

**DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
EN EL PERU**

**“Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo”**

**CONVENIO DE GESTION PARA EL INCREMENTO DE  
LA COBERTURA POBLACIONAL Y PRESTACIONAL  
SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA 768-  
REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA DE LA SUB  
REGION Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

**Diciembre 2011**



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

El presente convenio denominado "Convenio de Gestión para el Incremento de la Cobertura Poblacional y Prestacional" suscrito entre la UE y el Seguro Integral de Salud, es un contrato que genera derechos y obligaciones tanto 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 para garantizar el otorgamiento de prestaciones por parte de los establecimientos de salud a los afiliados al SIS a lo largo de todas sus etapas de vida.

**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.

**Tarifa**



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

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.

<b>CE:</b>	Carné de Extranjería.
<b>CUI:</b>	Código Único de Identificación.
<b>DIRESA:</b>	Dirección Regional de Salud.
<b>DISA:</b>	Dirección de Salud.
<b>DNI:</b>	Documento Nacional de Identidad.
<b>FUA:</b>	Formato Único de Atención.
<b>MEF:</b>	Ministerio de Economía y Finanzas.
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud.
<b>UDR SIS:</b>	Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud.
<b>UE:</b>	Unidad Ejecutora
<b>SIAF:</b>	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
<b>SISFOH:</b>	Sistema de Focalización de Hogares.
<b>SIGA:</b>	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
<b>SIS:</b>	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 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 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.
- 4.6. Resolución Ministerial N° 399-2004-PCM. Aprueba el SISTEMA DE FOCALIZACIÓN DE HOGARES-MEF.

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

- 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.
- 4.13. Resoluciones de la Contraloría General relacionadas con las Normas Técnicas y Directivas de Control Gubernamental y Normas de Auditoría Gubernamental.
- 4.14. 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 Financiadadas 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, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, en cuanto al pago adelantado de prestaciones a 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 SEXTA: OBLIGACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA**

Constituyen obligaciones:



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

**6.1 De la UE :**

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

**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. 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.
- 6.2.5. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica.
- 6.2.6. Priorizar el stock de medicamentos e insumos médicos para atenciones de asegurados SIS.
- 6.2.7. Garantizar la atención y el trámite oportuno de las 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.









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

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, lo que será incorporado en el cuerpo del presente convenio. Los acuerdos de partes se aprobarán a través de la suscripción de una adenda, de mutuo acuerdo.

Estando conforme las partes en todas y cada una de las cláusulas, las suscriben en la ciudad de....., a los 16 días del mes de diciembre del año dos mil once.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD CAMANA - CARAVELI

~~Dr. Alvaro G. Velarde Benavente~~  
~~DR. GABRILO VELARDE BENAVENTE~~  
Director de la UE  
REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA

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

