



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"



CONVENIO DE FINANCIAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN,
DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO
UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LA DIRECCION DE SALUD IV
LIMA ESTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD



OCTUBRE 2010

**CONVENIO DE FINANCIAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN,
DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE
ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO
UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LA DIRECCION DE SALUD IV
LIMA ESTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Conste por el presente documento, el **Convenio de Financiamiento para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, que celebran de una parte **LA DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE**, con R.U.C. N° 20147966904, con domicilio en Av. Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N - El Agustino - Lima debidamente representado por su Director General **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 10580218, al que en adelante se denominará **DISA**; y, de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Gregorio Escobedo N° 426 del distrito de Jesús María, Lima, representado por su Jefe Institucional, **DR. LUIS ALBERTO HUARACHI QUINTANILLA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 06725422, designado mediante Resolución Suprema N° 018-2010-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. 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).
2. A través del Decreto de Urgencia N° 048-2010 se dictan medidas económicas y financieras destinadas a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en la población pobre residente en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho y Apurímac, y en determinados distritos de los departamentos de San Martín, La Libertad, Loreto, Amazonas, Lambayeque, y Piura, incluyendo los distritos del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE) de los departamentos de Junín y Cusco, y Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao.
3. Por Decreto Supremo N° 016-2009-SA fue aprobado el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de Beneficios con el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas. Asimismo, establece que las Garantías Explícitas se implementarán progresivamente y se incrementarán gradualmente por los distintos agentes vinculados al proceso de aseguramiento en salud, hasta cubrir la totalidad del PEAS.
4. El mismo Decreto Supremo N° 016-2009-SA deja sin efecto el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) contenidas en el Decreto Supremo N° 004-2007-SA, en los ámbitos pilotos, en donde como mínimo se ofertará el PEAS, salvo aquellas prestaciones que a título personal se han otorgado de manera excepcional, las mismas que formarán parte de la cobertura del asegurado hasta su total atención.
5. Para el cumplimiento de lo señalado en el punto anterior, se autoriza al **SIS** a suscribir convenios de financiamiento de aseguramiento en salud con los Gobiernos Regionales para implementar, desarrollar y ejecutar el PEAS.
6. Mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que tiene por



CONVENIO DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN
ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD
SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley.

7. Mediante el Decreto Supremo N° 177-2010-EF, se autoriza la transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el año 2010 a favor del pliego: Seguro Integral de Salud; para el financiamiento del diseño e implementación de mecanismos que permitan el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud en los ámbitos AUS.
8. Decreto Supremo N° 203-2010/EF.- Se modifica el Decreto Supremo N° 177-2010-EF que autoriza Transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2010 a favor de los pliegos Seguro Integral de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, para el financiamiento del diseño e implementación de mecanismos que permitan el incremento de la cobertura del aseguramiento en salud en los ámbitos AUS.
9. Con Resolución Ministerial N° 547-2010/MINSA se declara el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del PEAS en el Piloto de Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao.

CLAUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Las partes convienen mutuamente, que para los efectos del presente Convenio los siguientes términos y acrónimos, tendrán los significados que a continuación se indican:

Afiliación

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona (potencial asegurado), a alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS**.

Ámbito del Piloto

Los distritos de intervención del PEAS; comprendidos en el Anexo N° 01, Ámbito del AUS, adjunto al presente convenio.

Asegurado

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS**; la cual le permite acceder a los Planes de cobertura en los establecimientos de salud del MINSA, de las DISAS y DIREAS o en otras entidades autorizadas por el **SIS**.

Cobertura

Protección en salud por intervenciones contenidas en el PEAS y planes complementarios aprobados.

Direcciones de Salud o las que hagan sus veces

Órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, según sea el caso, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos AUS. son dependientes del Ministerio de Salud normativa y técnicamente.

Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias, ya sean preventivas,



promocionales, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutoria y nivel de complejidad.

Formato Único de Atención

Es el documento en el que se registran los datos de atención y prescripción (procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico) así como los datos de afiliación del asegurado que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa.

Labores Administrativas

Comprende todas aquellas actividades que realiza el establecimiento de salud vinculadas a la afiliación, registro de atenciones sanitarias y administrativas, costos informáticos asociados a las actividades SIS.

Mecanismo de Pago

Es la forma en que previo acuerdo entre dos o mas partes, se organiza la compensación económica, generalmente monetaria, que recibe un proveedor sanitario por la prestación de servicios de salud.

Metas Básicas de Servicios

Número de prestaciones esperadas que deberán desarrollar los establecimientos de salud que correspondan a una determinada Unidad Ejecutora; contenidos en el Anexo N° 02; Metas Básicas de Servicios Mensual – AUS, adjunto al presente convenio.

Metas de Producción

Meta financiera por prestaciones de salud no contenidas en las Metas Básicas de Servicios y que están destinadas a garantizar la atención oportuna, completa y de calidad de todos los asegurados del SIS, en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud.

Pago Prospectivo

Pago anticipado que se realiza de manera previa al otorgamiento de prestaciones por parte de los establecimientos de salud.

Prestación de Salud

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS en los establecimientos de salud autorizados según su categoría o en la comunidad (extramural), en la etapa de vida correspondiente. Pueden ser preventivos, recuperativos y de rehabilitación.

Proceso de Validación de Prestaciones

Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad a las prestaciones de salud y/o administrativas, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.

Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud

Programa informático modular para usuarios con acceso a internet, el cual da soporte a diferentes procesos del SIS; afiliación, atención, supervisión, transferencia de pagos a unidades ejecutoras, información para la gestión y soporte al proceso de quejas y reclamos.



Tarifa

Es el valor económico que reconoce el **SIS** al proveedor de las prestaciones de salud y administrativas, otorgadas a los asegurados.

Transferencia Financiera

Acto administrativo que se realiza para permitir el financiamiento de determinadas prestaciones con el único fin de cumplir las metas destinadas a la implementación de planes de cobertura en los ámbitos AUS.

Unidad Ejecutora

Constituye el nivel desconcentrado y operativo de la **DISA** cuya relación aparece consignada en la Cláusula Novena del presente Convenio, que tiene un nivel de desconcentración administrativa, que determina y recauda ingresos; contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable; registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas; e informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas.



AUS	:	Aseguramiento Universal en Salud.
CE	:	Carné de Extranjería.
DISA	:	Dirección de Salud.
DNI	:	Documento Nacional de Identidad.
FUA	:	Formato Único de Atención
LMAUS	:	Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud aprobada por Ley N° 29344.
MEF	:	Ministerio de Economía y Finanzas.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
ODSIS	:	Oficinas Desconcentradas del Seguro Integral de Salud.
PEAS	:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PpR	:	Presupuesto por Resultados (Programa Estratégico Materno Neonatal y Programa Estratégico Articulado Nutricional).
SIASIS	:	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIAF	:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SIGA	:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SIS	:	Seguro Integral de Salud.
UE	:	Unidad Ejecutora.
SISFOH	:	Sistema de Focalización de Hogares.

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

3.1.- La **DISA**, de acuerdo a la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud", es un Organismo Desconcentrado del MINSA, con autonomía económica y administrativa que ejecuta los procesos de protección recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales nacionales, hospitales y establecimientos de salud.



3.2.- El **SIS**, fue creado mediante Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" como Organismo Público Descentralizado del MINSA, con autonomía económica y administrativa. Por Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, el **SIS** fue calificado como Organismo Público Ejecutor. Su Visión es constituirse en la institución que integra y contribuye al Sistema de aseguramiento universal que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud. Su Misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual, de conformidad con la política del Sector. Por disposición de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el **SIS** forma parte de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) sujetas a dicha Ley.



CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27604. Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.3. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.4. Ley N° 27812. Ley que Determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.5. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.6. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.7. Ley N° 29465. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2010.
- 4.8. Ley N° 27783. Ley de Bases de la Descentralización.
- 4.9. Ley N° 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- 4.10. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.11. Ley 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2010
- 4.12. Decreto de Urgencia N° 048-2010. Establece medidas extraordinarias para la implementación de mecanismos para el incremento de la cobertura del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.13. Decreto Supremo N° 009-2002-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.14. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.15. Decreto Supremo N° 016-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.16. Decreto Supremo N° 130-2004-EF. Establece criterios y mecanismos para mejorar la equidad y calidad en el gasto social y la prioridad de atención de grupos afiliados, a través de la focalización.
- 4.17. Decreto Supremo N° 011-2009-SA. Crea Comité Técnico Implementador Nacional responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

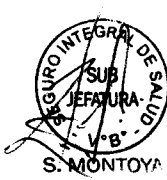


CONVENIO DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN
ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD
SUSCRITO ENTRE LA DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.18. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.19. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.20. Decreto Supremo N° 177-2010/EF.- Autorizan Transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2010 a favor de los pliegos Seguro Integral de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud
- 4.21. Decreto Supremo N° 203-2010/EF.- Que modifica el Decreto Supremo N° 177-2010-EF que autoriza Transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2010 a favor de los pliegos Seguro Integral de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud
- 4.22. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- 4.23. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.24. Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA. Aprueba Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 4.25. Resolución Ministerial N° 422-2007/MINSA. Aprueba Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud - **SIS** y sus modificatorias.
- 4.26. Resolución Ministerial N° 240-2009-/MINSA. Aprueba el Tarifario del **SIS** para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y Definiciones Operacionales.
- 4.27. Resolución Ministerial N° 810-2009/MINSA. Oficializan slogan y logo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.28. Resolución Ministerial N° 839-2009/MINSA. Oficializa el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del PEAS en los departamentos de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho y otras Zonas AUS.
- 4.29. Resolución Ministerial N° 872-2009/MINSA. Establece disposiciones para que el Seguro Integral de Salud aplique el Tarifario y Definiciones Operacionales aprobadas por Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, a partir de la entrada en vigencia del Decreto Supremo N° 016-2009-SA, en las Regiones Piloto donde se dará inicio al proceso AUS.
- 4.30. Resolución Ministerial N° 012-2010/MINSA. Aprueba el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del PEAS en la Ciudadela Pachacútec ubicada en el Distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao.
- 4.31. Resolución Ministerial N° 405-2010/MINSA. Aprueba el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del PEAS en diversas provincias de los Departamentos de Loreto y Amazonas.
- 4.32. Resolución Ministerial N° 547-2010/MINSA. Declara el inicio del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a través de la implementación del PEAS en el Piloto de Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao.
- 4.33. Resolución Ministerial N° 612-2010/MINSA. Modifican disposiciones aprobadas mediante las Resolución Ministerial N°s. 422-2007/MINSA y 240-



L. Huarachi



2009/MINSA, referentes a la Directiva que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud y al Tarifario del SIS.

- 4.34. Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.
- 4.35. Resolución Jefatural N° 184-2009/SIS. Aprueba el Documento Técnico: Plan de Trabajo y Precisiones para la Implementación de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y sus Definiciones Operacionales".
- 4.36. Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS. Aprueba la Directiva N° 002-2009-SIS-GO "Directiva que establece las Reglas de Consistencia para el ingreso al aplicativo informático SIS de las prestaciones registradas en los Formatos Únicos de Atención."
- 4.37. Resolución Jefatural N° 186-2009/SIS. Aprueba Directiva N° 003-2009-SIS/GO "Directiva Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud"
- 4.38. Resolución Jefatural N° 090-2010/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2010-SIS/GO "Directiva que establece el proceso de reconsideración de prestaciones del Seguro Integral de Salud".
- 4.39. Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS. Aprueba Directiva N° 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344".
- 4.40. Resolución Jefatural N° 102-2010-SIS. Aprueba Directiva N° 004-2010-SIS/GO que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la implementación, desarrollo y ejecución del AUS, en el ámbito jurisdiccional de la **DISA**.
- 5.2 Garantizar que la transferencia financiera que realice el **SIS** a la Unidades ejecutoras de la **DISA**, se destine a los fines establecidos en el presente convenio.
- 5.3 Garantizar que la cobertura de las prestaciones financiadas por el **SIS**, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud pertenecientes al ámbito jurisdiccional de la **DISA**, de acuerdo a las exigencias establecidas para la implementación del AUS.

[Handwritten signature]

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA DISA

Constituyen obligaciones:

6.1 De la DISA:

- 6.1.1.- Cuidar por la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos por el **SIS** para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al AUS.
- 6.1.2.- Establecer las condiciones que permitan garantizar que las prestaciones que se brinden; se realicen en forma oportuna, completa y de calidad.



[Handwritten signature]



- 6.1.3.- Cautelar que las transferencias financieras realizadas por el **SIS** a las Unidades ejecutoras de la **DISA**, vinculadas al AUS, se ejecuten dentro del marco establecido en la Ley N° 29344, Decreto Supremo N° 016-2009-SA y de la normatividad que regula la operatividad del **SIS**, en cuanto sea aplicable.
- 6.1.4.- Coordinar con las unidades ejecutoras de la DISA, las acciones que permitan gestionar el financiamiento transferido, de tal manera, que la adquisición y distribución de los recursos sean suficientes y oportunos para el cumplimiento de las metas de producción de servicios establecidos en el presente Convenio.
- 6.1.5.- Disponer el monitoreo y evaluación de la transferencia financiera; así como el cumplimiento de las metas, en el avance del objeto y propósito del presente Convenio.
- 6.1.6.- Supervisar la oportuna información mensual de la Unidad Ejecutora al SIS sobre la ejecución de la transferencias financieras que forma parte del presente convenio., en cumplimiento a las normas vigentes.



6.2 De las Unidades ejecutoras:

- 6.2.1.- Operativizar los procesos de supervisión, monitoreo y control que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del AUS
- 6.2.2.- Coordinar, la incorporación oportuna al Marco Presupuestal y el Calendario de Compromisos de las partidas transferidas por el SIS, solicitadas por las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.
- 6.2.3.- Facilitar las intervenciones de supervisión del **SIS** a nivel de los establecimientos de salud
- 6.2.4.- Disponer que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el plan de cobertura establecida para el AUS.
- 6.2.5.- Disponer la implementación de las medidas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de Evaluación que efectúe el **SIS** e informarle de sus resultados, luego del proceso de supervisión, monitoreo y control, correspondiente.
- 6.2.6.- Velar que los recursos transferidos sean utilizados según lo establecido por la normatividad vigente.
- 6.2.7.- Dotar oportunamente a los establecimientos de salud de los recursos necesarios para el cumplimiento de las metas prestacionales señaladas en el presente Convenio.
- 6.2.8.- Registrar y reportar en las fechas de cierre establecidas el uso de los recursos que se deriven de las transferencias financieras efectuadas por el SIS en el SIAF y SIGA del MEF, respectivamente.
- 6.2.9.- Controlar el oportuno y adecuado registro de la producción mensual; así como el cumplimiento de las metas establecidas en el presente convenio.
- 6.2.10.- Implementar obligatoriamente en los establecimientos de salud que tengan factibilidad técnica, así como en los puntos de digitación establecidos, la interconexión a través de Internet.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



- 6.2.11.- Supervisar y monitorear el ingreso de los FUAS en el SIASIS en un plazo máximo de 30 días calendarios para su ingreso una vez culminada la atención de salud
- 6.2.12.- Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicinas, insumos y procedimientos dentro del marco del AUS.
- 6.2.13.- Priorizar la reposición de los medicamentos e insumos, así como el reembolso por los procedimientos de apoyo al diagnóstico, en la ejecución de los recursos transferidos por el SIS.
- 6.2.14.- Cumplir con las metas establecidas en el presente Convenio.

6.3 De los Establecimientos de Salud:

- 6.3.1.- Brindar las prestaciones de salud con calidad, oportunidad, calidez; centradas en el asegurado, cumpliendo las metas de producción de servicios establecidos en el Anexo N° 02; Metas de Servicios Mensual – AUS, adjunto al presente convenio. La cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Cobertura del SIS.
- 6.3.2.- Realizar las afiliaciones mediante el registro en el aplicativo informático del SIS (SIASIS) de las personas que cuenten con evaluación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) De acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 003-2010-SIS/GO "Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud - Ley N° 29344" aprobada con Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS.
- 6.3.3.- Garantizar la gratuidad de los servicios brindados a los asegurados del régimen de financiamiento subsidiado del SIS.
- 6.3.4.- Atender, facilitar y cumplir con las indicaciones y solicitudes realizadas por el SIS, en los procesos y actividades de control, supervisión y validación de las prestaciones de salud.
- 6.3.5.- Implementar en los plazos requeridos, las recomendaciones y medidas correctivas que el SIS, solicite como resultado de las actividades de control, supervisión y validación de las prestaciones de salud.

CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Constituyen obligaciones y atribuciones del SIS:

7.1 Del SIS Central:

- 7.1.1 Efectuar la transferencia financiera a las Unidades Ejecutoras señaladas en la cláusula novena del presente Convenio de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria correspondiente.
- 7.1.2 Efectuar la supervisión del cumplimiento de los acuerdos del presente convenio Mediante los mecanismos que el SIS determine.
- 7.1.3 Organizar y definir las actividades de control, supervisión y validación de las prestaciones de salud, realizadas por los establecimientos de salud en el marco del presente convenio.



L. Huarachi



CONVENIO DE FINANCIAMIENTO PARA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LA DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 7.1.4 El SIS se compromete a mantener actualizada la normatividad vigente en el portal institucional
- 7.1.5 Brindar la asistencia técnica a las unidades ejecutoras para el logro de las metas establecidas en el presente convenio.
- 7.1.6 Dentro los 15 días calendarios siguientes al mes de producción se entregara el reporte auditado de las prestaciones a las unidades ejecutoras.

7.2 De las ODSIS:

- 7.2.1 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 7.2.2 Efectuar la evaluación del avance de las metas (Anexo 02), en el ámbito de la Unidad Ejecutora.
- 7.2.3 Efectuar, el control, supervisión y validación de las afiliaciones y prestaciones informadas por los establecimientos de salud en cumplimiento de la normativa de la materia vigente.
- 7.2.4 Brindar la asistencia técnica a las unidades ejecutoras para el logro de las metas establecidas en el presente convenio, en materia de su competencia.



Handwritten signature

CLÁUSULA OCTAVA: CONCEPTO DE PAGO

- 8.1. El SIS reconocerá el valor económico de las prestaciones del Plan de cobertura vinculadas al presente Convenio, conforme a la normatividad vigente de acuerdo al tarifario que anexo forma parte del presente convenio.

Handwritten signature

Handwritten signature

CLÁUSULA NOVENA: DE LA TRANSFERENCIA FINANCIERA

- 9.1 La transferencia financiera se realizará de forma prospectiva para la Implementación, desarrollo y ejecución del AUS, destinándose el 90% para el financiamiento directo de las prestaciones y el 10% para fortalecimiento de la gestión del AUS, que incluye gastos de afiliación, conectividad de los establecimientos de salud, fortalecimiento de las Unidades de Seguros, reporte de las prestaciones y otros ligados directamente a los aspectos administrativos del AUS.
- 9.2 El **SIS** realizará la transferencia financiera a las Unidades Ejecutoras de la **DISA**, para el cumplimiento de; las metas de las Redes así como para las metas de continuidad del proceso de atención y referencias, el financiamiento de las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Cobertura será conforme se detalla a continuación:

Handwritten signature

Handwritten signature

DISA	Unidad Ejecutora	DISTRIBUCION		
		BASICA	ESPECIALIZADA	TOTAL
LIMA ESTE	131 DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE	412.772.94	144.331.13	557.104.07
	1151 RED DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	224.952.78	25.340.24	250.293.02
	132 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	176.046.41	3.321.848.25	3.497.894.66
	1138 HOSPITAL DE APOYO CHOSICA	17.723.61	132.630.92	150.354.53
	1216 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	79.804.17	310.490.20	390.294.37
	1217 HOSPITAL DE VITARTE	95.809.40	191.848.48	287.657.88
Total a transferir DISA IV Lima Este		1,007,109.31	4,126,489.22	5,133,598.53

Handwritten signature



Handwritten signature



- 9.3 Se financiarán las prestaciones del plan de cobertura que se realicen en los establecimientos de salud del ámbito del AUS que correspondan a la jurisdicción de la **DISA**.

CLÁUSULA DECIMA: DE LA EVALUACIÓN DE METAS

- 10.1 La evaluación se realizará en función a las Metas de Servicios establecidos en el presente Convenio (Anexo 02).
- 10.2 Para efectos de la evaluación de las metas, los establecimientos de salud deberán registrar las atenciones en los formatos de atención vigentes y serán reportados en el **SIASIS**. El reporte de las atenciones deberá realizarse de manera mensual.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS AJUSTES A LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS

- 11.1 En el caso que las Metas PpR alcancen un cumplimiento igual o mayor al 90%, no se aplicarán ajustes a transferencias financieras posteriores, y el saldo no ejecutado será considerado como incentivo, el que se usará como componente de gestión.
- 11.2 De reportar una ejecución inferior al 90% en el caso de las metas PpR, los saldos serán imputados a pagos por prestaciones en periodos posteriores.
- 11.3 En el caso de las metas no PpR no alcanzadas dentro de los TRES (03) meses posteriores a la transferencia financiera realizada por el **SIS** los saldos no ejecutados serán imputados a pagos por prestaciones en periodos posteriores a cuenta de la transferencia financiera.

CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE ADDENDAS AL CONVENIO.

- 12.1 La **DISA** y el **SIS** podrán a través de la suscripción de una addenda incluir nuevos acuerdos, transferencias financieras y/o mecanismos para la continuidad del convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA VIGENCIA

- 13.1 La ejecución del presente convenio se encuentra supeditada a las disposiciones presupuestales vigentes, particularmente las referidas a las modificaciones para la Previsión Presupuestaria Trimestral Mensualizada.
- 13.2 El presente Convenio tendrá una vigencia de 02 años a partir de la fecha de su suscripción; de los cuales su ejecución contará con una fase de entrega de las prestaciones de acuerdo a las metas establecidas y otra fase para los procesos de registro, supervisión, reconsideración y conciliación de cuentas inherente al cierre del convenio.
- 13.3 La **DISA** y el **SIS** podrán renovar la vigencia del presente Convenio a través de la suscripción de una addenda.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 14.1 El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las dos partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



- 14.2 Por mutuo acuerdo de las partes.
- 14.3 Por caso fortuito o fuerza mayor que hagan imposible el cumplimiento de los fines y objetivos del presente Convenio. En caso de impedimento temporal comprobado, las partes podrán solicitar la suspensión temporal del Convenio.
- 14.4 Por no contar con la disponibilidad presupuestal vigente, particularmente las referidas a las modificaciones para la Previsión Presupuestaria Trimestral Mensualizada.

En caso que las causales por caso fortuito o fuerza mayor sean de naturaleza temporal, cualquiera de las partes podrá solicitar la suspensión temporal del Convenio, con anticipación no menor de quince (15) días calendario sobre la fecha de cierre de producción, a fin que dicha causal sea evaluada por la contraparte para que dé su conformidad y se establezca el periodo de dicha suspensión.

En caso de suspensión temporal del presente Convenio, las partes se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados, estando el SIS obligado a garantizar la transferencia financiera equivalente a su producción.



CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente Convenio, y lo establecido por disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación al objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente Convenio.

Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉXTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este Convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Addenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo las partes se comprometen a someterse a la Conciliación Extrajudicial.

En defecto de la solución antes expuesta, las partes convienen que cualquier controversia será resuelta por medio de Arbitraje de Derecho en la ciudad de Lima y se sujetará las normas y procedimiento establecido en el Decreto Legislativo N° 1071.

CLÁUSULA DÉCIMO SETIMA: DE LAS MODIFICACIONES

Queda expresamente pactado que todas las obligaciones asumidas por las partes contempladas en el presente Convenio, precisiones técnico-operativas y/o modificaciones relativas a su ejecución, serán resueltas mediante trato directo entre las partes, lo que constará por escrito, pudiendo de considerarlo conveniente, efectuar Adendas, las cuales deberán estar suscritas por los representantes legales de ambas instituciones y se integrarán al presente Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DEL DOMICILIO

Las partes señalan como domicilio los indicados en la parte introductoria del presente Convenio. Cualquier variación deberá comunicarse por cualquier medio escrito, a partir de cuya fecha surtirá efecto.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, las suscriben en la ciudad de....., a los.....días del mes de.....del año dos mil diez.

Chavez

Dr. Mauro Eugenio Reyes Acuña
Director General
DIRECCION DE SALUD IV LIMA ESTE

Dr. Luis Alberto Huarachi Quintanilla
Jefe Institucional
Seguro Integral de Salud



ANEXO 1 :
 TARIFARIO SIS CONCORDADO
 RESOLUCION MINISTERIAL 240-2009/MINSA
 RESOLUCION MINISTERIAL 612-2010/MINSA

A.- TARIFA POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA

LPIS.	COD. PREST.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA	NIVEL I				NIVEL II*	
				I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2
P R E V E N T I V O	002	Control del recién nacido con menos de 2.500 gr.	0-1 Año	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
	028	Detección precoz de Hipotiroidismo Co		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	004	Ex. Inmunológico de niño nacido de madre RPR o VDRL+		NA	NA	12.00	12.00	12.00	12.00
	003	Ex. inmunológico del niño nacido de madre VIH+ (*)	0-2 Años	pago según convenio					
	001	Control de crecimiento y desarrollo en niños	0-4 Años	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	016	Estimulación temprana	0-4 Años	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	007	Suplemento de micronutrientes	0-5 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	005	Consejería nutricional niños en riesgo/en desnutrición		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	008	Profilaxis antiparasitaria	2-14 años	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
	019	Detección trastorno agudeza visual y ceguera	0-19 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	017	Control de crecimiento y desarrollo del adolescente	10-19 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	020	Salud Bucal	Todas las Edades	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	021	Prevención de caries	2 Años a +	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	022	Detección de problemas en Salud Mental	Todas las Edades	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	009	Atención prenatal	Gestante	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	010	Atención del puerperio normal		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	011	Exámenes laboratorio completo de la gestante		NA	NA	25.00	25.00	25.00	25.00
	014	Tamizaje de HIV a gestante		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	Adultos	NA	NA	6.00	6.00	6.00	6.00
	025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)		NA	NA	NA	30.00	30.00	30.00
013	Exámenes de ecografía obstétrica	MEF	NA	NA	10.00	10.00	10.00	10.00	
015	Diagnóstico del embarazo		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	
024	Detección precoz de cáncer cervicouterino		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	
018	Salud reproductiva (planificación familiar)		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	