

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CONVENIO DE GESTION PARA EL DESARROLLO PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA 1348-REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE DE LA SUB REGION REGION CUSCO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el **Convenio de Gestión para el Incremento de la Cobertura Poblacional y Prestacional** que celebran de una parte la **UNIDAD EJECUTORA 1348-REGION CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE**, con R.U.C. N° 204902 158 50, de la Sub Región, Región CUSCO, con domicilio en AV. EJERCITO NRO. S/N CUSCO - CUSCO - SANTIAGO, Distrito de SANTIAGO, provincia CUSCO y departamento de CUSCO, región de CUSCO, debidamente representado por su Director **CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA**, identificado con DNI N° 23930 056, al que en adelante se denominará **DIRECTOR DE LA UE.**; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505 208 626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212, Urb. Maranga, San Miguel, Lima, representado por su Jefe Institucional (e) **JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 069 800 22, encargado mediante Resolución Suprema N° 029-20 11-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. Mediante el Decreto Supremo N° 004-200 7-SA, se estableció el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS, así como los componentes de aseguramiento subsidiado y se misubiado.
2. Con la R.M. N° 422 -2007/MINSA se aprueba la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS V.01 que en las Disposiciones Generales en su acápite V.2 Del proceso de pago de las prestaciones se precisa que: "El SIS realizará transferencias de recursos a las unidades ejecutoras a nivel nacional por el pago de las prestaciones de salud y administrativas brindadas a sus beneficiarios. Las transferencias deberán ser oportunas, afin de evitar perjuicio económico al prescriptor por el retraso en las mismas."
3. Con la R.M. N° 910 -2011/MINSA se aprueba la modificación de la Directiva Administrativa N° 112-MINSA/SIS V.01, la misma que en las Disposiciones Generales, en su acápite V.2 Del proceso de pago de las prestaciones, numeral 1, se precisa que: "La producción correspondiente a las prestaciones brindadas será liquidadas en forma mensual. Las transferencias de recursos serán programadas por el SIS a fin de garantizar el oportuno financiamiento de las prestaciones. Los establecimientos deberán conocer su producción de servicios mediante reporte generado por el sistema de información".

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.

Asegurado

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del SIS, precalificado 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 DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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.



- CE: Carné de Extranjería.
- CUI: Código Único de Identificación.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- DISA: Dirección de Salud.
- DN: Documento Nacional de Identidad.
- FOA: Formato Único de Atención.
- MEF: Ministerio de Economía y Finanzas.
- MINS: Ministerio de Salud.
- UDR SIS: Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud.
- UE: Unidad Ejecutora
- 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", es una unidad administrativa creada 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 ser vicio.
- 3.2.- El SIS, fue creado mediante Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" como Organismo Público Descentralizado del MINS, con autonomía económica y administrativa. Por Decreto Supremo N° 034-2008-PCM el SIS fue calificado como Organismo Público Ejecutor y actualizada su calificación por D.S. N° 058-2010-PCM, 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.

CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.2. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.3. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.4. Ley N° 29626. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011.
- 4.5. Decreto Supremo N° 011-2011-SA. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.6. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES -MEF.
 - 4.7. Resolución Ministerial N° 414-2005/MINSA. Aprueba Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
 - 4.8. Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
 - 4.9. 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.
 - 4.10. Resolución Ministerial N° 910-2011/MINSA. Aprueba la modificación de la Directiva Administrativa que regula el proceso de pago para las prestaciones del Seguro Integral de Salud - SIS.
 - 4.11. Resolución Ministerial N° 240-2009-/MINSA. Aprueba el Tarifario del SIS para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado y Definiciones Operacionales.
 - 4.12. 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.
- Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.
- 4.13. 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
 - 4.15. 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".
 - 4.16. 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".
 - 4.17. Resolución Jefatural N° 090-2010/SIS, aprueba la Directiva que establece el Proceso de Reconsideración de Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
 - 4.18. Resolución Jefatural N° 063-2011/SIS. Aprueba Directiva N° 003-2011-SIS/GO "Directiva que regula el Proceso de Afiliación al Componente Subsidiado y Semisubsidiado al Seguro Integral de Salud".
 - 4.19. 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 Financiad as por el Seguro Integral de Salud".
 - 4.20. 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".



CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para el incremento de la cobertura poblacional y prestacional, en el ámbito jurisdiccional de la UE,
- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice el SIS a la Unidad Ejecutora, se a destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, en cuanto al pago adelantado de prestaciones asegurados al SIS, con lo cual podrán disponer de recursos que les permita costear las atenciones, conforme a lo establecido por las normas que regulen dicho proceso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA COORDINACION

- 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 de la Información facilitará la información para la evaluación permanente del presente convenio.
 - 12.2.4. Las Unidades Desconectadas Regionales se encargaran de absolver las dudas respecto a los alcances de los convenios y otras que fueran encargadas posteriormente.



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

Son causales de resolución del presente Convenio:

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

Por mutuo acuerdo de las partes.

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 días calendario sobre la fecha del siguiente desembolso, a fin que dicha causal sea evaluada por un tripartito 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 correspondiente.

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 a 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 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

CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL SUSCRITO ENTRE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

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 podrá manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, que se computará 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, lo que será incorporado en una modificación, de mutuo acuerdo.

En fe de lo anterior, yo, el suscrito, y cada una de las cláusulas, las suscriben en la ciudad del Cusco, a los 15 días del mes de mayo del año dos mil once.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE

Dr. Carlos E. Gamarra Valdivia

.....
Dr. Carlos E. Gamarra Valdivia
MEDICO CIRUJANO
C.R. 4884
DIRECTOR
Director de la UE
CARLOS ENRIQUE GAMARRA VALDIVIA
DIRECTOR
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE

José Carlos del Carmen Sara

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

