



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 EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA RED
DE SALUD RIMAC-SAN MARTIN DE PORRES-LOS OLIVOS Y EL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD**



Noviembre 2011

CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD RIMAC-SAN MARTIN DE PORRES-LOS OLIVOS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el **Convenio de Gestión para el Desarrollo y Ejecución del Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, que celebran de una parte la UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD RIMAC-SAN MARTIN DE PORRES-LOS OLIVOS, con R.U.C. N° 20299907784 , con domicilio en Av. Los Próceres 1051, distrito del Rimac , provincia de Lima, departamento de Lima, debidamente representado por su Director, Dr. Gilbert Ramos Palomino , identificado con DNI N° 08605674 , al que en adelante se denominará DIRECTOR DE LA UE RED DE SALUD RIMAC-SAN MARTIN DE PORRES-LOS OLIVOS; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212, Urb Maranga, San Miguel, Lima, representado por su Jefe Institucional (e), **JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 06980022, encargado mediante Resolución Suprema N° 029-2011-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 Huancaveica, 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, 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 el tarifario aprobado mediante R.M. N° 240-2009/MINSA a las prestaciones del PEAS. Aplicar mecanismos de



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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 reglmenes 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 regimenes 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 el Desarrollo y Ejecución del Aseguramiento Universal en Salud" suscrito entre la UE y el Seguro Integral de Salud, es un contrato que genera derechos y obligaciones a la IAFAS como a las IPRESS sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de salud y financiamiento de la misma.

Direcciones de Salud

Órganos desconcentrados del MINSA o de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargadas de conducir el proceso de atención de la salud de la población que está bajo su jurisdicción. Tiene como función hacer que se cumpla la política, misión, visión, objetivos y normas sectoriales.

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 dentro de un determinado ámbito jurisdiccional.

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.

Pago Adelantado

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 (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, en el marco del Aseguramiento Universal, 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.

Tarifa

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

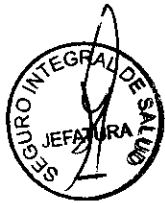
Unidad Ejecutora

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

AUS: Aseguramiento Universal en Salud.

CE: Carné de Extranjería.

CUI: Código Único de Identificación.



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CTIN:	Comité Técnico Implementador Nacional.
CTIR:	Comité Técnico Implementador Regional.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud.
DISA:	Dirección de Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FUA:	Formato Único de Atención.
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.
UDR SIS:	Unidad Descentralizada Regional del Seguro Integral de Salud.
UE:	Unidad Ejecutora
PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
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.



CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1.- La UNIDAD EJECUTORA, de acuerdo a la Ley N° 28411 "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto", son unidades administrativas creadas para el logro de los objetivos y como contribución de la mejora de la calidad de los servicios públicos. Están creados con criterios de especialización funcional y cobertura de servicio.
- 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.



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° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.5. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.6. Ley N° 29626. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
- 4.7. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



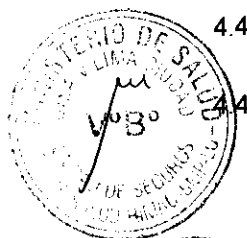
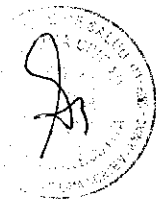
CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.8. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.9. 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.
- 4.10. Decreto Supremo N° 011-2011-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.11. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.12. Decreto Supremo N° 013-2006-SA. Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos De Apoyo.
- 4.13. 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.
- 4.14. 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.
- 4.15. Decreto Supremo N° 011-2009-SA. Crea Comité Técnico Implementador Nacional responsable de la conducción del proceso de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.16. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.17. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.
- 4.19. Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA. Aprueba Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.20. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.21. 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.
- 4.22. Resolución Ministerial N° 240-2009-/MINSA. Aprueba el Tarifario del SIS para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y Definiciones Operacionales.
- 4.23. Resolución Ministerial N° 810-2009/MINSA. Oficializan slogan y logo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.24. 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.
- 4.25. 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.
- 4.26. Resolución Ministerial N° 934-2010/MINSA. Modifica el artículo 2° de la R.M. N° 872-2009/MINSA que faculta al Seguro Integral de Salud a utilizar las modalidades o mecanismos de pago más adecuados para el financiamiento de las prestaciones que se cobren en el marco del proceso de implementación del Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.27. 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



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- el artículo 1º de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA y el Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales" aprobado por el artículo 2º de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA.
- 4.28. Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.
- 4.29. 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
- 4.30. 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".
- 4.31. 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".
- 4.32. 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".
- 4.33. Resolución Jefatural N° 090-2010/SIS, aprueba la Directiva que establece el Proceso de Reconsideración de Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
- 4.34. 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".
- 4.35. 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
- 4.36. 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"
- 4.37. 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"
- 4.38. 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
- 4.39. 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"
- 4.40. 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.
- 4.41. Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS, aprueba la Directiva N° 002-2011-SIS/GO, "Directiva que regula los Procesos de Validación Prestacional del Seguro Integral de Salud".
- 4.42. Resolución Jefatural N° 063-2011/SIS que precisa modificaciones a las RJ N° 133-2010/SIS y RJ N° 134-2010/SIS.



CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para el desarrollo y ejecución del AUS, en el ámbito jurisdiccional de la UE, 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 la Unidad Ejecutora, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, en cuanto al pago adelantado de prestaciones de los atendidos con lo cual podrán disponer de recursos que les permita desarrollar y ejecutar el AUS, conforme a lo establecido por las normas que regulen dicho proceso.
- 5.3 La Unidad Ejecutora 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 pertenecientes a su ámbito jurisdiccional de acuerdo a las Garantías Explicitas establecidas en el presente convenio para la implementación del PEAS.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA

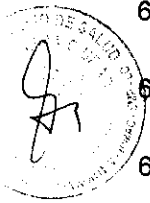
Constituyen obligaciones:

6.1 De la UE :

- 6.1.1. Es la responsable de operativizar los procesos de supervisión, monitoreo, control y capacitación que resulten necesarios para el desarrollo y ejecución del AUS.
- 6.1.2. Es la responsable de implementar las acciones administrativas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de validación y supervisión que efectúe el SIS.
- 6.1.3. Es responsable que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan Beneficios del SIS.
- 6.1.4. Deberá permitir al SIS la realización de intervenciones de supervisión a nivel de establecimientos de salud.
- 6.1.5. Es responsable de velar que los recursos transferidos sean utilizados según lo establecido por la normatividad vigente.
- 6.1.6. Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de inscritos o asegurados atendidos, según lo establecido
- 6.1.7. Transparentar y hacer uso de los recursos transferidos por el SIS de acuerdo a los montos que corresponde a cada establecimiento de salud.
- 6.1.8. Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicinas, insumos y procedimientos.

6.2 De los Establecimientos de Salud :

- 6.2.1. Brindar las prestaciones de salud con calidad, oportunidad, calidez y centrado en el asegurado; la cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Beneficios SIS.
- 6.2.2. Realizar las afiliaciones de las personas que reúnan las condiciones de elegibilidad del SISFOH para ser asegurados del SIS.
- 6.2.3. Actuar con la diligencia debida para que el Formato Único de Atención se encuentre debida y oportunamente llenado en su integridad.
- 6.2.4. 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.
- 6.2.5. Garantizar que no se realice cobros a los asegurados subsidiados del SIS por concepto alguno en las prestaciones que se encuentran dentro de los planes de cobertura del SIS.



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 6.2.6. 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.
- 6.2.7. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica.
- 6.2.8. Priorizar el stock de medicamentos e insumos médicos para atenciones de asegurados SIS.
- 6.2.9. Garantizar la atención oportuna de quejas y reclamos.

CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Constituyen obligaciones y atribuciones del **SIS**:

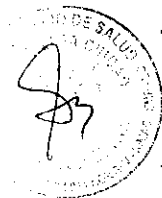
7.1 Del SIS Central:

- 7.1.1 Efectuar la transferencia de recursos financieros a la Unidad Ejecutora señalada 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.
- 7.1.2 Garantizar el buen funcionamiento del SIASIS a fin de que las UE puedan informar al SIS el número de atenciones y atendidos, y hacer uso de los reportadores progresivamente en horarios más extendidos.
- 7.1.3 Las resoluciones Jefaturales que tengan vinculación con las prestaciones serán socializadas con las Unidades Ejecutoras y se les apoyara en la difusión y capacitación de la misma, así como en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento.



7.2 De las UDR SIS:

- 7.2.1 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 7.2.2 Efectuar la validación de las prestaciones informadas por los establecimientos de salud.



CLÁUSULA OCTAVA: FORMA DE PAGO

- 8.1. La forma de pago a las Unidades Ejecutoras es por adelantado.
- 8.2. La transferencia será monitoreada y se efectuara la liquidación según las prestaciones realizadas y valorizadas.
- 8.3. Si el monto entregado se agotara antes de finalizado el trimestre, las prestaciones adicionales realizadas serán canceladas en la siguiente transferencia.



CLÁUSULA NOVENA: DE LA TRANSFERENCIA

- 9.1 El SIS realizará la transferencia de recursos a la Unidad Ejecutora por un monto de **S/. 750,000.00** para el financiamiento de las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS.
- 9.2 El monto total corresponde a un trimestre, siendo las entregas trimestrales
- 9.3 Se aplicará control prestacional al total de prestaciones lo que se utilizará como información. Asimismo se realizará monitoreo del cumplimiento de algunas Garantías Explícitas.
- 9.4 Se financiarán las intervenciones y prestaciones del Plan de beneficios del SIS que se realicen en los establecimientos de salud del ámbito de la Unidad Ejecutora conforme al Anexo N° 01, Ámbito del AUS, adjunto al presente convenio



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 9.5 Con la finalidad de asegurar la oportunidad en las prestaciones de salud, la Unidad Ejecutora debe asegurar la entrega de las prestaciones 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 LA EJECUCION

- 10.1 La evaluación de la ejecución de las transferencias se realizará principalmente al componente de reposición, ya que deben reponer el 100% del consumo informado.
- 10.2 El SIS en el marco de sus funciones y a fin de garantizar la eficiencia de la prestación de los servicios de salud a sus asegurados, podrá desarrollar acciones de supervisión de la calidad de las prestaciones, así como procesos de validación prestacional. De la resultante de dichas acciones, se obtendrán recomendaciones que se pondrán en conocimiento de los prestadores para que tomen medidas correctivas que permitan superar dichos inconvenientes, si es que los hubieran.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1 El presente Convenio tendrá una vigencia de hasta 1 (un) año posteriores a la fecha de su suscripción
- 11.2 LA UE y el SIS podrán ampliar la vigencia del presente Convenio por un periodo similar al aprobado en el numeral 11.1 a través de la suscripción de un adenda.
- 11.3 Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de la Unidad Ejecutora de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA COORDINACIÓN

- 12.1 La coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del convenio es de la Unidad Ejecutora.
- 12.2 El SIS Central delegará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del convenio en:
- 12.2.1 La Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones, será el área encargada de supervisar los procesos de evaluación prestacional.
 - 12.2.2 La Gerencia de Negocios y Financiamiento, será el área encargada de supervisar la evolución del gasto.
 - 12.2.3 La Oficina General de Tecnología e Información facilitará la información para la evaluación permanente del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 13.1 El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las dos partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.
- 13.2 Por mutuo acuerdo de las partes.
- 13.3 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



CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

(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 financiera.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

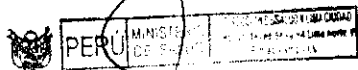
En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose 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 SEXTA: 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, las suscriben en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de noviembre del año dos mil once.



Dr. GILBERT RAMOS PALOMINO
Director de la UE RED DE SALUD RIMAC
SAN MARTIN DE PORRES LOS OLIVOS

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA
JEFE INSTITUCIONAL (e)

Dr. JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Jefe Institucional (e)
Seguro Integral de Salud