



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”



CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN
DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL
DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD



Junio 2011

**CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN
DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL
DE HUANCAVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Conste por el presente documento, el **Convenio de Gestión 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 el **GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA**, con R.U.C. N° 20486020882, con domicilio en Jr. Torre Tagle Nro. 336 - Cercado, Distrito de Huancavelica, Provincia Huancavelica y Departamento de Huancavelica, debidamente representado por su Presidente Regional, **MACISTE DIAZ ABAD**, identificado con DNI N° 23714956, con Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones en fecha 21 de diciembre del año 2010, quien procede en uso de sus atribuciones conferidas por el artículo 21° y lo dispuesto en el artículo 20° de la Ley N° 27867, al que en adelante se denominará **GOBIERNO REGIONAL**; y, de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212, Urbanización Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de 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. 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 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.
4. En el mismo Decreto Supremo N° 008-2010-SA en la Primera Disposición Complementaria Transitoria, se señala que la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan de Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) será gradual. El Ministerio de Salud deberá adoptar, dentro de los noventa (90) días siguientes a la vigencia de la presente norma, las disposiciones necesarias para la implementación progresiva de dicha sustitución, en las Regiones Piloto del AUS y en aquellas que se implementen en el futuro. El LPIS se debe mantener vigente en aquellas zonas en las que no se implemente el PEAS.
5. 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.
6. 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,

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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.

7. La Resolución Ministerial N° 872-2009/MINSA, faculta al SIS a aplicar tarifario aprobado mediante R.M. N° 240-2009/MINSA a las prestaciones del PEAS y aplicar mecanismos de pago para atenciones para prestaciones PEAS que no se encuentren en el mencionado tarifario.
8. La Resolución Ministerial N° 934-2010/MINSA, modifica la R.M. N° 872-2009/MINSA, estableciéndose que el Seguro Integral de Salud tiene la facultad de utilizar los mecanismos o las modalidades de pago más adecuados para el financiamiento de las prestaciones en el marco del AUS. Para el cumplimiento de lo señalado en el punto anterior, el SIS deberá suscribir convenios de financiamiento de aseguramiento en salud con los Gobiernos Regionales para implementar, desarrollar y ejecutar el PEAS.

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**, habiendo cumplido con los requisitos de tener DNI y estar clasificado por el SISFOH como elegible para alguno de los regímenes de financiamiento.

Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Convenio

El presente convenio denominado "Convenio De Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud" suscrito entre el Gobierno Regional de Huancavelica y el Seguro Integral De Salud, es un contrato que genera derechos y obligaciones a la IAFAS como al prestador sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de salud y financiamiento de la misma.

Direcciones o Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces

Órganos de línea o desconcentrados de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos contemplados en el Anexo N° 01, Ámbito del AUS, adjunto al presente convenio. Administrativamente, son dependientes de los Gobiernos Regionales y normativa y técnicamente del MINSA.

Disponibilidad de Recursos Humanos

Es la oferta de Recursos Humanos mínimos acordes con la capacidad resolutive según categorización vigente de los establecimientos de salud que realizan las prestaciones de salud.



Establecimiento de Salud

Unidad operativa de la oferta de servicios de salud, clasificado en una categoría e 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 la capacidad resolutive y nivel de complejidad.



Formato Único de Atención

Es el formato 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 vinculadas a la afiliación, registro de atenciones sanitarias y administrativas, costos informáticos asociados a las actividades SIS.

Guías de Práctica Clínica

Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.



Intervenciones de Salud

Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el proceso de Aseguramiento Universal en Salud.



Indicadores de Ejecución

Son aquellos indicadores que miden la eficiencia y calidad del uso de los recursos de la transferencia en pago de prestaciones que realiza el **SIS** que han sido utilizados por el **GOBIERNO REGIONAL**.



Indicadores de Procesos

Son aquellos indicadores que evalúan el cumplimiento de las actividades asistenciales; contenidos en el Anexo N° 03, Indicadores de Proceso - AUS, adjunto al presente Convenio.



Mecanismo de Pago

Es la forma en que el **SIS** organiza la compensación económica, generalmente monetaria, que recibe un proveedor sanitario por la prestación de servicios de salud.



Pago Prospectivo

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



Pago Capitado

Pago prospectivo que se realiza a la región según el número proyectado de atendidos en establecimientos de salud de primer nivel de atención de acuerdo a la cobertura aprobada vía el presente convenio.



Prestación de Salud

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del **SIS** en los establecimientos de salud autorizados según su categoría (intramural) o fuera del establecimiento teniendo en cuenta los escenarios familia, vivienda, instituciones educativas y 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.

Plan de Beneficios SIS para el Régimen Subsidiado

Son todas las prestaciones financiadas en forma regular por el seguro Integral de Salud a todos los asegurados al régimen subsidiado, e incluye al PEAS, al Plan Complementario, Atenciones de Emergencia (PEAS y Planes Complementarios) y las Prestaciones Administrativas.

Plan de Implementación

El Plan de Implementación del Aseguramiento Universal en Salud es el aprobado por el CTIN que incluye la ejecución, monitoreo y evaluación del mismo.

Recursos Humanos

Profesionales de la salud y personal asistencial que participa en el desarrollo de actividades vinculadas a brindar prestaciones de salud en el marco del AUS.

Tarifa

Es la tasa oficial que paga el **SIS** al proveedor de las prestaciones de salud y administrativas, otorgadas a los asegurados.

Transferencia de Recursos

Ejecución de recursos provenientes de la transferencia de partidas autorizadas para la implementación, desarrollo y ejecución del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en los ámbitos de las regiones pilotos del PEAS

Unidad Ejecutora

Constituye el nivel descentralizado u operativo del **GOBIERNO REGIONAL** 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.
CUI:	Código Único de Identificación.
CTIN:	Comité Técnico Implementador Nacional.
CTIR:	Comité Técnico Implementador Regional.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud.
DISA:	Dirección de Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
IAFAS:	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
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.

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CE

PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PpR:	Presupuesto por Resultados (Programa Estratégico Materno Neonatal y Programa Estratégico Articulado Nutricional).
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SIS:	Seguro Integral de Salud.
UE:	Unidad Ejecutora.

JO

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1.- El **GOBIERNO REGIONAL**, de acuerdo a la Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. Emanada de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como Misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.
- 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 Resolución de Intendencia General N° 008-2011-SUNASA/IG DEL 25 DE Enero del 2011, el **SIS** se encuentra registrada como Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública en el marco del AUS.

EL

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° 29626. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
- 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. 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.
- VP

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.12. Decreto Supremo N° 009-2002-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.13. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.14. 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.
- 4.15. 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.
- 4.16. Decreto Supremo N° 011-2009-SA. Crea Comité Técnico Implementador Nacional responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.17. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.18. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.19. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- 4.20. Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA. Aprueba Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.21. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.22. Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA. Aprueba Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- 4.23. 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.
- 4.24. Resolución Ministerial N° 240-2009-/MINSA. Aprueba el Tarifario del SIS para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y Definiciones Operacionales.
- 4.25. Resolución Ministerial N° 810-2009/MINSA. Oficializan slogan y logo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.26. 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.
- 4.27. 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.
- 4.28. Resolución Ministerial N° 612-2010/MINSA. Modifican disposiciones aprobadas mediante las RR.MM. N°s. 422-2007/MINSA y 240-2009/MINSA, referentes a la Directiva que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud y al Tarifario del SIS.
- 4.29. Resolución Ministerial N° 226-2011-/MINSA. Aprueba sustituir el Anexo N° 1 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado" aprobado por el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA y el Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales" aprobado por el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA.
- 4.30. Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.31. Resolución Directoral N° 030-2010-EF/76.01, que aprueba la Directiva N° 005-2010-EF/76.01 "Directiva Para Ejecución Presupuestaria" PROCESO PRESUPUESTARIO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO FISCAL 2011.
- 4.32. 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".
- 4.33. Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2009-SIS/GO "Directiva que establece las Reglas de Consistencia necesarias para el ingreso al aplicativo informático SIS de las prestaciones registradas en los Formatos Únicos de Atención del Seguro Integral de Salud".
- 4.34. 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".
- 4.35. 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".
- 4.36. Resolución Jefatural N° 102-2010/SIS. Aprueba Directiva N° 004-2010-SIS/GO "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud.
- 4.37. Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS. Aprueba la "Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud".
- 4.38. Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS. Aprueba la "Directiva que establece la Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud".
- 4.39. Resolución Jefatural N° 139-2010/SIS. Aprueba las Disposiciones para la implementación del proceso de reafiliación en Lima Metropolitana y Callao en el marco del Decreto Supremo N° 004-2007 S.A
- 4.40. Resolución Jefatural N° 026-2011/SIS. Modifica la denominación de las Directivas aprobadas con Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS a Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Plan Complementario al PEAS y las Exclusiones Específicas que en Anexos forman parte integrante de la presente Resolución", y con Resolución Jefatural N° 134-2010/SIS a Directiva que establece disposiciones sobre el Plan Complementario al PEAS, denominado Cobertura Extraordinaria de Enfermedades para el Régimen Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el ámbito del Aseguramiento Universal en Salud y sus Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución"
- 4.41. Resolución Jefatural N° 044-2011/SIS. Aprueba la ampliación del ámbito de aplicación de la Resolución Jefatural N° 139-2010/SIS, extendiéndolo a las actuales Zonas Pilotos de Aseguramiento Universal en Salud y a todas aquellas que progresivamente se incluyan en el proceso de aseguramiento universal en salud.

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 PEAS en el proceso del AUS, en el ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**, detallado en el Anexo N° 01, Ámbito del AUS, adjunto al presente convenio.
- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice el **SIS** a las Unidades Ejecutoras dependientes del **GOBIERNO REGIONAL**, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, en cuanto al

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

pago prospectivo de prestaciones de los atendidos con lo cual podrán disponer de recursos que les permita implementar, desarrollar y ejecutar el AUS, conforme a lo establecido por las normas que regulen dicho proceso.

- 5.3 El **GOBIERNO REGIONAL** garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el **SIS**, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes al ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**, de acuerdo a las Garantías Explícitas establecidas en el presente convenio para la implementación del PEAS.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL

Constituyen obligaciones:

6.1 Del Gobierno Regional:

- 6.1.1.- Supervisar 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.
- 6.1.3.- Cautelar que las transferencias de recursos realizadas por el **SIS** a las Unidades Ejecutoras del **GOBIERNO REGIONAL**, 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.- Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al Marco Presupuestal y al Calendario de Compromisos de las partidas transferidas por el **SIS**, solicitadas por las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.
- 6.1.5.- Coordinar con su DIRESA 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 los compromisos en relación a los Indicadores de Ejecución y de Proceso establecidos en el presente Convenio.
- 6.1.6.- Monitorear y supervisar a la DIRESA, y Establecimiento de Salud del cabal cumplimiento de las obligaciones que se estipulan en los numerales 6.2 y 6.3 de la presente Cláusula.
- 6.1.7.- Implementar íntegramente en cada establecimiento de salud del ámbito urbano que pertenezcan, la interconexión a través de Internet o red privada virtual para lograr la eficiencia en los procesos operacionales, así como habilitar de manera paulatina la misma en cada establecimiento de salud del ámbito rural.

6.2 De la DIRESA:

- 6.2.1 Es la responsable de operativizar los procesos de supervisión, monitoreo, control y capacitación que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del AUS.
- 6.2.2 Es la responsable de implementar las acciones administrativas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de Evaluación que efectúe el SIS.
- 6.2.3 Es responsable que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan Beneficios del SIS en el marco del AUS.
- 6.2.4 Deberá permitir al SIS la realización de intervenciones de supervisión a nivel de DIRESA y de establecimientos de salud.
- 6.2.5 Es responsable de velar que los recursos transferidos sean utilizados según lo establecido por la normatividad vigente.
- 6.2.6 Proponer las prioridades sanitarias, las estrategias de intervención, así como la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.
- 6.2.7 Es responsable de recepcionar el padrón de asegurados SIS actualizado y de distribuirlo a los establecimientos de salud.

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 6.2.8 Es responsable de remitir mensualmente al SIS, a través de un informe con carácter de declaración jurada, las referencias producidas por los establecimientos de menor capacidad resolutive a otros de mayor capacidad resolutive, que se encuentren dentro y fuera del ámbito de la Región piloto.
- 6.2.9 Es responsable de informar trimestralmente la evaluación de los Indicadores de Proceso las que las realizará a través del Anexo N° 03, Indicadores de Proceso - AUS, adjunto al presente Convenio.
- 6.2.10 Efectuar el monitoreo y evaluación del cumplimiento de los Indicadores de Ejecución y de Proceso en el avance del objeto y propósito del presente Convenio.
- 6.2.11 Informar mensualmente al **SIS** sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos.
- 6.2.12 Capacitar a los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención en el cabal cumplimiento de las obligaciones que se estipulan en los numerales 6.2 y 6.3 de la presente Cláusula.
- 6.2.13 Transparentar y hacer uso de los recursos de acuerdo a los montos que corresponde a cada establecimiento de salud.
- 6.2.14 Supervisar oportunamente los recursos objeto del presente Convenio a los establecimientos de salud.
- 6.2.15 Registrar y reportar oportunamente los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas por el SIS al SIAF y al SIGA del MEF.
- 6.2.16 El proceso sanitario, estará orientado en protocolos y guías de práctica clínica, realizando intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el Equipo Básico de Salud Basado en Familia y Comunidad, integrado como mínimo por un profesional médico, profesional de enfermería, profesional de obstetricia y técnico de enfermería; así como la estrategia de integración de redes.
- 6.2.17 Llevar el registro de la producción mensual y el avance de los indicadores por establecimiento de salud.
- 6.2.18 Deberá implementar obligatoriamente en cada uno de sus centros de digitación la interconexión a través de Internet o red privada virtual.
- 6.2.19 Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicinas, insumos y procedimientos.
- 6.2.20 Implementar mecanismos de control de los recursos transferidos así como informar con la debida anticipación a través de sus Diresas correspondientes, el gasto de los recursos transferidos.
- 6.2.21 Cumplir con las metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio.

6.3 De los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención:

- 6.3.1.- Brindar las prestaciones de salud con calidad, oportunidad, calidez y centrado en el asegurado, cumpliendo progresivamente con las metas de los Indicadores de Proceso - AUS, adjunto al presente Convenio. La cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Beneficios SIS.
- 6.3.2.- Realizar las afiliaciones de las personas que reúnan las condiciones de elegibilidad del SISFOH para ser asegurados del SIS.
- 6.3.3.- Remitir oportunamente a los centros de digitación, los formatos de recolección de datos para su registro en el aplicativo informático web SIASIS.
- 6.3.4.- Actuar con la diligencia debida para que el Formato de Atención se encuentren debida, oportuna y completamente llenados en su integridad, para mantener el padrón de asegurados del SIS actualizado.

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 6.3.5.- Cuando sean centros de digitación ingresar la información de manera correcta y completa, (Formato de Recolección de Datos y el Formato de Atención) en los aplicativos informáticos del SIS.
- 6.3.6.- Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados del SIS y de aquella que los mismos generen o les sea generada por los Establecimientos de Salud.
- 6.3.7.- No cobrar a asegurados subsidiados al SIS por concepto alguno.
- 6.3.8.- Priorizar la reposición de los medicamentos e insumos, así como los procedimientos de apoyo al diagnóstico de ejecución de los recursos transferidos por el SIS.
- 6.3.9.- Cumplir con los Indicadores establecidos en el presente Convenio.

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 de recursos a las Unidades Ejecutoras señaladas en la Cláusula Novena del presente Convenio de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente. Esta transferencia está sujeta a las disposiciones presupuestales vigentes, particularmente las referidas a las modificaciones para la Previsión Presupuestaria Trimestral Mensualizada.

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 indicadores de proceso en el ámbito de la Unidad Ejecutora.
- 7.2.3 Efectuar la validación de las prestaciones informadas por los establecimientos de salud.

CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

- 8.1. El mecanismo de pago para establecimientos del primer nivel es el Capitado.
- 8.2. Los gastos de las prestaciones administrativas de Traslados ya están incluidos en el cálculo de la cápita.

CLÁUSULA NOVENA: DE LA TRANSFERENCIA

- 9.1 El SIS realizará la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras del GOBIERNO REGIONAL por un monto de S/. 11'538,953.96 (Once millones quinientos treinta y ocho mil novecientos cincuenta y tres y 96/100 Nuevos Soles), para el financiamiento de las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS, conforme a lo siguiente:

Factores de Valor de Producción	Compromiso
Meta afiliación 2011	12%
Cobertura Prestaciones Preventivas	40%
Intensidad Prestaciones preventivas	60%

CONVENIO DE GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 9.2 El monto total será dividido en cuatro partes correspondientes a un trimestre, siendo las entregas mensuales. La cápita mensual será entregada en un 80% y el 20% restante será entregado al trimestre al cumplimiento de los indicadores.
- 9.3 El no cumplimiento de los Indicadores es causal del no pago del 20% restante, trimestral.
- 9.4 Se aplicará control prestacional al total de prestaciones lo que se utilizará como información. Asimismo se realizará monitoreo del cumplimiento de algunas Garantías Explícitas.
- 9.5 Se financiarán las intervenciones y prestaciones del Plan de beneficios del SIS que se realicen en los establecimientos de salud del ámbito del AUS que correspondan a la jurisdicción del **GOBIERNO REGIONAL** conforme al Anexo N° 01, Ámbito del AUS, adjunto al presente convenio
- 9.6 Con la finalidad de garantizar la continuidad de las prestaciones de salud que se realicen en establecimientos de salud fuera del ámbito de la Región Piloto del **GOBIERNO REGIONAL**, el traslado de emergencia se financiará con los recursos transferidos en mérito del presente Convenio.
- 9.7 Con la finalidad de asegurar la oportunidad en las prestaciones de salud, la DIRESA debe asegurar la entrega de las prestaciones correspondientes al primer nivel de atención de acuerdo al Plan de Beneficios del SIS y el pago correspondiente incluso a terceros si fuera necesario con los recursos transferidos en mérito del presente Convenio.

CLÁUSULA DECIMA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES

- 10.1 La evaluación se realizará en función al cumplimiento de los indicadores de Ejecución y de Procesos establecidos en el presente Convenio.
- 10.2 Para efectos de la evaluación de los indicadores de ejecución y de procesos, los establecimientos de salud deberán registrar las atenciones en los formatos de atención vigentes y serán reportados en el aplicativo informático del **SIS**. El reporte de las atenciones deberá realizarse de manera mensual.
- La evaluación de los indicadores se realizará en forma trimestral y se determinará en función a los reportes mensuales.
- 10.3 Para iniciar el convenio será necesario que se establezca la Comisión de Evaluación de los Determinantes de la Salud.
- 10.4 Para recibir el pago de los incentivos correspondiente al segundo trimestre, el **GOBIERNO REGIONAL** deberá presentar el Informe del Análisis de las Determinantes de la Salud de la Región.
- 10.5 Para recibir el pago de los incentivos correspondiente al cuarto trimestre, el **GOBIERNO REGIONAL** deberá presentar el Informe de Monitoreo de las Determinantes de la Salud de la Región.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: EJECUCIÓN DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

- 11.1 El **GOBIERNO REGIONAL** y el **SIS**, se comprometen a ejecutar con prioridad el Plan de Implementación del Aseguramiento Universal, así como los acuerdos que sean suscritos y aprobados por el Comité Técnico Implementador Nacional.
- 11.2 El **GOBIERNO REGIONAL** y el **SIS**, se comprometen a colaborar con el diseño, ejecución y coordinación de las estrategias específicas de implementación del aseguramiento universal y de la evaluación del mismo que realice el Comité Técnico Implementador Regional.
- 11.3 El **GOBIERNO REGIONAL** y el **SIS** podrán a través de la suscripción de una addenda incluir nuevos acuerdo, transferencias presupuestales y/o mecanismos para la implementación del Plan de Beneficios del SIS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA VIGENCIA

- 12.1 El presente Convenio tendrá una vigencia de hasta cinco (05) años posteriores a la fecha de su suscripción. La renegociación de la cápita es anual.
- 12.2 El **GOBIERNO REGIONAL** y el **SIS** podrán ampliar la vigencia del presente Convenio a través de la suscripción de un addenda.
- 12.3 Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones del **GOBIERNO REGIONAL** de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA COORDINACIÓN

- 13.1 El **Gobierno Regional** delegará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio en la Dirección Regional de Salud (DIRESA).
- 13.2 El **SIS Central** delegará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio en:
- 13.2.1 La **Gerencia de Operaciones**, será el área encargada de supervisar los Indicadores de Proceso.
 - 13.2.2 La **Gerencia de Financiamiento**, será el área encargada de supervisar los Indicadores de Ejecución y evolución del gasto.
 - 13.2.3 La **Oficina de Informática y Estadística** facilitará la información para la evaluación permanente del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA 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.
- 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.

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 del siguiente desembolso, 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 equivalente a su cápita.

CLÁUSULA DÉCIMA 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 DÉCIMA SEXTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

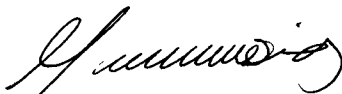
En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose 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 a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo. Si no se logra una solución satisfactoria para ambas partes en la conciliación extrajudicial, cualquiera de ellas podrá solicitar un arbitraje de derecho a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DE LAS MODIFICACIONES

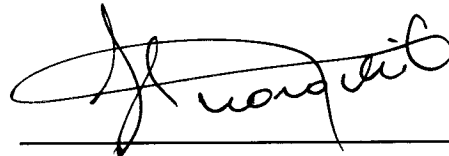
Las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrán en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, que se computarán desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. Transcurrido dicho plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá la tácita aceptación.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las Cláusulas que anteceden, las suscriben en la ciudad de Lima, a los diez (10) días del mes de Junio del año dos mil once.



MACISTE DIAZ ABAD

**Presidente Regional
Gobierno Regional de Huancavelica**



**LUIS ALBERTO HUARACHI
QUINTANILLA
Jefe Institucional
Seguro Integral de Salud**

ANEXO N° 1: AMBITO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

Provincia	Distrito
HUANCAMELICA	01 HUANCAMELICA
HUANCAMELICA	02 ACOBAMBILLA
HUANCAMELICA	03 ACORIA
HUANCAMELICA	04 CONAYCA
HUANCAMELICA	05 CUENCA
HUANCAMELICA	06 HUACHOCOLPA
HUANCAMELICA	07 HUAYLLAHUARA
HUANCAMELICA	08 IZCUCHACA
HUANCAMELICA	09 LARIA
HUANCAMELICA	10 MANTA
HUANCAMELICA	11 MARISCAL CACERES
HUANCAMELICA	12 MOYA
HUANCAMELICA	13 NUEVO OCCORO
HUANCAMELICA	14 PALCA
HUANCAMELICA	15 PILCHACA
HUANCAMELICA	16 VILCA
HUANCAMELICA	17 YAULI
HUANCAMELICA	18 ASCENSION
HUANCAMELICA	19 HUANDO
ACOBAMBA	01 ACOBAMBA
ACOBAMBA	02 ANDABAMBA
ACOBAMBA	03 ANTA
ACOBAMBA	04 CAJA
ACOBAMBA	05 MARCAS
ACOBAMBA	06 PAUCARA
ACOBAMBA	07 POMACOCOA
ACOBAMBA	08 ROSARIO
ANGARAES	01 LIRCAY
ANGARAES	02 ANCHONGA
ANGARAES	03 CALLANMARCA
ANGARAES	04 CCOCHACCASA
ANGARAES	05 CHINCHO
ANGARAES	06 CONGALLA
ANGARAES	07 HUANCA-HUANCA
ANGARAES	08 HUAYLLAY GRANDE
ANGARAES	09 JULCAMARCA
ANGARAES	10 SAN ANTONIO DE ANTAPARCO
ANGARAES	11 SANTO TOMAS DE PATA
ANGARAES	12 SECCLLA

ANEXO N° 1: AMBITO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD