



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio para la Prestación de Servicios de Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el Gerente General **M.C. ALBERTO TEJADA CONROY**, identificado con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°40393531, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N°008-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**; y de otra parte, el **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN**, con RUC N°20514964778, con domicilio legal en Av. Angamos Este N° 2520 Urb. Calera de La Merced, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 00006210, representado por el Jefe Institucional **M.C. FRANCISCO ENRIQUE MANUEL BERROSPI ESPINOZA**, identificado con DNI N° 17890703, nombrado mediante Resolución Suprema N°016-2022-SA, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.2. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 1.4. Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer
- 1.5. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.6. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.7. 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 N° 002-2015-IN.
- 1.8. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1246, que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa.
- 1.11. Supremo N° 001-2007-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones – ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN
- 1.12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.13. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.14. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.15. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.16. Decreto Supremo N° 003-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1159





- 1.17. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".
- 1.18. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.19. Decreto Supremo N° 004-2019-JUS Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.20. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.21. Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 3133, Ley Nacional del Cáncer
- 1.22. Decreto Supremo N° 001-2023-SA que incorpora una Disposición Complementaria Transitoria al Reglamento de la Ley N° 31336 Ley Nacional del Cáncer, aprobado con Decreto Supremo N° 004-2022-SA.
- 1.23. Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 1.24. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" y sus modificatorias.
- 1.25. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA que aprobó la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 1.26. Resolución Ministerial N°099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA-DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- 1.27. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias.
- 1.28. Resolución Ministerial N°862-2015/MINSA, que aprobó la NTS N° 119-MINSA/DGIEM V.01 – Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- 1.29. Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica".
- 1.30. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA; que aprueba el documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.31. Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED".
- 1.32. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 1.33. Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA NTS N° 061/DGAIN, que modifica la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN y la Directiva Administrativa N° 221-MINSA/2016/OGT.
- 1.34. Resolución Ministerial N°158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.
- 1.35. Resolución Ministerial N° 964-2022/MINSA, que establece en 9 UIT el umbral para los productos farmacéuticos oncológicos de alto costo.
- 1.36. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S que aprueba "Cláusulas mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones





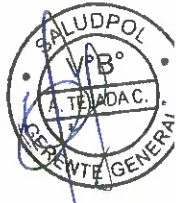
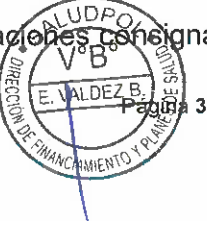
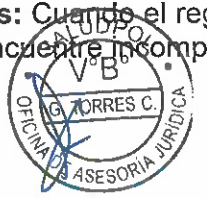
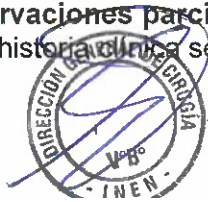
Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)

- 1.37. Resolución Jefatural N° 008-2018-J/INEN, directivas Administrativa N° 001-INEN/2018/J-OAJ que aprueba Lineamientos para el procedimiento de suscripción de convenios de cooperación interinstitucional entre el instituto nacional de enfermedades neoplásicas –INEN con instituciones públicas y/o privadas, nacionales e internacionales.
- 1.38. Resolución Jefatural N° 359-2018-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INEN/2018/DIMED-DMC: "Directiva Administrativa que regula el proceso de atención al paciente del Servicio Médico de Emergencia del Departamento de Medicina Crítica del Organismo Público Ejecutor-Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- 1.39. Resolución Jefatural N° 429-2022-J/INEN, que aprueba el Tarifario Institucional Integrado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 1.40. Resolución de Gerencia General N° 063-2016-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Normativo "Directiva de Funcionamiento de la Plataforma de Atención al Usuario".
- 1.41. Resolución de Gerencia General N° 123-2017-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la Directiva que establece el proceso de atención de reclamos formulados por los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.42. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.43. Resolución de Gerencia General N° 113-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba 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.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Atención integral al paciente oncológico:** Actividad que brinda **LA IPRESS** al paciente con cáncer, que incluye la prestación de servicios de salud oncológicos especializados y no oncológicos, integrados e integrativos de acceso abierto y comprende servicios de diagnóstico, tratamiento, seguimiento de cáncer y comorbilidades en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, cuidados paliativos y demás cuidados de soporte complementario y apoyo integrativo al paciente oncológico.
- 2.2. **Documento de Autorización:** es el formato que emite **LA IAFAS** en favor de sus beneficiarios acreditados, para que accedan a prestaciones de salud de forma periódica en las IPRESS con las que sostiene convenio/contrato (**Anexo N° 01**)
- 2.3. **Exclusiones:** conjunto de intervenciones prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, de acuerdo al marco normativo vigente.
- 2.4. **Mecanismo de pago:** es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según convenio o contrato entre IAFAS e IPRESS.
- 2.5. **Observaciones parciales:** Cuando el registro de las prestaciones consignadas en la historia clínica se encuentre incompleto.





- 2.6. **Observaciones totales:** Cuando el registro de las prestaciones no se encuentra consignado en la historia clínica, o cuando no se evidencia la Autorización de Procedimiento Médico.
- 2.7. **Rechazo total:** Cuando no se reconoce una prestación, se descuenta el valor total de la prestación (monto total facturado).
- 2.8. **Rechazo parcial:** Cuando se reconoce la prestación, pero se ejecuta un descuento en el monto reconocido de la misma.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al marco normativo vigente.

EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS-INEN, es un establecimiento de salud perteneciente al tercer nivel de atención, categoría III-2, el cual se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS) de SUSALUD con N° 00006210, de acuerdo a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S. Es un organismo público descentralizado adscrito al Sector Salud, con ~~personería jurídica de derecho público interno~~. En el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa y constituye un Pliego Presupuestal. Tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONVENIO

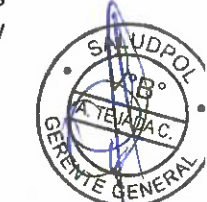
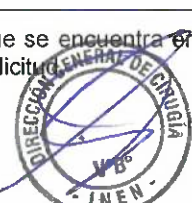
Impulsar acciones conjuntas a fin de brindar **atención especializada del cáncer** a los pacientes debidamente acreditados por LA IAFAS, mediante los mecanismos y requisitos convenidos entre LAS PARTES.

CLÁUSULA QUINTA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES

5.1. Por el presente documento y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, LA IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud contenidas en su Cartera de Servicios de Salud ¹ aprobado mediante resolución jefatural de LA IPRESS, a los asegurados de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su plan de salud.

5.2. LA IAFAS se obliga a pagar a LA IPRESS por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás

¹ La misma que se encuentra en la página web institucional y será remitida vía correo electrónico a LA IAFAS a su solicitud.





condiciones acordadas entre ambas partes, según la **CLAUSULA SÉPTIMA.- DEL MECANISMO DE PAGO** y **CLAUSULA OCTAVA.- DE LAS TARIFAS**.

- 5.3. **LA IPRESS** se obliga a garantizar una prestación de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes, de acuerdo a su capacidad resolutive.
- 5.4. El presente convenio busca garantizar la continuidad de atención de los asegurados oncológicos (cáncer) de **LA IAFAS**, bajo las siguientes condiciones: 1) Cuando en su red preferente no tenga capacidad de oferta y/o resolutive, 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, que esté en riesgo la vida del paciente. **LA IAFAS**, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en **LA IPRESS**.
- 5.5. Para prestaciones de salud no prioridad I (consultas externas, apoyo al diagnóstico y/o hospitalizaciones) el Documento de Autorización comenzará a regir a partir del día de la fecha de su emisión. Para ello, **LA IPRESS** debe cerciorarse de haber recibido previamente dicho documento de parte de **LA IAFAS**.
- 5.6. La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio será brindada según el Plan de Salud de **LA IAFAS**, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias).

CLÁUSULA SEXTA.- DE LA AGREDITACIÓN

- 6.1. Para la prestación del servicio de salud es condición obligatoria que el asegurado titular o derechohabiente presente: el DNI - Documento Nacional de Identidad en el caso de ciudadanos peruanos, y el Carné de Extranjería o pasaporte en el caso de extranjeros, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de **LA IPRESS**, a fin de verificar su condición de asegurado, según la información proporcionada por **LA IAFAS** financiadora de acuerdo al Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud – Modelo SITEDS establecido por SUSALUD, o el que haga sus veces hasta su implementación. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por **LA IAFAS** financiadora.
- 6.2. Además es condición que **LA IPRESS** cuente con el Documento de Autorización de procedimiento médico ² emitido por **LA IAFAS**. (**Anexo N° 01**)
- 6.3. Cuando el paciente de **LA IAFAS**, ingresa por Emergencia de **LA IPRESS** directamente:
 - 6.3.1. Para casos de emergencia oncológica³ Prioridad I, se dará sin necesidad del Documento de Autorización; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello el familiar, paciente u otro que corresponda debe comunicar a **LA IAFAS** la ocurrencia del evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Documento

² Documento remitido en físico o por correo electrónico.

³ Definición de emergencia oncológica en la normativa vigente N° 350-2018-J/INEN





de Autorización (Anexo N° 01), luego de la auditoria de pertinencia, correspondiente. La cobertura financiera inicia desde ocurrido el evento. Mientras se emita el Documento de Autorización y/o en caso de superar el plazo de las 72 horas, la prestación de salud será financiada por el propio paciente, familiar u otro que corresponda.

6.3.2. Para casos diferentes a emergencia oncológica Prioridad I, el familiar, paciente u otro que corresponda deberá contar con el Documento de Autorización correspondiente emitido por LA IAFAS.

6.4. El Documento de Autorización comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de prestaciones de salud que no sean calificadas como Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I, el Documento de Autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

6.5. El Documento de Autorización tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión. Este Documento de Autorización tendrá una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud que se encuentren en el marco de la atención especializada al paciente oncológico.

6.6. Para atenciones específicas de apoyo al diagnóstico, una vez realizada la prestación de salud, culminará la vigencia del Documento de Autorización emitido por LA IAFAS.

CLÁUSULA SEPTIMA.- DEL MECANISMO DE PAGO Y FINANCIAMIENTO DEL CONVENIO

7.1. LA IAFAS retribuirá a LA IPRESS las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el tarifario institucional vigente aprobado mediante resolución jefatural por LA IPRESS, mediante la modalidad de PAGO POR SERVICIO, el mecanismo de pago PROSPECTIVO, realizándose depósito directo en la cuenta corriente que LA IPRESS comunique.

7.2. El monto inicial a transferir será calculado considerando los tres (03) meses de mayor producción del ejercicio anterior 2022, y deberá ser abonado hasta los quince (15) días hábiles siguientes al cierre de la facturación. El siguiente trimestre podrá ser un monto similar dependiendo de la producción facturada.

7.3. En caso LA IAFAS incumpla con los numerales 7.1 y 7.2, LA IPRESS está en la potestad de suspender las atenciones y LA IAFAS asume la responsabilidad por sus asegurados.

7.4. En la etapa de transición, LA IPRESS continuará con las atenciones a los asegurados de LA IAFAS.

CLÁUSULA OCTAVA. - DE LAS TARIFAS

8.1. Las tarifas de los procedimientos médicos y/o sanitarios son los consignados en el Tarifario institucional vigente ⁴ a la fecha de atención del paciente aprobado mediante resolución jefatural por LA IPRESS, así como Resolución

⁴ El tarifario vigente se encuentra en la página web institucional del INEN





Viceministerial del sector que lo complementa, los mismos que incluyen los costos de los insumos y materiales médicos que son dispensados por las áreas internas de LA IPRESS, sin incluir los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que dispense la UPSS de Farmacia de LA IPRESS. Estas tarifas no tienen fines de lucro y han sido establecidas por mutuo acuerdo entre LA IAFAS y LA IPRESS.

8.2. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que dispensa la UPSS de Farmacia de LA IPRESS se pagarán por consumo, cuyo costo será establecido según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED⁵, conforme a la normatividad vigente.

CLÁUSULA NOVENA.- DEL PAGO QUE REALICE LA IAFAS SALUDPOL

9.1. En el marco del presente Convenio, LA IAFAS realizará abono en cuenta de forma directa a LA IPRESS Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la cual es una Unidad Ejecutora, ello en el marco a lo estipulado en la CLÁUSULA SEPTIMA.- DEL MECANISMO DE PAGO del presente Convenio.

9.2. La operatividad del presente Convenio, el registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, así como la facturación correspondiente, se realizará de la siguiente manera:

| UNIDAD EJECUTORA DEL CONVENIO | VÍNCULO CON SALUDPOL |
|--|---|
| INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS | Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que LA IAFAS realice. |

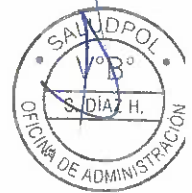
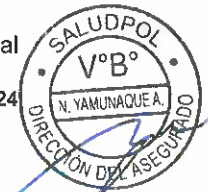
9.3. En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de LA IPRESS INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS:

| COD. IPRESS | Nombre la Unidad Ejecutora | Provincia | Distrito | Número de RUC | RAZON SOCIAL | Modalidad de pago | CCI |
|-------------|--|-----------|-----------|---------------|--|-------------------|---|
| 00006210 | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas | Lima | Surquillo | 20514964778 | Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas | PROSPERATIVO | 003-132-002483796150-87 Banco Interbank |

CLÁUSULA DECIMA.- RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

10.1. LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la CLÁUSULA SEPTIMA del

⁵ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o el correspondiente al mes de producción de la prestación.





presente Convenio, luego de la recepción formal, oportuna y completa del Reporte de la Producción Valorizada considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 02**), a través del aplicativo informático que disponga LA IAFAS. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS.



10.2. Del envío de la información y de la auditoría médica mediante aplicativo informático



10.2.1. LA IPRESS dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente de producción, deberá enviar a través del aplicativo informático la información correspondiente a las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS (**Anexo N° 02**).



10.2.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplicará las reglas de consistencia y validación en un plazo no mayor de siete (07) días calendario. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud será remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, quien dará la conformidad prestacional de las prestaciones que pasaron las reglas de consistencia y validación. Posterior a ello, LA IAFAS formula su Informe Técnico y lo remiten a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.

10.2.3. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud tendrá el plazo de cinco (05) días calendario para comunicar el resultado de dicha evaluación; dicha comunicación podrá ser vía correo electrónico o documento formal a la IPRESS

10.2.4. Las prestaciones conformes serán informadas a LA IPRESS para solicitar la emisión de factura.

10.3. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico, dentro de los siete (07) días hábiles contados desde emitido el comprobante de pago ⁶ (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes) a fin que realice la liquidación.

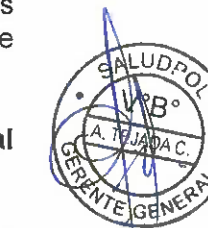
10.4. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

10.5. De la auditoría médica "in situ" posterior a las prestaciones reportadas al aplicativo informático

10.5.1. LA IAFAS podrá realizar una auditoría médica "in situ" posterior a las prestaciones liquidadas, previo aviso a LA IPRESS en un plazo no menor de cinco (05) días hábiles mencionando las historias clínicas a auditarse.

10.5.2. LA IAFAS determina una muestra significativa de las prestaciones que resultaron válidas para la realización de la auditoría médica "in situ". La

⁶ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta. (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).





relación de la muestra será comunicada a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico, con no menos de cinco (05) días útiles de anticipación a la auditoría.

10.5.3. Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación ⁷ que sustenta la prestación de salud, LA IAFAS no podrá excederse de treinta (30) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

10.5.4. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "in situ", al final de la cual LA IAFAS consignará en un acta las observaciones. Todas las observaciones se deben realizar en este solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

10.5.5. Luego de la auditoría médica "in situ", LA IAFAS remite el Informe de Validación Prestacional, el cual debe contemplar el detalle de las prestaciones conformes y observadas con rechazo total o parcial, a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS, para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes y los descuentos que apliquen por prestaciones observadas con rechazo parcial o total.

10.5.6. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS informa a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente

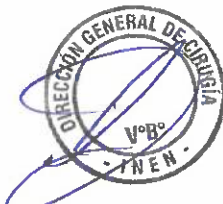
CLÁUSULA DECIMO PRIMERA.- DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS

11.1. LA IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes, beneficiarios o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a LA IAFAS y a SUSALUD de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD. El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los representantes de LAS PARTES.

11.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre LAS PARTES, según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N° 02.

11.3. LAS PARTES acuerdan que lo dispuesto en la presente cláusula será de implementación progresiva y la información se registrará en los aplicativos que se encuentren disponibles para ambas instituciones

⁷ Se refiere a la historia clínica y las facturas emitidas por la IPRESS





CLAUSULA DECIMO SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS.



12.1. LA IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud, sobre el contenido del presente convenio de Intercambio Prestacional en Salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes o usuarios de salud que así lo requieran.



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



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

CLÁUSULA DECIMO TERCERA.- OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:



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

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

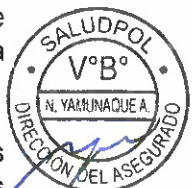
13.3. Brindar oportunamente el Documento de Autorización a LA IPRESS sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

13.4. Remitir oportunamente a LA IPRESS información sobre los planes de salud o cobertura, derechos y beneficios que les resulten aplicables a los beneficiarios.

13.5. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados 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 normatividad vigente, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.

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

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





resolutivo. Para tal efecto, LA IAFAS debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.



13.8. Es responsabilidad de LA IAFAS realizar las gestiones para el financiamiento y la atención del paciente en relación a los medicamentos No PNUME, según el numeral 14.3



13.9. En caso se requiera el medicamento No PNUME oncológico, LA IAFAS realizará las gestiones respectivas con otra IPRESS y le comunica al paciente la IPRESS donde continuará su tratamiento.

13.10. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios autorizados, según el mecanismo de pago, estructura de costo o tarifas acordadas y demás condiciones acordadas entre las partes.

13.11. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de otros profesionales de la salud.

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

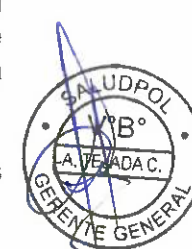
13.13. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas; las cuales deberán ser oportunamente comunicada a LA IPRESS.

13.14. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera disposición complementaria transitoria del citado Decreto Supremo.

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

13.16. Constituye obligación de LA IAFAS garantizar la cobertura y el pago de los servicios obtenidos en razón al Documento de Autorización.

13.17. Posterior a la suscripción del presente Convenio, LA IAFAS deberá brindar capacitaciones a LA IPRESS, Sanidad PNP DIRSAPOL, Complejo Hospitalaria PNP "Luis N. Sáens" – Departamento de Oncología respecto el Convenio en lo que respecta a acreditación, auditoría, sistemas informáticos, procesos de pago, etc. Asimismo, LA IAFAS se compromete a brindar orientación y capacitación a su población asegurada a fin de que contextualice el marco del presente Convenio.





- 13.18. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.19. Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, según lo establecido en la normativa vigente emitida por SUSALUD.
- 13.20. **LA IAFAS** en todos los procesos derivados del presente Convenio deberá facilitar a **LA IPRESS** los trámites administrativos que permitan la atención oportuna de sus beneficiarios.
- 13.21. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA.- OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 14.1. **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud en las instalaciones y servicios de **LA IPRESS (Anexo N° 04)**, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin, de acuerdo a su capacidad resolutive.
- 14.2. **LA IPRESS** se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME y según disponibilidad de CENARES, en **LA IPRESS** y/o mercado farmacéutico local/nacional.
- 14.3. En caso el paciente requiera para su tratamiento un producto farmacéutico No PNUME oncológico definido en Junta Médica, **LA IPRESS** comunicará a **LA IAFAS** a fin de que esta realice las gestiones respectivas con otra IPRESS y comunica al paciente la IPRESS donde continuará su tratamiento.
- 14.4. La atención de los productos farmacéuticos No PNUME no oncológicos, está sujeto a la evaluación por el Comité Farmacoterapéutico de **LA IPRESS** u otras normativas emitidas por el Ente Rector.
- 14.5. **LA IPRESS** brindará las atenciones de salud según su capacidad de oferta y capacidad resolutive disponible, sin que afecte los servicios de salud que brindan a sus otros pacientes.
- 14.6. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **LA IAFAS**, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.
- 14.7. Mantener vigente sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.8. Garantizar la verificación de la identidad del paciente o usuario de salud y su condición de asegurado de **LA IAFAS**, mediante presentación del DNI, pasaporte o carné de extranjería, según la normatividad vigente.





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



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



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

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

14.13. 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. **LA IPRESS** debe poner a disposición y/o entregar a **LA IAFAS** la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito del Convenio.

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

14.15. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en la Ley N° 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 y su Reglamento.

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

14.17. En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente.

14.18. Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de acuerdo al procedimiento establecido en el **Anexo N° 03**, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.

14.19. Acreditar y validar la prestación de salud de acuerdo al procedimiento establecido normativamente.





14.20. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios convenido.



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



14.22. Gestionar la implementación de los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera disposición complementaria transitoria del citado Decreto Supremo; o el aplicativo informático que haga sus veces hasta su implementación.

14.23. Poder a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.



14.24. Cumplir con los plazos y el procedimiento de atención de consultas y reclamos, según lo establecido en la normativa vigente emitida por SUSALUD. LA IPRESS deben remitir un reporte de los reclamos registrados, de manera trimestral, dentro de los diez (10) días hábiles del siguiente mes, el mismo que debe ser mediante correo electrónico y/o documento formal, incluyendo el detalle del resultado de los reclamos, de corresponder.

14.25. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía, Hoja de Liquidación de Gastos u otro documento debidamente detallado y valorizado, en el caso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios podrá colocarse en la receta médica la huella dactilar y/o firma y DNI del beneficiario en señal de recepción conformidad.

14.26. 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 QUINTA.- AUDITORÍA MEDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

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

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



CLÁUSULA DECIMO OCTAVA.- EXCLUSIONES DEL CONVENIO, GASTOS QUE NO SUBRE SALUDPOL

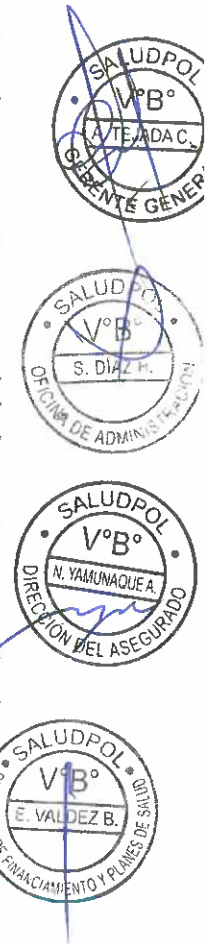
18.1. El Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL y al nuevo PEAS aprobado y vigente. La cobertura de prestaciones a los asegurados de LA IAFAS se realiza por medio de una **Cobertura Regular** la cual está dirigida a todos los beneficiarios tanto titulares y derechohabientes, esta cobertura aplica a exclusiones; así como una **Cobertura Total** que aplica a todos los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio al cual se exceptúa la aplicación de exclusiones. Al respecto se precisa que las exclusiones que aplica SALUDPOL son:

- Subsidios
- Atenciones médicas no autorizadas, a excepción de las comprendidas en la Prioridad I, efectuadas en otras IPRESS.
- Prótesis dentales, implantes osteointegrados y ortodoncias con fines estéticos.
- Prótesis ortésicas en general.
- Medicina y material biomédico no considerado en el PNUME y/o listas complementarias.
- Soportes funcionales o estáticos, plantillas, calzado ortopédico y elementos afines.
- Suministro de muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis.
- Audífonos para sordera.
- Cirugía estética o plástica para fines cosméticos.
- Accidentes como consecuencia de prácticas deportivas de alto riesgo
- Atenciones realizadas en otros establecimientos de salud, posteriores a la solicitud de alta voluntaria, fuga o la negativa al traslado a la IPRESS determinada por el SALUDPOL
- Productos dermato cosméticos, bloqueadores solares y de higiene personal.
- Gastos no relacionados a la atención de salud como alimentación y hospedaje.
- Todo gasto de salud por concepto de enfermedad o accidente ocurrido durante su estadía fuera del país.
- Tratamientos, procedimientos, insumos o equipos médicos que se encuentren en periodo de prueba, fase experimental o investigación.

CLAUSULA DECIMO NOVENA.- DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

19.1. En caso LA IPRESS no cuente con capacidad resolutoria para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a LA IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

19.2. La contraprestación pactada en la CLAUSULA SEPTIMA y CLÁUSULA OCTAVA del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuario de salud.





19.3. En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a LA IPRESS en dicho periodo.

19.4. En casos excepcionales, si LA IPRESS careciera de ambulancia por estar ocupadas, deberá de comunicar a LA IAFAS a fin de que se coordinen y adopten las acciones necesarias.

CLÁUSULA VIGESIMA.- ANTICORRUPCION

20.1. LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este Convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti-corrupción.

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

20.3. LAS PARTES se comprometen a que no ofrecerán, entregarán ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA.- DE LA COORDINACIÓN

21.1. Para coadyuvar la ejecución del presente Convenio, las partes designarán a los siguientes coordinadores:

- Representantes de LA IAFAS: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.
- Representantes de LA IPRESS: Responsable de la Oficina de Seguros o quien haga sus veces.

21.2. De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; LAS PARTES realizarán las acciones correspondientes; mientras tanto, LA IAFAS reconoce las prestaciones de salud que hayan sido



brindadas en LA IPRESS, posterior a la fecha de suscripción del presente Convenio.

21.3. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud realizará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del convenio, con el apoyo de las áreas que a continuación se indican, según sus competencias:

- La Dirección de Prestaciones de Salud-DPS: será el órgano encargado de supervisar y monitorear el proceso de control y auditoría prestacional; evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención a los beneficiarios de SALUDPOL, así como brindar asistencia técnica en el marco de sus competencias. La DPS podrá modificar los procedimientos de control con la finalidad de automatizar el proceso de control prestacional. Estos procedimientos serán coordinados y socializados con LA IPRESS.
- La Dirección del Asegurado-DA: propondrá los lineamientos para la implementación de los procesos de orientación, asistencia al ciudadano y al asegurado, incluyendo la atención de los reclamos y quejas en el ámbito de las competencias de LA IAFAS. La DA brindará asistencias técnicas en el marco de sus competencias.
- La Oficina de Tecnología de la Información-OTI: será el encargado de diseñar, implementar y mantener los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicaciones, necesarios para el cumplimiento del convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

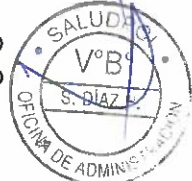
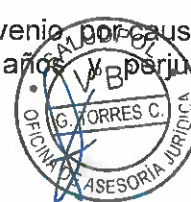
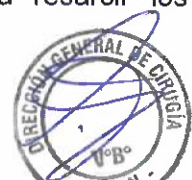
22.1. Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse algún conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los mismos podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación y de Arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que considere pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia, en el marco de la normatividad vigente.

22.2. En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro competente, se entenderá como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA.- RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

23.2. Cuando se resuelva el Convenio por causas imputables a alguna de las partes se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de





indemnización correspondiente. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.

23.3. En el caso de los beneficiarios que estén recibiendo atenciones por hospitalización o emergencia al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS garantizará la continuidad de su atención de salud, hasta el alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio. Asimismo, LA IAFAS se encargará de comunicar lo dispuesto en este numeral a sus asegurados.

CLÁUSULA VIGESIMO CUARTA.- DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA. AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

25.1. Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas beneficiando a la población asegurada de LA IAFAS.

25.2. Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción de Lima Metropolitana beneficiando a la población asignada a SALUDPOL, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud. En caso de asegurados en condición de transeúntes (adscritos a otra región), LA IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA.- VIGENCIA DEL CONVENIO

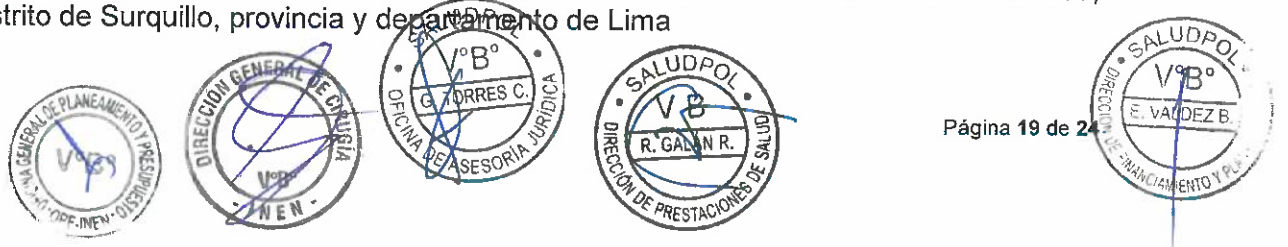
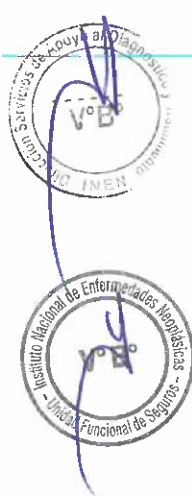
El presente Convenio se celebra por el plazo de dos (02) años a partir del día de su suscripción, el mismo que tendrá una renovación automática al vencimiento del plazo, de no existir observación alguna por LAS PARTES.

CLÁUSULA VIGESIMO SÉPTIMA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Angamos Este N° 2520 Urb. Calera de La Merced, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima





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.

CLAUSULA VIGÉSIMO OCTAVA.- ANEXOS

- ANEXO N° 01: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 02: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 03: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- ANEXO N° 04: FLUJO DE ADMISION DE PACIENTES IAFAS SALUDPOL

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de LIMA a los 22 días del mes de MARZO del 2023.



[Handwritten signature of M.C. Alberto Tejada Conroy]

M.C. ALBERTO TEJADA CONROY
GERENTE GENERAL
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

[Handwritten signature of M.C. Francisco Berrospi Espinoza]

M.C. FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA
JEFE INSTITUCIONAL
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



ANEXO N° 01 DOCUMENTO DE AUTORIZACION ⁸
Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV000-1401-201900000000



| | | |
|---------------------------|---------|----------------------|
| Señor(es): | | |
| Ipress: | | |
| Teléfonos: | | |
| Dirección: | | |
| N° de Solicitud: | | |
| Especialidad Solicitante: | | |
| Diagnósticos: | CIE-10: | Tipo de Diagnóstico: |

De mi consideración:

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

Apellidos y Nombres del Beneficiario

N° de Documento

Fecha y hora de cita programada

En referencia a los siguientes procedimientos:

| Cod. Proc. | Procedimiento | Referencia |
|------------|---------------|------------|
| | | |

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

ATENCIÓN

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

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

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

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

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

El documento de autorización tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencia Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

El documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de inicio de la atención.

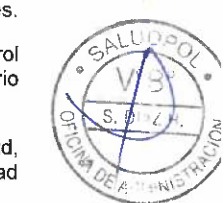
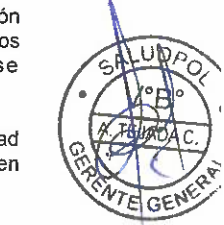
Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

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

(RUC N° 20178922581) Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



⁸ Modelo Referencial





PERÚ

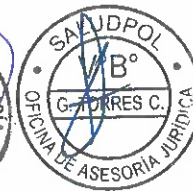
Ministerio de Salud



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

ANEXO N° 02: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS DE TRAMAS ⁹

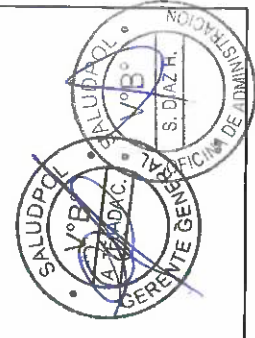
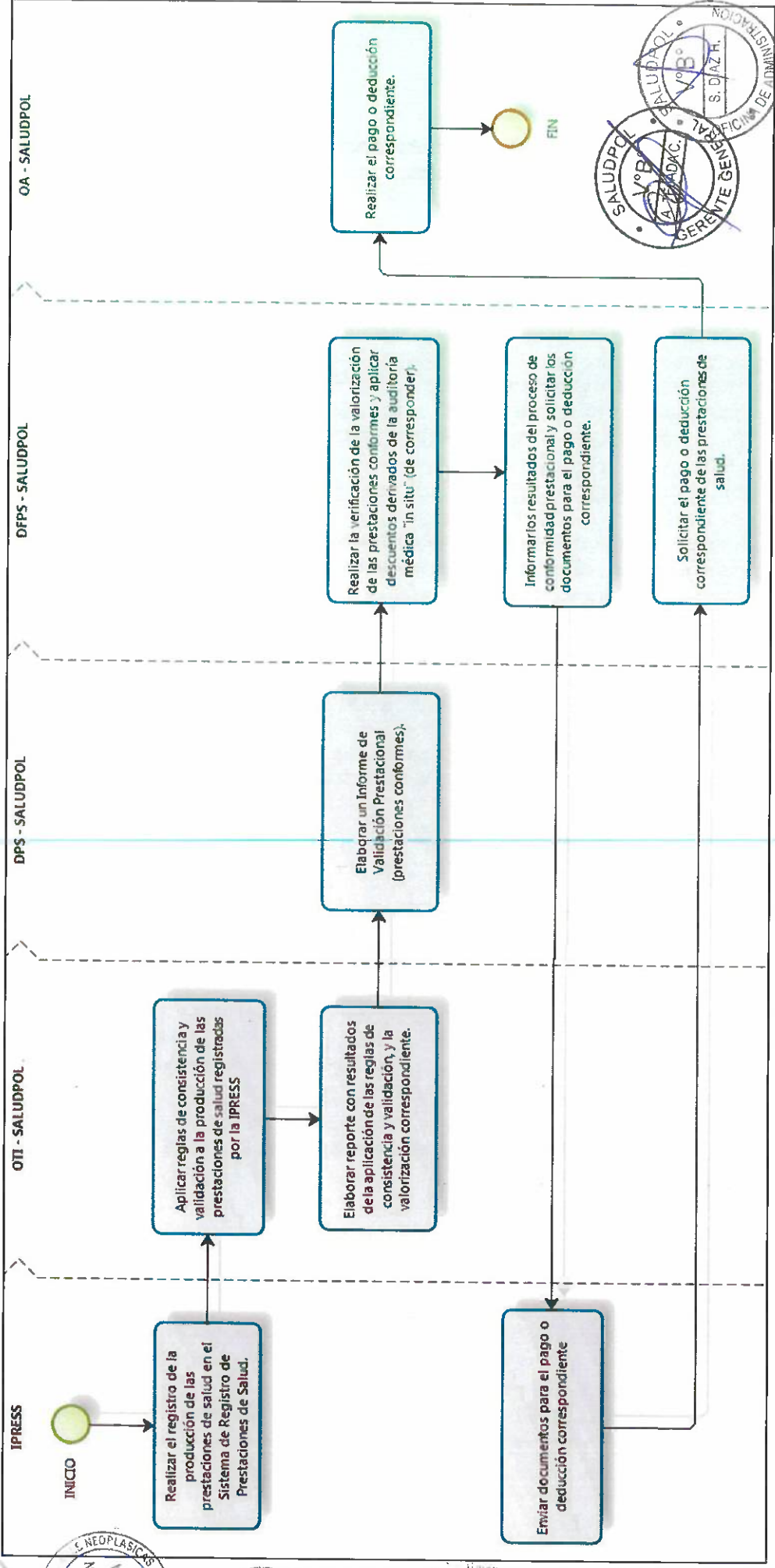
1. ID de la prestación de salud
2. ID CuentaAtencion
3. Número de Documento de Autorización
4. Tipo de documento de identidad del paciente
5. Número de documento de identidad del paciente
6. Apellido Paterno del Paciente
7. Apellido Materno del Paciente
8. Nombres del Paciente
9. N° de Historia Clínica
10. Fecha de nacimiento
11. Sexo
12. Tipo de atención
13. Fecha de ingreso
14. Fecha de atención o alta
15. Tipo de documento de identidad del responsable de la atención
16. Número de documento de identidad del responsable de la atención
17. Apellido paterno del responsable de la atención
18. Apellido materno del responsable de la atención
19. Nombres del responsable de la atención
20. Profesión del responsable de la atención según la denominación del colegiado
21. N° de Colegiatura
22. Especialidad del profesional de salud responsable de la atención
23. N° de Registro de Especialista
24. Condición al alta
25. Tipo de diagnóstico
26. Código de diagnóstico
27. Descripción del diagnóstico
28. Código CPT
29. Cantidad
30. Valorización de productos
31. Código SIMED
32. Cantidad del consumo
33. Diagnóstico Asociado (CIE 10)
34. Valorización de productos



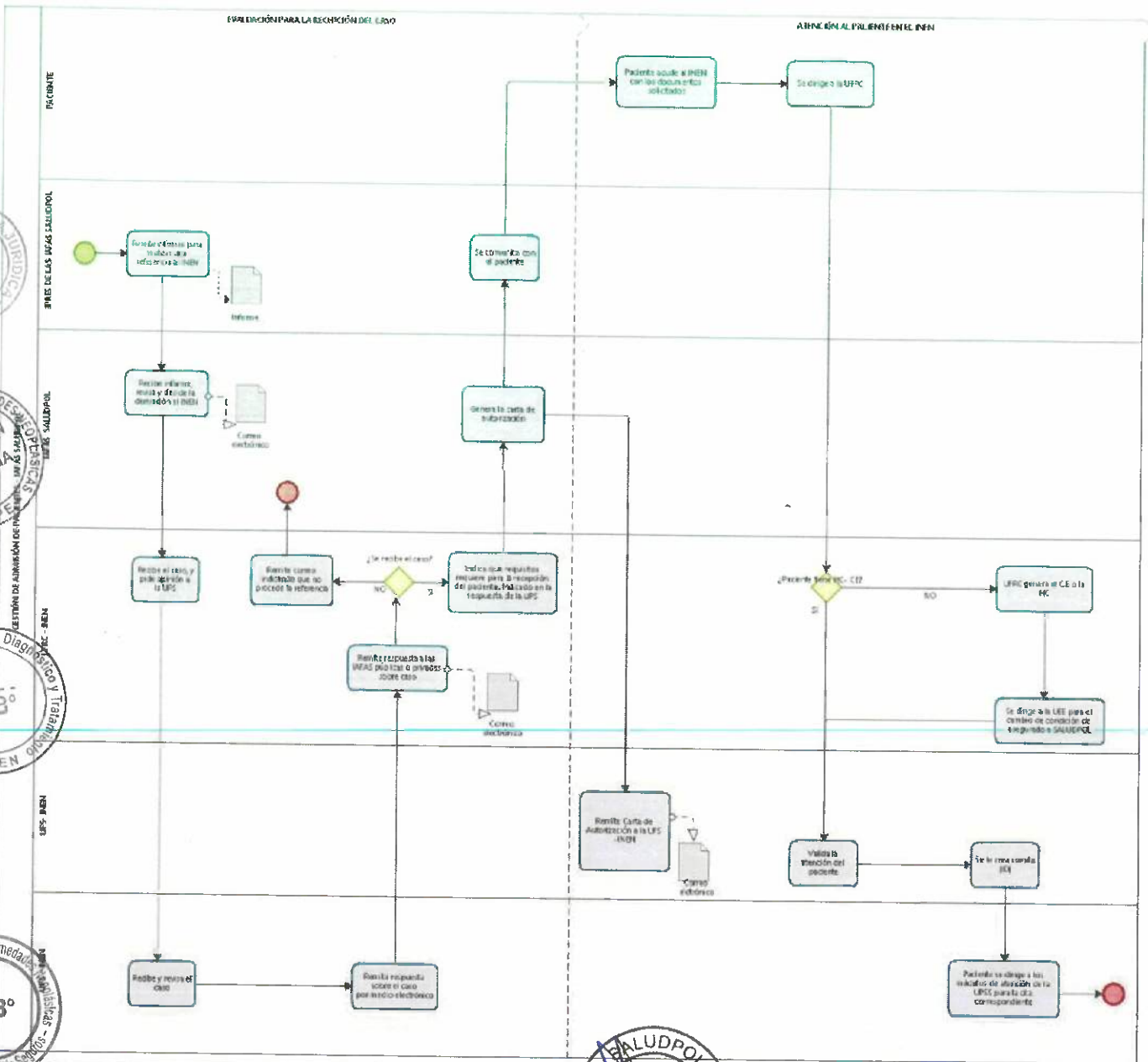
⁹ Estos datos podrán ser actualizados a fin de adecuarse a las disposiciones que SUSALUD dicte sobre la materia.



ANEXO N° 03. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



ANEXO N° 04. FLUJO DE ADMISION DE PACIENTES IAFAS SALUDPOL



OFICINA DE ASESORIA JURIDICA INEN
 DIRECCION NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MEDICINA INEN - OPS
 DIRECCION DE SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INEN
 UFS - INEN
 Unidad Funcional de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias

HC: Historia Clínica
 C: Código Clínico
 UFS: Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia
 UFS: Unidad Funcional de Seguridad
 UFS: Unidad Proveedor de Servicios de Salud
 UFE: Unidad de Evaluación Económica

DEPARTAMENTO DE FARMACIA INEN
 Atención de Servicios al Paciente INEN
 DIRECCION DE CONTROL CALIDAD INEN
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION INEN
 OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO INEN
 DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA INEN
 SALUDPOL OFICINA DE ASESORIA JURIDICA TORRES C.
 SALUDPOL DIRECCION DE PRESTACIONES GALAN R.
 SALUDPOL DIRECCION DEL ASEGURADO YAMUNQUEA N.
 SALUDPOL OFICINA DE ADMINISTRACION S. DIAZ H.
 SALUDPOL DIRECCION DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SERVICIO VALDEZ B. E.