procederá a realizar el pago a **LA UGIPRESS,** dentro de los 10 días hábiles siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva; según el mecanismo, modalidad de pago y otras condiciones establecidas en el presente Convenio.

13.5. **LA IAFAS** deducirá el valorizado de las prestaciones conformes del mes al importe inicialmente desembolsado a **LA UGIPRESS**, lo cual será requisito para efectuar los siguientes desembolsos. Los siguientes desembolsos se realizarán cada vez que el saldo del desembolso previo sea menor al 20%[2].

13.6. De no cumplir con los requisitos establecidos en el presente convenio, la información remitida por las IPRESS podrá ser observada y/o rechazada, según corresponda, debiendo ser resueltas por **LA UGIPRESS** a fin de permitir su reconocimiento y pago correspondiente.

13.7. Las observaciones, en relación a la recepción o conformidad que las Oficinas de Seguros de las regiones de **LA IAFAS** plantee a las prestaciones brindadas, deberán constar en un Acta y ser sustentadas de manera concreta, técnica y razonablemente, otorgándose a las **IPRESS** un plazo no mayor de diez (10) días hábiles para su subsanación, en función a la complejidad del servicio.

13.8. En el caso que las **IPRESS** incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del convenio, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.

13.9. En caso de exceder el plazo convenido para el pago por los servicios brindados, **LA UGIPRESS** tendrá derecho a la compensación de los intereses legales correspondientes, salvo que **LA IAFAS** de manera oportuna hubiera comunicado el caso fortuito o de fuerza mayor.

13.10. En caso de que las IPRESS no cumpla en los plazos otorgados con subsanar las observaciones, **LA IAFAS** no reconocerá la prestación de salud observada. Bajo ninguna circunstancia una observación específica condicionará el pago del conjunto de prestaciones que se encuentren conformes.

---

[2] Cláusula aplicable en modalidad de pago adelantado

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar acciones de auditoría y control prestacional con la finalidad de verificar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios. Para tal efecto, **LA IAFAS** podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones:

14.1 Verificación de las condiciones de infraestructura, equipamiento y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente, mediante visitas inopinadas y acciones de supervisión.

14.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.

14.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de los beneficiarios, según lo establecido en la normatividad vigente.

14.4 Evaluación de la trama y de los registros de datos en los aplicativos utilizados como soporte informático, en el marco del presente Convenio.

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

LA IAFAS podrá formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los beneficiarios, las cuales serán comunicadas a la IPRESS a fin de que se implementen las medidas de mejora o correctivas del caso y prevenir la vulneración de los derechos de los beneficiarios de **LA IAFAS.**

Si como resultado de la auditoría de las prestaciones de salud, se detectara alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las IPRESS aplicaran las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías nacionales, se podrá optar por evidencia científica disponible.

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 SEXTA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre **LAS PARTES**, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPT, CIE-10) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA 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 las IPRESS es de un (01) año.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LAS PENALIDADES

En caso de que, las IPRESS de la UGIPRESS incumplieran cualquiera de las obligaciones indicadas en el presente convenio, y que fueran verificadas por los órganos competentes, facultará a **LA IAFAS** para aplicar las penalidades contractuales que resulten aplicables.

La UGIPRESS podrá rebatir la aplicación de la penalidad si presenta, ante **LA IAFAS**, en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de notificación de la penalidad, la reclamación por escrito con el respectivo sustento. Vencido el plazo antes indicado se tomará como aceptada la penalidad.

LA IAFAS contará con un plazo de quince (15) días calendario para responder al recurso planteado por la IPRESS. En tanto dure el proceso de reclamo la penalidad no será descontada en el mes de la ocurrencia.

Las penalidades económicas que se impongan se deducirán del importe facturado mensualmente por **LA UGIPRESS**, según los porcentajes de afectación que se detalla en el **Anexo Nº 5.**

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio comienza a regir a partir del día hábil siguiente a su suscripción y se celebra por el plazo de _____ (___) año(s), 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 treinta (30) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, las cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE LA COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA UGIPRESS**: _____ de **LA UGIPRESS.**
- Coordinador de **LA IAFAS**: Representante del Equipo de Funcional de Financiamiento

Dichos coordinadores serán las responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y

condiciones para la ejecución del Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio se podrá resolver antes del vencimiento:

21.1 **Por incumplimiento:** Si previamente se ha requerido el cumplimiento de alguna de las cláusulas u obligaciones, bajo el siguiente procedimiento:

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

21.2 **Por causa no imputable**: El presente Convenio podrá ser resuelto por causa derivada de caso fortuito, fuerza mayor, hecho determinante de tercero o cualquier otra causa no imputable, que impida la ejecución de las obligaciones pactadas. En este caso, la parte afectada con la imposibilidad de cumplimiento comunicará, por escrito a la otra parte, su voluntad de otorgar un plazo prudencial de acuerdo con las circunstancias, para superar las causas que originaron la no ejecución o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de las obligaciones.
Vencido el plazo otorgado por la parte afectada, si el impedimento continúa, el Convenio quedará resuelto, para lo cual bastará la comunicación escrita respectiva.

21.3 **Por mutuo acuerdo:** El presente Convenio podrá ser resuelto de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**, lo que regirá a partir de la fecha que éstas definan en documento escrito.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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 hábiles.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: 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 VIGÉSIMO QUINTA: DE LA REMISION DEL CONVENIO A SUSALUD

La información del presente Convenio será remitida a SUSALUD; a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y/o Contratos – SITECON, o en su defecto al correo contratos.iafas@susalud.gob.pe, de acuerdo a lo establecido en Resolución de Superintendencia N° 42-2017-SUSALUD/S, que modifica el artículo 16 de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su suscripción.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de _____ a los ..... días del mes de .... de 2017.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHACCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

MC_____

Director Ejecutivo

UGIPRESS_____

Med. RENÉ LUISA HIDALGO JARA

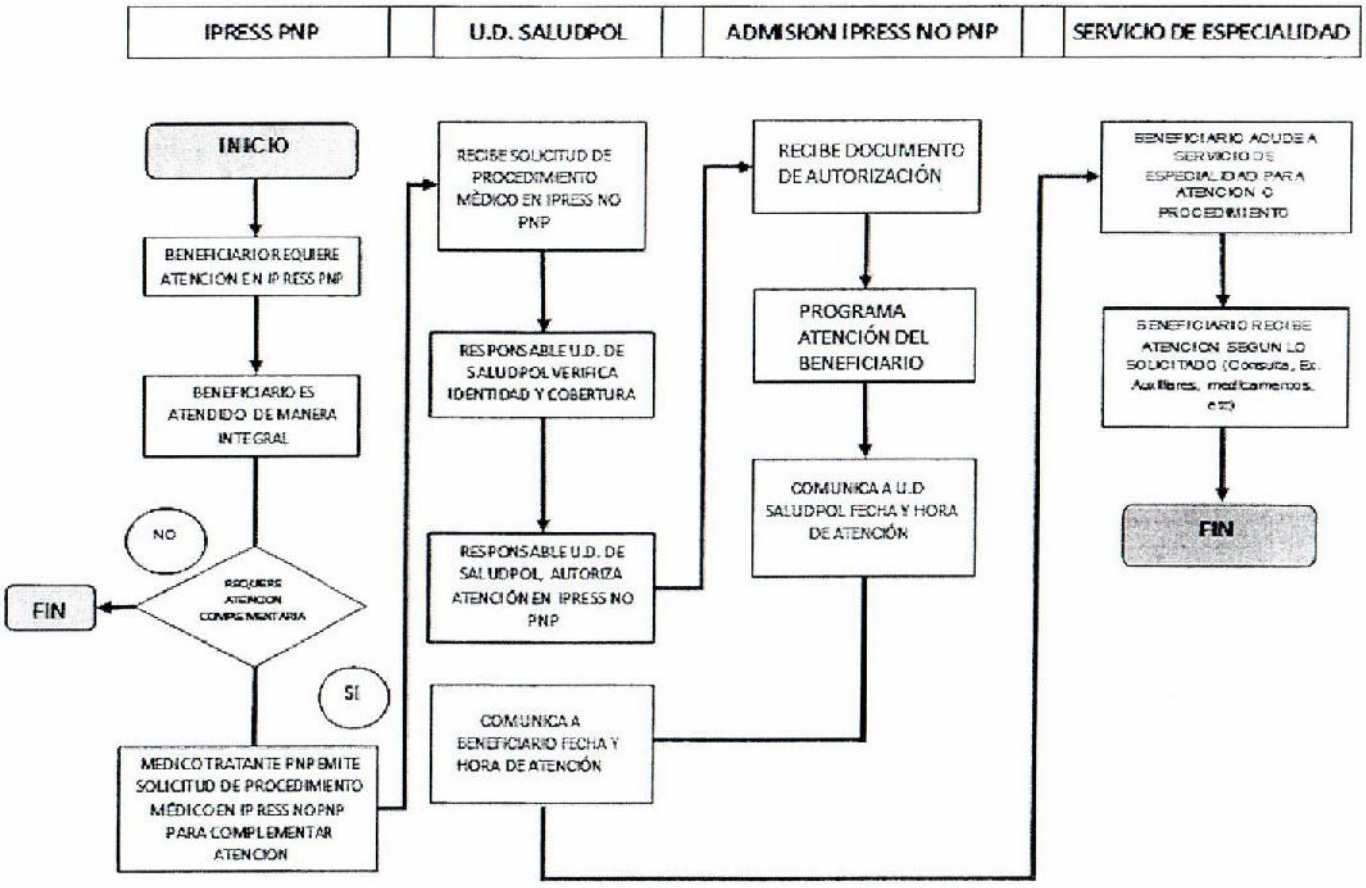
Gerente General

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL

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

Anexo Nº 1: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria



SALUDPOL V°B° EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

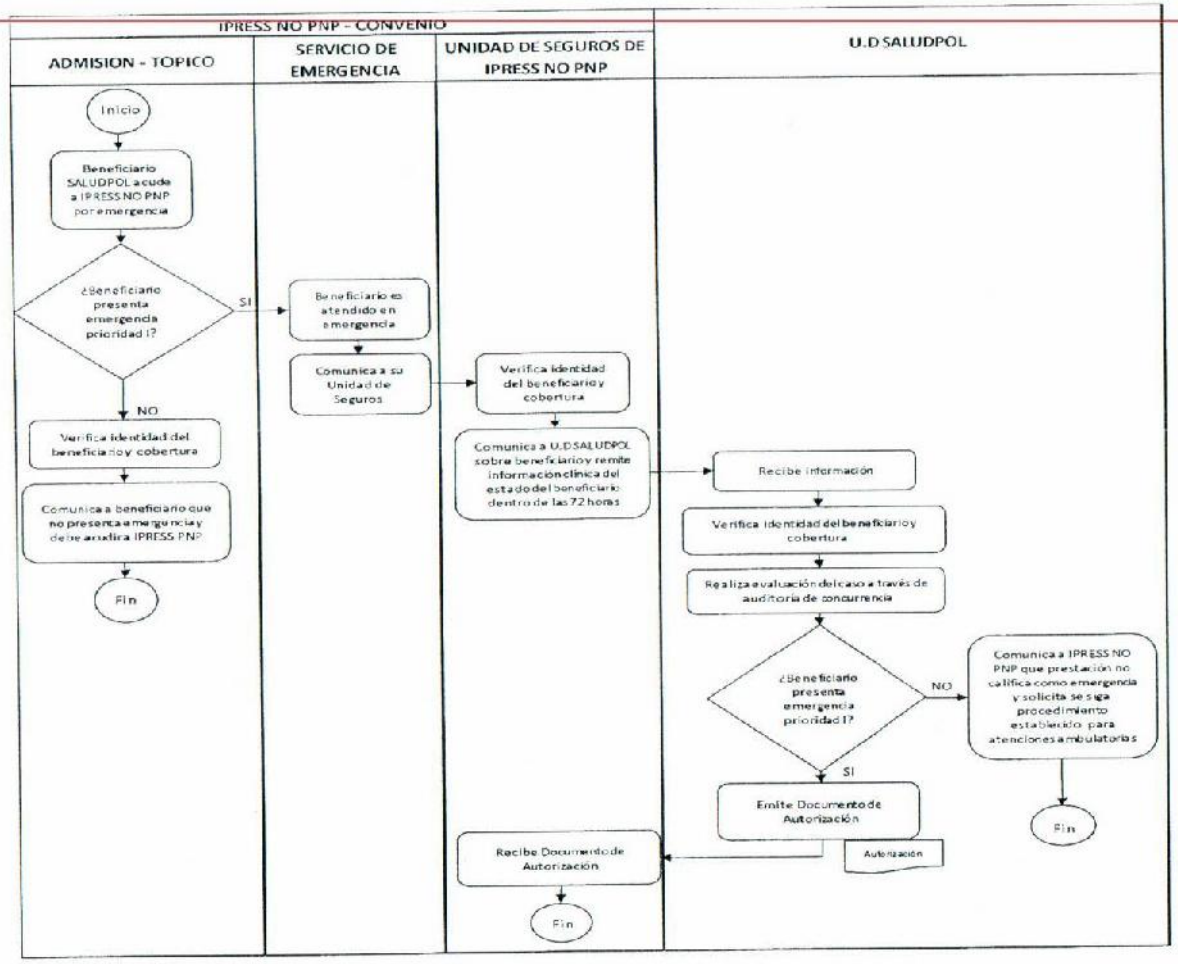
SALUDPOL V°B° E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGURO

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

Atención de Emergencia (Prioridad I)



*En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la U.D SALUDPOL en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.

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

ANEXO Nº 2: CARTERA DE SERVICIOS[3]

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	
2	CONSULTA EXTERNA	
3	CONSULTA EXTERNA	
4	CONSULTA EXTERNA	
5	EMERGENCIA	
6	EMERGENCIA	
7	CENTRO QUIRÚRGICO	
8	CENTRO QUIRÚRGICO	
9	CENTRO QUIRÚRGICO	
10	HOSPITALIZACIÓN	
11	HOSPITALIZACIÓN	
12	CUIDADOS INTENSIVOS	
13	CUIDADOS INTENSIVOS	
14	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
15	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
16	FARMACIA	
17	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
18	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	
19	PATOLOGIA CLINICA	
20	ANATOMIA PATOLOGICA	

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. FONDO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE ECO

[3] La que corresponda a las IPRESS de la Red de la UGIPRESS con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutiva.

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

ANEXO Nº 3: TARIFARIO[4]

Nº	COD.CPT	DESCRIPCION	Tarifa

SALUDPOL V°B° D. TAVARA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° T. TELLES S. R. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE E...

[4] El que corresponda a la IPRESS con la que se establecerá el convenio y que ha sido acordado entre las partes

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

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	Formato de solicitud de Procedimiento, según corresponda (Original, firmado, sellado, CIE10 y código CPT).***
3	Documento de Autorización de Atención en IPRESS no PNP, emitido por la Unidad Desconcentrada SALUDPOL (Original, sin enmendaduras, con sello).
4	Copia de la Historia Clínica* que sustente la prestación (consulta externa, hospitalización, atención de emergencia, intervención quirúrgica, epicrisis, procedimientos médicos y otras, según corresponda).
5	Resultados de ayuda al diagnóstico en original y/o copia, cuando corresponda
6	Factura en original o copia en caso de ser electrónica. (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).
7	Hoja de liquidación detallada cuyo monto total debe ser igual a la factura
8	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático de SALUDPOL o trama de conjunto mínimo de datos**

(*) Según NT de Salud N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

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

(**) 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.

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

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGU...

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

Nº	Infracción	[1]Nivel	[2]Frecuencia de Medición	[3]Penalidad
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(*) 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 beneficiarios de SALUDPOL.

[1] Leve, Moderada, Severa.

[2] Mensual, Trimestral, Semestral, Anual.

[3] Valor de prestación, % de valor de prestación, % de valor facturado en un periodo de tiempo.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° H. CHANCAC. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. TELLESCAS C. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

ANEXO N° 04

SALUDPOL
V°B°
D. ZAVALA C.
EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL
V°B°
V. CHANGA C.
E. F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL
V°B°
E. F. DE GESTION DEL ASEGURADO

SALUDPOL
V°B°
RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS

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

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE LA IPRESS_____ 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 celebran de una parte la **IPRESS** _____, con RUC Nº _____, con domicilio legal en _____, distrito de _____, provincia de _____ y departamento de _____, con registro en el RENIPRESS Nº _____, debidamente representado por el Director_____, identificado con DNI Nº _____, designado mediante Resolución _____Nº_____, al quién en adelante se le denominará **LA IPRESS;** y de otra parte, el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con número de registro IAFAS en SUSALUD 10005, con RUC Nº 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado Nº 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por la Gerente General Med. **RENÉ LUISA HIDALGO JARA**, identificada con DNI Nº 08786619, designada mediante Resolución de Directorio Nº 031-2016-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, en los términos y condiciones siguientes:

Para efectos de presente Convenio y para el caso de referirse conjuntamente a **LA IPRESS** y **LA IAFAS**, se les denominará **LAS PARTES.**

CLÁUSULA PRIMERA: DEL MARCO NORMATIVO

1. La Constitución Política del Perú.
2. Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
3. Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Decreto Legislativo Nº 1272.
4. Ley Nº 27604, modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casis de Emergencias y Partos.
5. Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
6. Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria Ley Nº 27902.
7. Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
8. Ley Nº 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 027-2015-SA.
9. Ley Nº 29733, Ley de Protección de los Datos Personales.
10. Ley Nº 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017
11. Decreto Legislativo Nº 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
12. Decreto Legislativo Nº 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO
SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD
SALUDPOL V°B° L. ESCAS R. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO
SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C.

implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público

13. Decreto Legislativo Nº 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
14. 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
15. Decreto Legislativo Nº 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo Nº 003-2015-IN
16. Decreto Legislativo Nº 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
17. Decreto Supremo Nº 024-2005-SA, aprueba la identificación de datos estándar en salud.
18. Decreto Supremo Nº 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
19. Decreto Supremo Nº 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
20. Decreto Supremo Nº 031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
21. Decreto Supremo Nº 003-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1159, que aprueba Disposiciones para la Implementación y Desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público
22. Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, "Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud".
23. Resolución Ministerial Nº 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 197-MINSA/DGSP-V01, que establece la "Cartera de Servicios de Salud".
24. Resolución Ministerial Nº 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria Nº 021-MINSA/DGSPV.03, Norma técnica de salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
25. 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)".
26. Resolución de Superintendencia N° 106-2016-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.
27. Resolución de Superintendencia Nº 030-2016-SA, aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

SALUDPOL V°B° C.D. ZAVALA C. ÓRGANO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANG I. C. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LILLESCAS R. GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE ATENCIÓN

28. Resolución de Superintendencia Nº 042-2017-SA, Modifican la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S que aprobó las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)"
29. Resolución de Directorio Nº 003-2017-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la "Nueva estructura orgánica provisional de SALUDPOL-PD.

CLÁUSULA SEGUNDA: DE LOS ANTECEDENTES

Mediante Ley Nº 29344 se aprobó la "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", con el objeto de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud, estableciéndose en su primera Disposición Complementaria que el Ministerio de Salud queda autorizado a iniciar el proceso de aseguramiento en salud a través de la implementación en regiones piloto del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Con Decreto Legislativo Nº 1159 de fecha 05 de diciembre de 2013, que "Aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del Intercambio Prestacional en el Sector Público", establece en su artículo 1º que el objeto es establecer las condiciones para el intercambio prestacional entre las IAFAS públicas y las IPRESS públicas, con el fin de brindar servicios de salud para sus beneficiarios con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta existente en el país. Asimismo, establece en su artículo 4° que el intercambio prestacional es obligatorio para las IAFAS públicas y las IPRESS públicas en todo el país, siempre que la capacidad de atención de las IAFAS públicas que la requiera no pueda ser satisfecha por su red propia o contratada y que la institución requerida cuente con la capacidad de oferta para proceder al intercambio prestacional.

Mediante Decreto Supremo Nº 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado-TUO, de la Ley 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto tiene la finalidad de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS DEFINICIONES

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

3.1. Acreditación del derecho: Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el beneficiario para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

3.2. Beneficiario: Toda persona Titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. Nº 002-2015-IN.

3.3. Auditoría de la prestación: Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente convenio. Estas actividades comprenden el examen de la acreditación, calidad de la atención y pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el paciente.

3.4. **Capacidad de oferta disponible:** Es la capacidad tecnológica, financiera, y administrativa que la IPRESS puede brindar según sus estándares establecidos sin menoscabo de la calidad de los servicios de salud que brinde a los beneficiarios de las IAFAS.

3.5. **Capacidad resolutiva:** Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud para producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende la especialización y tecnificación de sus servicios).

3.6. **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.

3.7. **Catálogo de procedimientos:** Es el listado estandarizado de las denominaciones y codificaciones de los servicios de salud que brindan los establecimientos de salud a los beneficiarios de las diferentes IAFAS.

3.8. **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.

3.9. **Compra de servicios de salud:** Es el acto a través del cual se adquiere un servicio de salud de acuerdo al Plan de cobertura de los beneficiarios y sobre la base de los convenios suscritos.

3.10. **Control prestacional:** Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas que utilizará **LA IAFAS** para evaluar las prestaciones de salud y/o administrativas que se brindan en el marco del presente convenio.

3.11. **Conjunto mínimo de datos:** Es el conjunto mínimo de datos de cada prestación de salud brindada que **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** en formato y/o medio que asegure interoperabilidad.

3.12. **Evaluación de la prestación:** Es uno de los procesos para determinar si la prestación fue brindada bajo las condiciones establecidas en los convenios y según los estándares establecidos.

3.13. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por **LA IAFAS** según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1174.

3.14. **Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS):** Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud IAFAS, son aquellas instituciones públicas, privadas o mixtas creadas o encargadas de administrar los fondos destinados a financiar las prestaciones de salud u ofrecer cobertura de riesgos de salud a sus beneficiarios.

3.15. **Intercambio prestacional:** Es la compra venta de servicios de salud entre IAFAS públicas o entre IAFAS públicas e IPRESS públicas, conducentes a brindar atención integral y oportuna de salud a las personas aseguradas de acuerdo a los planes establecidos optimizando el uso de la capacidad instalada existente en las IPRESS

3.16. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS):** Son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud.

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

3.18. **Mecanismo de pago por servicio:** Mecanismo por el cual se paga por cada prestación que la IPRESS le realiza a un beneficiario a una tarifa preestablecida; la prestación debe estar incluida en el plan de salud del paciente.

3.19. **Modalidad de pago:** Son los diferentes medios mediante el cual LA IAFAS retribuye económicamente a la IPRESS, el valor / costo determinado y/p consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco del Convenio.

3.20. **Modalidad de pago adelantado:** Es el traslado de recursos financieros que realiza LA IAFAS a favor de LA IPRESS de forma anticipada, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en salud pactadas en el marco del Convenio.

3.21. **Nivel de atención:** Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad.

3.22. **Pago de servicios de salud:** Es la retribución del valor del servicio de salud brindado, debidamente valorizado de acuerdo a las tarifas, cuadros de equivalencias, mecanismos y modalidades de pago establecidos en el convenio, previo acuerdo entre las partes.

3.23. **Planes de Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.

3.24. **Prestación de Salud:** Es aquel servicio de salud que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas puedan ofrecer ante una necesidad o demanda.

3.25. **Red complementaria:** Todas aquellas IPRESS que no forman parte de la Red preferente y están o no vinculadas a una IAFAS pública.

3.26. **Red de salud:** Conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones.

3.27. **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS que son financiadas parcialmente por las IAFAS públicas, de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable.

3.28. **Tarifa:** Es la retribución económica según lista de precios pre establecidos por determinados servicios o prestaciones a los beneficiarios.

3.29. **Tarifario de Procedimientos Médico Quirúrgicos y Estomatológicos (PME):** Es el listado estandarizado de los procedimientos Medico quirúrgicos y Estomatológicos y su precio referencial, el mismo que se utilizará para el intercambio o compra-venta de servicios entre las IPRESS y las IAFAS.

3.30. Unidad Ejecutora: Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

3.31. Validación prestacional: Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS a la documentación que sustenta las prestaciones brindadas para determinar su validez y el pago posterior por los servicios de salud brindados.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

LA IPRESS, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que cuenta con categoría _____. Tiene como finalidad_____.

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, 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 Decreto Legislativo Nº 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificatorias y su Reglamento.

CLÁUSULA QUINTA: DEL OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio **LA IPRESS** se compromete a brindar servicios de salud especializados, según su cartera de servicios, a los beneficiarios debidamente acreditados de **LA IAFAS.**

LA IAFAS garantiza el pago 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.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

CLÁUSULA SEXTA: DE LA ACREDITACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Para acreditar la condición de beneficiario de **LA IAFAS,** será requisito obligatorio que el beneficiario presente su Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería y el documento de autorización emitido por **LA IAFAS** (medio físico o magnético), al personal de admisión de **LA IPRESS**, quien verificará su condición de beneficiarios y la correspondiente vigencia de su cobertura de atención. **(Anexo Nº 1).**

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

CLÁUSULA SÉPTIMA: DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones de salud a ser otorgadas por **LA IPRESS** a los beneficiarios de **LA IAFAS** se brindarán de manera oportuna y en condiciones que permitan una adecuada calidad de atención, de acuerdo a su cartera de servicios, según se detalla en el **Anexo Nº 2.**

SALUDPOL V°B° L. NUÑEZ S. R. GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGUROS

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TARIFAS

Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y serán establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS.** Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos (**Anexo Nº 3**) y podrán ser modificadas de común acuerdo mediante Adenda al presente Convenio.

Los medicamentos se pagarán por consumo, cuya tarifa es establecida por el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.

CLÁUSULA NOVENA: DEL MECANISMO Y LA MODALIDAD DE PAGO

LA IAFAS retribuirá a **LA IPRESS** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago _____ y mediante la modalidad de pago _____.

El importe a desembolsar a **LA IPRESS** mediante la modalidad de pago _____ será estimado por **LA IAFAS** en base a_____. Los desembolsos mediante la modalidad de pago_____ se realizarán_____.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS:**

10.1. Verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de **LA IAFAS** a fin de proceder a la prestación del servicio.

10.2. 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, medicamentos, insumos; de acuerdo a la cartera de servicios estipulada en el **Anexo Nº2** del presente Convenio, cumpliendo los estándares mínimos y la normatividad vigente.

10.3. Las prestaciones que se brinden a los beneficiarios de **LA IAFAS** incluirán los medicamentos del Petitorio Institucional vigente de la Sanidad PNP de forma complementaria al Petitorio Nacional Único de Medicamentos y las listas complementarias para el sector Salud, aprobados por el MINSA. En casos especiales y con la debida sustentación, **LA IPRESS** comunicará la necesidad del uso de medicamentos fuera del petitorio, lo que será evaluado y autorizado por **LA IAFAS**.

10.4. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con la normatividad vigente.

10.5. En los casos que corresponda, **LA IPRESS** deberá informar a **LA IAFAS** sobre los beneficiarios que no puedan ser atendidos debido a contingencias o por exceder la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su derivación oportuna a otra IPRESS.

10.6. No realizar cobros, directa o indirectamente, a los beneficiarios de **LA IAFAS** por los

servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por **LA IAFAS**, situación que será penalizada y en su extremo, ser causal de resolución del Convenio.

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 la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.

10.8. No discriminar en su atención a la condición de beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas

10.9. No ceder a terceros total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.

10.10. Presentar mensualmente a **LA IAFAS**, toda la información que sustente las prestaciones brindadas para su validación, conformidad y posterior trámite de pago; de acuerdo a lo señalado en el **Anexo N°4.**

10.11. Adjuntar la Hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada.

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

10.13. Definir conjuntamente con **LA IAFAS** los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las prestaciones otorgadas a los beneficiarios del **LA IAFAS** y los indicadores de evaluación derivados de la ejecución del presente convenio.

10.14. Mantener vigentes las autorizaciones de **LA IPRESS** como: Licencia de apertura, Funcionamiento, Certificado de Defensa Civil, RENIPRESS, Categorización, Acreditación y demás permisos que le sean requeridos.

10.15. 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.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LAS OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS:**

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

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

11.2. Implementar para **LA IPRESS** los procedimientos de identificación de los beneficiarios para efectos del acceso a los servicios de salud contratados por **LA IAFAS**.

SALUDPOL V°B° L. LLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

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

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE ATENCIÓN

11.4. 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.

11.5. Coordinar la derivación 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.**

11.6. Retribuir 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.

11.7. Contar para el desempeño de sus funciones o actividades de auditoría de la prestación, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú o médico capacitado en auditoría.

11.8. Capacitar al personal designado por la IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente convenio.

11.9. Coordinar con **LA IPRESS** el envío de la información que sustenta las prestaciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS** a fin de proceder a su validación, conformidad y conciliación respecto del importe de la trasferencia efectuada. Realizada la validación de las prestaciones, al término del período, **LA IAFAS** informará a **LA IPRESS** sobre el proceso administrativo de conciliación y facturación a efectos de proceder a los asientos contables y a la habilitación de los siguientes desembolsos.

11.10. Informar en forma detallada a sus beneficiarios y a **LA IPRESS**, sobre cualquier modificación en los planes de salud, con una anticipación no menor a cinco (05) días hábiles, previos a su implementación

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

12.1. **LA IAFAS** se obliga a pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones brindadas a sus beneficiarios, mediante el mecanismo de pago, tarifario y esquema de facturación establecida, dentro de los plazos establecidos, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. **(Anexo Nº 4).**

12.2. La recepción y conformidad de las prestaciones estará a cargo de la Unidad Desconcentrada SALUDPOL_____. Recibida la información, **LA IAFAS** procederá a la evaluación y conformidad de la prestación, no debiendo excederse de 20 días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de su recepción, salvo justificación debidamente sustentada.

12.3. Para los efectos de la validación y conformidad oportuna de la información que sustente las prestaciones brindadas durante el mes, **LA IPRESS** deberá entregar, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente, toda la información que sustente las

atenciones brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS (Anexo Nº 4).**

12.4. **LA IAFAS** procederá a realizar el pago a **LA IPRESS,** dentro de los 10 días hábiles siguientes al otorgamiento de la conformidad respectiva; según el mecanismo, modalidad de pago y otras condiciones establecidas en el presente Convenio.

12.5. **LA IAFAS** deducirá el valorizado de las prestaciones conformes del mes al importe inicialmente desembolsado a **LA IPRESS,** lo cual será requisito para efectuar los siguientes desembolsos. Los siguientes desembolsos se realizarán cada vez que el saldo del desembolso previo sea menor al 20%[1].

12.6. De no cumplir con los requisitos establecidos en el presente convenio, la información remitida por **LA IPRESS** podrá ser observada y/o rechazada, según corresponda, debiendo ser resueltas por **LA IPRESS** a fin de permitir su reconocimiento y pago correspondiente.

12.7. Las observaciones, en relación a la recepción o conformidad que **LA IAFAS** plantee a las prestaciones brindadas, deberán constar en un Acta y ser sustentadas de manera concreta, técnica y razonablemente, otorgándose a **LA IPRESS** un plazo no mayor de diez (10) días hábiles para su subsanación, en función a la complejidad del servicio.

12.8. En el caso que **LA IPRESS** incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del convenio, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.

12.9. En caso de excederse el plazo convenido para el pago por los servicios brindados, **LA IPRESS** tendrá derecho a la compensación de los intereses legales correspondientes, salvo que **LA IAFAS** de manera oportuna hubiera comunicado el caso fortuito o de fuerza mayor.

12.10. En caso de que **LA IPRESS** no cumpliese en los plazos otorgados con subsanar las observaciones, **LA IAFAS** no reconocerá la prestación de salud observada. Bajo ninguna circunstancia una observación específica condicionara el pago del conjunto de prestaciones de salud que se encuentren conformes.

SALUDPOL V°B° D. ZAVALAGA EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

SALUDPOL V°B° V. CHANCA C. F. DE PRESTACIONES DE SALUD

LA IAFAS tiene la facultad de efectuar acciones de auditoría y control prestacional con la finalidad de verificar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios. Para tal efecto, **LA IAFAS** podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones:

13.1 Verificación de las condiciones de infraestructura, equipamiento y cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente, mediante visitas inopinadas y acciones de supervisión.

13.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.

SALUDPOL V°B° L. LILLESCAS R. F. DE GESTION DEL ASEGURADO

13.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de los beneficiarios, según lo establecido en la normatividad vigente.

13.4 Evaluación de la trama y de los registros de datos en los aplicativos utilizados como soporte informático, en el marco del presente convenio.

---

[1] Cláusula aplicable en modalidad de pago adelantado

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS

13.5 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 los beneficiarios, las cuales serán comunicadas a **LA IPRESS** a fin de que se implementen las medidas de mejora o correctivas del caso y prevenir la vulneración de los derechos de los beneficiarios de **LA IAFAS.**

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IPRESS aplicará las Guías de Práctica Clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías nacionales, se podrá optar por evidencia científica disponible.

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 QUINTA: DE LOS CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre **LAS PARTES,** se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPT, CIE-10) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA 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 del **LA IPRESS** es de un (01) año.

CLÁUSULA DECIMO SETIMA: DE LAS PENALIDADES

En caso que, **LA IPRESS** incumpliera cualquiera de las obligaciones indicadas en el presente convenio, y que fueran verificadas por los órganos competentes, facultará a **LA IAFAS** para aplicar las penalidades contractuales que resulten aplicables, según la gravedad de la falta.

LA IPRESS podrá rebatir la aplicación de la penalidad si presenta, ante **LA IAFAS**, en un plazo máximo de quince (15) días calendario contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de notificación de la penalidad, la reclamación por escrito con el respectivo sustento. Vencido el plazo antes indicado se tomará como aceptada la penalidad.

LA IAFAS contará con un plazo de quince (15) días calendario para responder al recurso planteado por la IPRESS. En tanto dure el proceso de reclamo la penalidad no será descontada

en el mes de la ocurrencia.

Las penalidades económicas que se impongan se deducirán del importe facturado mensualmente por **LA IPRESS**, según los porcentajes de afectación que se detalla en el **Anexo Nº 5.**

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LA VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente convenio comienza a regir a partir del día hábil siguiente a su suscripción y se celebra por el plazo de ____ (__) año(s), 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.

La conclusión del presente Convenio no afectará la validez o ejecución de las actividades prestacionales iniciadas durante su vigencia, las cuales podrán continuar hasta su culminación, de no mediar decisión en contra por alguna de las partes.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA IPRESS**: _____de **LA IPRESS.**
- Coordinador de **LA IAFAS**: Representante del Equipo de Funcional de Financiamiento

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

CLÁUSULA VIGESIMA: DE LA RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio se podrá resolver antes del vencimiento:

20.1 Por incumplimiento: Si previamente se ha requerido el cumplimiento de alguna de las cláusulas u obligaciones, bajo el siguiente procedimiento:

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

20.2 Por causa no imputable: El presente Convenio podrá ser resuelto por causa derivada de caso fortuito, fuerza mayor, hecho determinante de tercero o cualquier otra causa no imputable, que impida la ejecución de las obligaciones pactadas. En este caso, la parte afectada con la imposibilidad de cumplimiento comunicará, por escrito a la otra parte, su

voluntad de otorgar un plazo prudencial de acuerdo con las circunstancias, para superar las causas que originaron la no ejecución o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de las obligaciones.

Vencido el plazo otorgado por la parte afectada, si el impedimento continúa, el Convenio quedará resuelto, para lo cual bastará la comunicación escrita respectiva.

20.3 **Por mutuo acuerdo:** El presente Convenio podrá ser resuelto de mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**, lo que regirá a partir de la fecha que éstas definan en documento escrito.

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

CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los convenios podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

En caso las partes hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de la SUSALUD.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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 hábiles.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DEL REGISTRO DEL CONVENIO

La información del presente Convenio será remitida a SUSALUD; a través del Sistema de Transmisión Electrónica de Convenios y/o Contratos – SITECON, o en su defecto al correo contratos.iafas@susalud.gob.pe, de acuerdo a lo establecido en Resolución de

Superintendencia N° 42-2017-SUSALUD/S, que modifica el artículo 16 de la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA/S, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de su suscripción.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por triplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de _____ a los ..... días del mes de .... de 2017.

Nombre del responsable legal de la IPRESS	**Med. RENÉ LUISA HIDALGO JARA**
Cargo del Responsable legal de la IPRESS	**Gerente General**
Nombre de la IPRESS	**Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL**

SALUDPOL VºBº D. ZAVALA C. FONDO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL VºBº V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº L. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

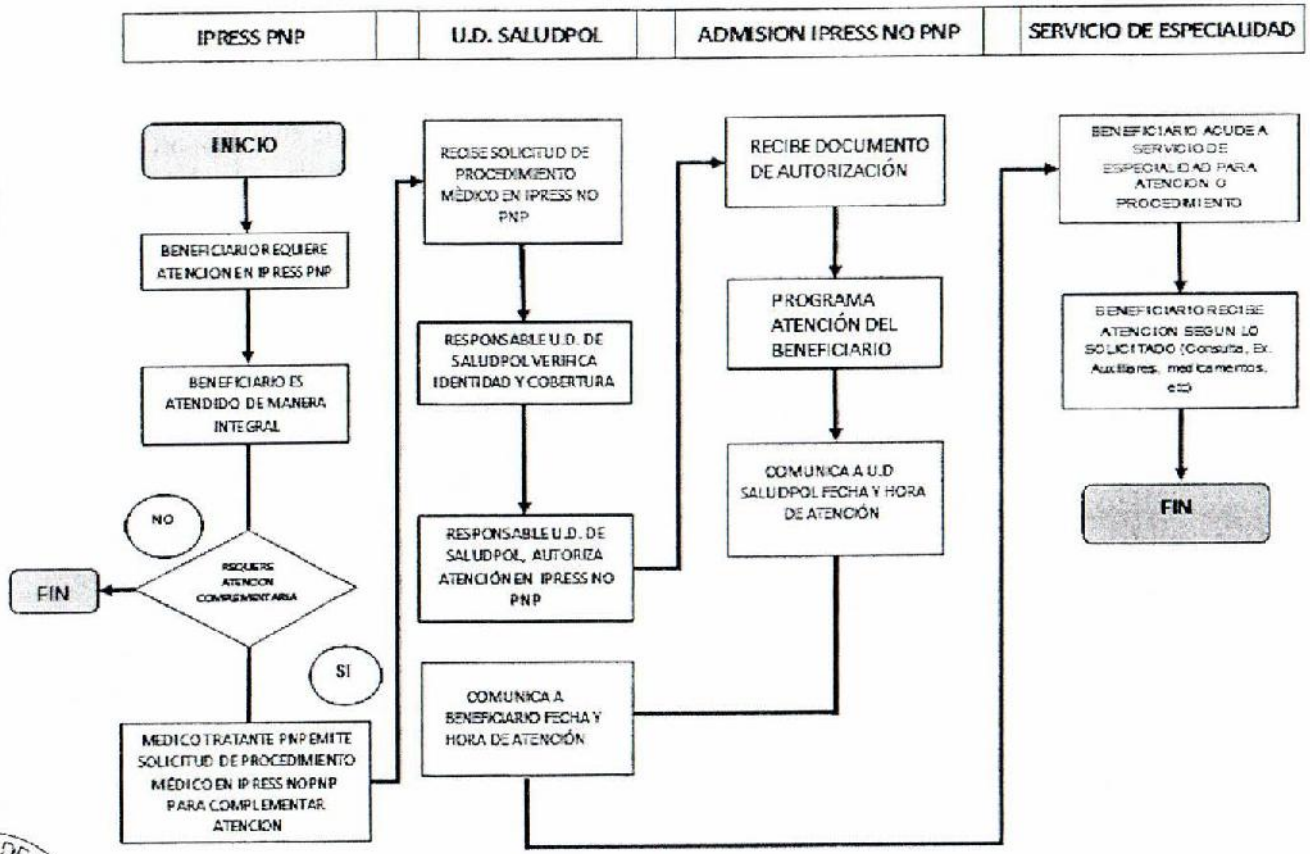
SALUDPOL VºBº C. RODRIGUEZ C.

SaludPOL

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

Anexo Nº 1: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria



SALUDPOL V°B° D. ZAVALA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

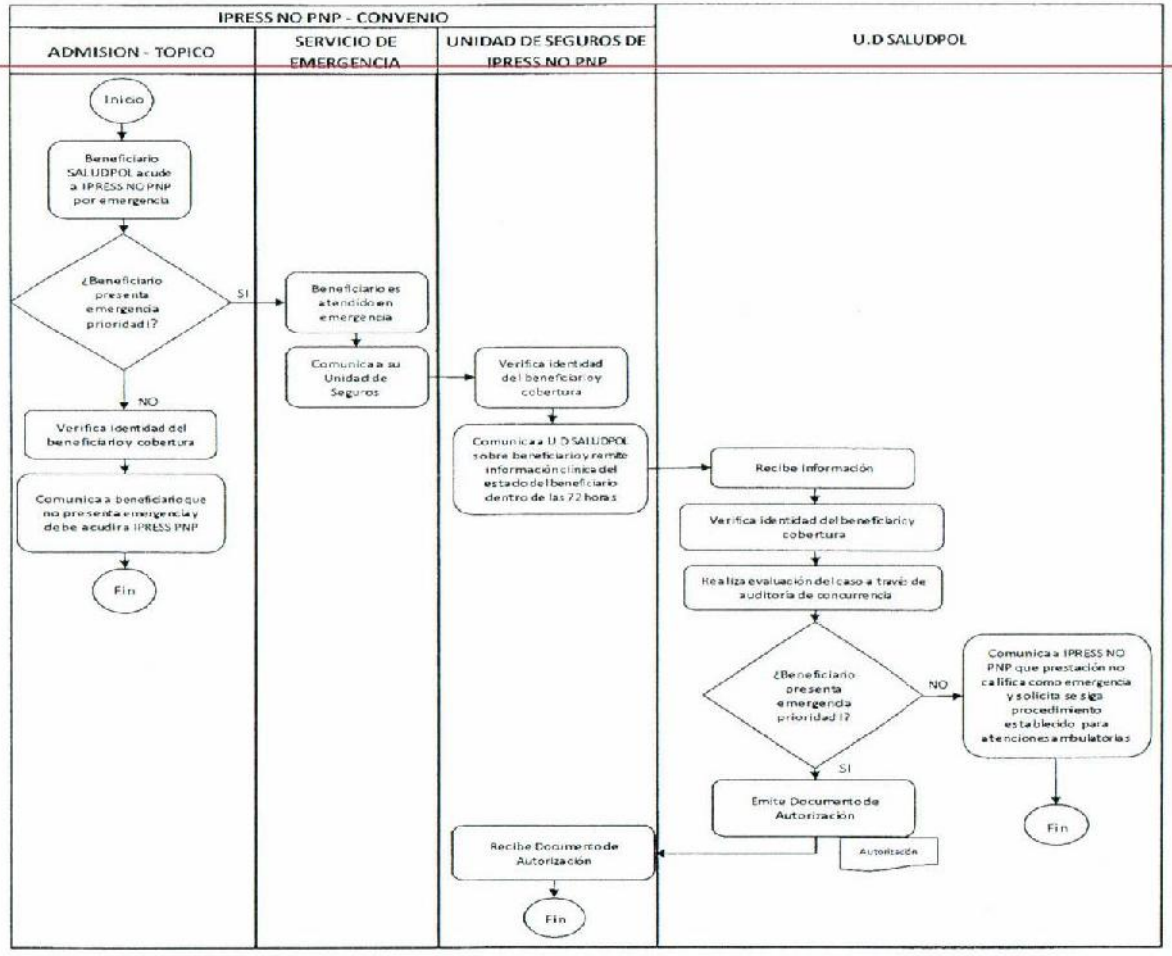
SALUDPOL V°B° V. CHAVEZ C. E.E. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. LILLO C. E.E. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGU

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

Atención de Emergencia (Prioridad I)



*En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la U.D SALUDPOL en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.

ANEXO Nº 2: CARTERA DE SERVICIOS[2]

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
1	CONSULTA EXTERNA	
2	CONSULTA EXTERNA	
3	CONSULTA EXTERNA	
4	CONSULTA EXTERNA	
5	EMERGENCIA	
6	EMERGENCIA	
7	CENTRO QUIRÚRGICO	
8	CENTRO QUIRÚRGICO	
9	CENTRO QUIRÚRGICO	
10	HOSPITALIZACIÓN	
11	HOSPITALIZACIÓN	
12	CUIDADOS INTENSIVOS	
13	CUIDADOS INTENSIVOS	
14	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
15	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	
16	FARMACIA	
17	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
18	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	
19	PATOLOGIA CLINICA	
20	ANATOMIA PATOLOGICA	

SALUDPOL V°B° D. TAVARA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. IESSAS R. GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE

[2] La que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutiva

ANEXO Nº 3: TARIFARIO[3]

Nº	COD.CPT	DESCRIPCION	Tarifa

SALUDPOL VºBº D. ZAVACA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL VºBº V. CHANCA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº L. LUESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEPELIO

[3] El que corresponda a la IPRESS con la que se establecerá el convenio y que ha sido acordado entre las partes

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

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	Formato de solicitud de Procedimiento, según corresponda (Original, firmado, sellado, CIE10 y código CPT).***
3	Documento de Autorización de Atención en IPRESS no PNP, emitido por la Unidad Desconcentrada SALUDPOL (Original, sin enmendaduras, con sello)***
4	Copia de la Historia Clínica* que sustente la prestación (consulta externa, hospitalización, atención de emergencia, intervención quirúrgica, epicrisis, procedimientos médicos y otras, según corresponda).
5	Resultados de ayuda al diagnóstico en original y/o copia, cuando corresponda
6	Factura en original o copia en caso de ser electrónica. (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).
7	Hoja de liquidación detallada cuyo monto total debe ser igual a la factura
8	Reporte del registro de prestaciones de salud en sistema informático de SALUDPOL o trama de conjunto mínimo de datos**

(*) Según NT de Salud N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

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

(**) 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.

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

SALUDPOL V°B° D. AVALA Q. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL V°B° V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. ILLESCAS P. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DE SEGU...

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

Nº	Infracción	[1]Nivel	[2]Frecuencia de Medición	[3]Penalidad
1				
2				
3				
4				
5				
6				

(*) 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 beneficiarios de SALUDPOL.

[1] Leve, Moderada, Severa.

[2] Mensual, Trimestral, Semestral, Anual.

[3] Valor de prestación, % de valor de prestación, % de valor facturado en un periodo de tiempo.

SALUDPOL VºBº D. TAVARA C. EQUIPO FUNCIONAL DE FINANCIAMIENTO

SALUDPOL VºBº V. CHANGA C. E.F. DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL VºBº LILLESCAS R. E.F. DE GESTIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL VºBº C. RODRIGUEZ C. RESPONSABLE DE LAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS