



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE
LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE
SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

2017

CONVENIO N° 180 -2017/MINSA

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento el Convenio para el Financiamiento de los servicios o prestaciones de salud en el primer nivel de atención que celebra de una parte el **MINISTERIO DE SALUD**, con RUC N° 20131373237, con domicilio legal en Av. Salaverry N°801 – Jesús María, provincia de Lima departamento de Lima, debidamente representado por la Ministra de Salud, señora **PATRICIA JANNET GARCIA FUNEGRA** identificada con DNI N° 06157299, nombrada por Resolución Suprema N° 164-2016-PCM de fecha 28 de Julio del 2016, al que en adelante se denominará **MINSA**; y de otra parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con RUC N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS SUSALUD N° 10001, representado por su Jefe Institucional, señor **MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES**, identificado con DNI N° 29251147 designado mediante Resolución Suprema N° 008-2017-SA de fecha 24 de mayo de 2017, a quien en adelante se le denominará **SIS**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales
- 1.2. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 1.3. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las entidades del Estado.
- 1.4. Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.5. Decreto Supremo 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.6. Ley N° 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2017.
- 1.7. Ley N° 30526, Ley que desactiva el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- 1.8. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.9. Decreto Legislativo 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 1.11. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- 1.12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.13. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.



- 1.14. Decreto Supremo N° 012-2017-SA, que modifica el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA.
- 1.15. Resolución Jefatural N° 118-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión del cumplimiento de los fines de las transferencias del Seguro Integral de Salud y su modificatoria.
- 1.16. Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS, que aprueba las "Guías Metodológicas que aprueban el Cálculo del Tramo Fijo y Variable, para el financiamiento de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención".

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

Con fecha 11 de junio del año 2015, el SIS y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado, vínculo que se ha mantenido vigente hasta la desactivación del citado instituto.

CLÁUSULA TERCERA: 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 indica:

Afiliación

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona a alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.

Asegurado

Toda persona residente en el país que se encuentre bajo la cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del SIS.

Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud y prestaciones preventivas primarias y secundarias, contenidas en el PEAS y extendidas bajo los términos del presente Convenio.

Cobros indebidos

Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del SIS, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos, que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención

Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.



Formato Único de Atención

Es el instrumento en el que se registra, en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por la IPRES como del asegurado que la recibe. Contiene una numeración única que lo identifica para los registros informáticos del SIS, utilizándose además para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.

Mecanismo de pago

Es la forma cómo el SIS realiza la retribución económica a las unidades ejecutoras para que, a través de sus IPRESS, brinden los servicios o prestaciones de salud a los asegurados del SIS, según lo establecido en las "Guías Técnicas que establecen las metodologías del cálculo del Tramo Fijo y del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención aplicable al año 2017", aprobadas por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

Planes de salud

Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que están contempladas en el PEAS y que son financiadas por el SIS, para el Primer Nivel de Atención.

Proceso de Monitoreo, Seguimiento, y Supervisión

Actividades destinadas al monitoreo, seguimiento y supervisión del cumplimiento de los fines de las transferencias financieras que se efectúan a las UGIPRESS e IPRESS Públicas en el marco de los Convenios de Gestión y la normativa vigente.

Actividades de control prestacional

Consiste en el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a los asegurados, conforme con el marco normativo vigente.

Actividades de control económico - financiero

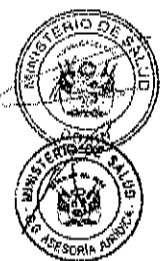
Consiste en el proceso del monitoreo, supervisión y evaluación de la ejecución de los recursos transferidos por el SIS a las Unidades Ejecutoras sobre aspectos tales como: calidad de gasto, precios unitarios, oportunidad y otros en el marco de la normatividad vigente.

Transferencia financiera de recursos

Envío de recursos que realiza el SIS a favor de las Unidades Ejecutoras, para el cumplimiento del objeto establecido en el presente Convenio.

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 Administración Financiera del Sector Público (SIAFI), siendo las responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.



Lista de acrónimos

ARFSIS:	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud
AUS:	Aseguramiento Universal en Salud.
CE:	Carné de Extranjería.
CECONAR:	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
CLAS:	Comunidad Local de Administración en Salud
CNV	Certificado de Nacido Vivo.
DIRIS	Direcciones de Redes Integradas de Salud
DISA:	Dirección de Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FTP:	File Transfer Protocol
FUA:	Formato Único de Atención
GA:	Gerencia del Asegurado del Seguro Integral de Salud.
GMR:	Gerencia Macro Regional del Seguro Integral de Salud.
GNF:	Gerencia de Negocios y Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
GREP:	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
IAFAS:	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OGTI:	Oficina General de Tecnología de la Información del Seguro Integral de Salud.
OCI:	Órgano de Control Institucional
PCA:	Programación de Compromisos Anual
PCPP:	Proceso de Control Presencial Posterior
PEA:	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones
PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SIASIS:	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
UDR:	Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud
UE:	Unidad Ejecutora.



CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

El SIS es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, conforme a la calificación otorgada por el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM en el marco de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y a la actualización dispuesta por el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM; asimismo, se constituye en un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa.

Asimismo, constituye una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con la responsabilidad de la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las atenciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, bajo cualquier modalidad, de acuerdo a la normatividad vigente.

EL **MINSA** es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud. Cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un Pliego Presupuestal. Es la Autoridad de Salud a nivel nacional, que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Asimismo diseña, establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas. Constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. De acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, los establecimientos de salud del primer nivel de atención se encuentran a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

Establecer el mecanismo, modalidades y condiciones de pago que garanticen la atención integral de los asegurados del SIS en las IPRESS del Primer Nivel de Atención.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad o Carné de Extranjería, al personal de admisión de la IPRESS a fin que éste verifique su condición de asegurado según la información proporcionada por el SIS y de acuerdo a la normatividad vigente, conforme a lo establecido en la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S que aprueba disposiciones relativas a las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)" y sus modificatorias.

CLÁUSULA SÉPTIMA: MECANISMO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE PAGO

El mecanismo de pago está constituido por un Tramo Fijo y un Tramo Variable, cuyas definiciones están contempladas en las "Guías Técnicas que establecen las metodologías del cálculo del Tramo Fijo y del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención aplicable al año 2017", aprobadas por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

La transferencia por concepto de Tramo Fijo se realiza mediante la modalidad de pago prospectivo y se realizará con posterioridad a la suscripción del Convenio.



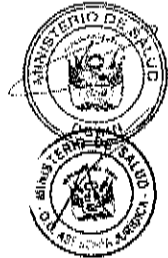
M. LENGUA



L. ORELLANA



R. VILLARÁN



R. ALVARADO



J. PACHECO



J. Torres E.



R. MELGARE

La transferencia por concepto de Tramo Variable se realiza mediante la modalidad de pago retrospectivo conforme con lo establecido en el numeral 5.2 de la "Guía Técnica que establece la Metodología para el Cálculo del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

La aprobación de la transferencia del Tramo Variable está condicionada al cumplimiento de las metas establecidas en el presente Convenio cuyo monto se determina en conformidad de lo establecido en el numeral 6.3 de la Guía Técnica citada en el párrafo anterior.

CLÁUSULA OCTAVA: MONTO DE LA TRANSFERENCIA

De cumplirse con las condiciones de pago establecidas en la Cláusula Séptima, el monto de la transferencia será el determinado de acuerdo al Anexo N° 1 del presente Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL SIS

Del SIS:

- 1) Transferir oportunamente los recursos financieros, conforme a la metodología establecida en la Guía Técnica para el Financiamiento de las Prestaciones del Primer Nivel de Atención y lo señalado en el presente Convenio.
- 2) Poner a disposición de las DIRIS/IPRESS los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente.
- 3) Poner a disposición de la UE/IPRESS/DIRIS la información registrada, a través de un acceso al FTP.
- 4) Informar a los Órganos de Control Institucional correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de la UE o IPRESS, en el marco del presente Convenio y al amparo de lo dispuesto en la Ley N° 28716, el Decreto Legislativo N° 1158 y otras normas vinculantes.
- 5) Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, prestaciones de salud y ejecución económica financiera de las UE e IPRESS de su jurisdicción.
- 6) Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las metas definidas en el presente Convenio.
- 7) Monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas y detectar cobros indebidos realizados a los asegurados.
- 8) Atender, absolver consultas o brindar asistencia técnica a los funcionarios de las DIRIS respecto de los procesos del SIS señalados en el presente Convenio.
- 9) Realizar las actividades de control prestacional de primer nivel conforme el marco normativo vigente.



CLÁUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL MINSA

Del MINSA:



- 1) Garantizar que las transferencias de recursos financieros provenientes del SIS se destinen única y exclusivamente a aquellos conceptos y clasificadores señalados en la Cláusula Décimo Segunda del presente Convenio y que cada UE transparente su distribución y ejecución a nivel de IPRESS.
- 2) Aprobar correcta y oportunamente la incorporación presupuestal de las Transferencias Financieras que efectúe el SIS (incluyendo saldo de balance) y asignar el PCA correspondiente.
- 3) Disponer que las DIRIS adopten las acciones que permitan gestionar el financiamiento oportuno de las compras nacionales o institucionales de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- 4) Garantizar la disponibilidad óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las IPRESS de su jurisdicción, de acuerdo a la normatividad vigente; su incumplimiento será comunicado a los órganos de control competentes.
- 5) Realizar acciones de monitoreo, supervisión, evaluación, asistencia técnica y capacitación que resulten necesarios conforme a sus competencias.
- 6) Implementar las acciones administrativas correctivas de acuerdo a los resultados de los procesos de control que efectúe el SIS y los órganos competentes.
- 7) Brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control a nivel de DIRIS, UE o IPRESS, así como el acceso al SIGA y al SIAF para la realización de las supervisiones que correspondan.
- 8) Realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento de los Indicadores acordados en el presente Convenio.
- 9) Velar por el cumplimiento de los procedimientos de atención, los mismos que estarán orientados en las Definiciones Operacionales de los Programas Presupuestales y en los protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normatividad vigente.

De la DIRIS:

- 1) Destinar los recursos transferidos por el SIS en el modo establecido en la cláusula décima segunda, entendiéndose que los recursos del SIS solo puede ser utilizados para los fines transferidos.
- 2) Remitir a la UDR, dentro de los 15 días siguientes al vencimiento del trimestre, el informe de la distribución y ejecución del presupuesto transferido por el SIS a nivel de IPRESS.
- 3) Asegurar que las IPRESS de su jurisdicción otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS.
- 4) Implementar íntegramente en cada IPRESS del ámbito urbano de su jurisdicción la interconexión a través de internet o red privada para lograr la



eficiencia en los procesos operacionales, así como habilitar de manera progresiva la misma en cada IPRESS del ámbito rural.

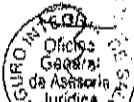
- 5) Garantizar, que las IPRESS del ámbito de su competencia brinden los servicios o prestaciones de salud a los asegurados.
- 6) Brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control a nivel de la UE o IPRESS, así como el acceso al SIGA y al SIAF para la realización de las supervisiones que correspondan.
- 7) Registrar obligatoriamente todos los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas por el SIS, en el SIGA y en el SIAF del MEF, cuyos montos deberán coincidir en la fase de "compromiso".¹
- 8) Reembolsar a los afiliados del SIS el importe económico equivalente al Cobro Indebido que se hubiera realizado en las IPRESS de su jurisdicción.
- 9) Informar mensualmente a la UDR del SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos.
- 10) Realizar acciones de monitoreo, supervisión, evaluación, asistencia técnica y capacitación que resulten necesarios conforme a sus competencias.
- 11) Implementar las acciones administrativas correctivas de acuerdo a los resultados de los procesos de control que efectúe el SIS o los órganos competentes.

De las IPRESS:

- 1) Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que, de acuerdo a la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 2) Brindar las atenciones de salud a los asegurados SIS en forma integral que comprende acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud conforme al PEAS, debiendo garantizar la continuidad de la atención del paciente cuando requiera otro nivel resolutivo. Para ello debe garantizar la disponibilidad de oferta que respondan a las necesidades de los usuarios.
- 3) Mantener una Historia Clínica única por paciente donde debe constar todas sus atenciones ambulatorias intra o extramurales y debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito, la cual se constituirá como el respaldo de los registros en el Formato Único de Atención (FUA) del SIS.
- 4) Cumplir con las guías de práctica clínica, normatividad de las estrategias sanitarias, estándares de calidad, seguridad y oportunidad de acuerdo a las prestaciones de salud que se brindan en el primer nivel de atención. Para tal efecto, debe garantizar e informar al SIS sobre los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, verificando que se cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable.



No se incluyen los gastos realizados por concepto de movilidad local (Clasificador 2.3.21.299).



- 5) Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado SIS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 6) Registrar en el FUA los datos de atención brindada a los asegurados SIS y remitir oportunamente a los centros de digitación los formatos de recolección de datos para su registro en el aplicativo informático del SIS. Los centros de digitación deben ingresar la información de manera correcta y completa.
- 7) No realizar cobros de ningún tipo a los asegurados SIS, por las prestaciones de salud otorgadas por la IPRESS, en el marco del presente Convenio. Para ello se deberá permitir y otorgar las facilidades al SIS, a fin de que pueda realizar visitas de verificación de gratuidad de sus asegurados.
- 8) Permitir y otorgar las facilidades que correspondan al SIS, a fin que pueda realizar acciones de supervisión sobre la atención a los asegurados SIS, auditoría y validación prestacional que correspondan. Esto incluye la presentación al SIS de la información necesaria para el control y la validación de los servicios de salud brindados.
- 9) Guardar estricta confidencialidad y reserva, respecto a la información de los asegurados SIS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
- 10) Informar de inmediato al Unidad Desconcentrada correspondiente del SIS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a sus asegurados.
- 11) Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normas aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: AUDITORIA Y CONTROL PRESTACIONAL

El SIS tiene la facultad de efectuar auditorias o control prestacional con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a sus asegurados, incluso de periodos de producción cerrados en el marco de los procesos de control vigentes.

El SIS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los asegurados durante o posterior a la prestación, conforme a las normas vigentes, las mismas que serán comunicadas a las IPRESS.

Si como resultado de la auditoría o control de las prestaciones de salud se detectase prestaciones no realizadas o inconsistentes y que afecten el desempeño de uno o varios indicadores del tramo variable, el monto designado para dichos indicadores será excluido o descontado y siendo comunicado a los órganos competentes.



CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS TRANSFERIDOS POR EL SIS

El MINSA, a través de los órganos o unidades ejecutoras respectivas, se obliga a utilizar los recursos económicos transferidos en el marco del presente Convenio, incluyendo el saldo de balance del ejercicio anterior proveniente de las transferencias del SIS, en los rubros que se indican a continuación.

TIPO GASTO	PRIORIDAD	DETALLE	CLASIFICADOR	DETALLE CLASIFICADOR		
Reposición	Prioridad I	Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (PF, DM y PS)	2.3.1.8.1.1	VACUNAS (*)		
		(*) Casos de emergencia sanitaria, no cubiertos por el MINSA	2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS (**)		
		(**) autorizados por el SIS	2.3.1.8.1.99	OTROS PRODUCTOS SIMILARES (***)		
		(***) No incluye insumos que forman parte del servicio financiado o incluidas en el equipamiento básico, adicional o instrumental lo cual se debe gestionar a través del RO.	2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ONCOLÓGICOS Y DE LABORATORIO (***)		
			2.3.1.99.1.2	PRODUCTOS QUÍMICOS (***)		
	Otros gastos de Reposición	Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud		2.3.1.1.1.1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	
				2.3.1.5.3.1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	
				2.3.1.99.1.3	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA	
		Traslado de asegurados del SIS por referencias (*) Solo IPRESS que no cuentan con ambulancia - sujeto a revisión exhaustiva		2.3.1.3.1.1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	
				2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	
				2.3.2.1.2.2	VIAJOS Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO	
				2.3.2.5.1.2	VEHÍCULOS (*)	
				2.3.2.7.11.2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	
				2.3.1.5.1.1	REPUESTOS Y ACCESORIOS	
Gestión (uso exclusivo de la Unidad de Seguros)	Primer Orden	Gastos para actividades de la Oficina de Seguros o los que hagan sus veces (*) Acondicionamiento y/o alquiler de ambiente para la Unidad de Seguros	2.3.1.5.1.2	PAPELERIA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA		
			2.3.2.2.2.2	SERVICIO DE TELEFONIA FIJA		
			2.3.2.2.2.3	SERVICIO DE INTERNET		
			2.3.2.2.4.4	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		
			2.3.2.4.1.1	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS (*)		
			2.3.2.5.1.1	DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS (*)		
			2.6.3.2.1.2	MOBILIARIO		
			2.6.3.2.3.1	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS		
			Segundo Orden	Gastos de la Oficina de Seguros y/o actividades exclusivas del SIS	2.3.2.1.2.99	OTROS GASTOS
					2.3.2.7.10.1	SEMINARIOS, TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION
	2.3.2.7.11.99	SERVICIOS DIVERSOS				
	2.6.2.1.1.99	A OTRAS ORGANIZACIONES				



Tal como lo establece el numeral 5.2 de la "Guía Técnica que establece la Metodología para el Cálculo del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS, el MINSA, debe cumplir con ejecutar, al III Trimestre, el 80% del presupuesto transferido por Tramo Fijo, incluyendo el saldo de balance del ejercicio anterior.

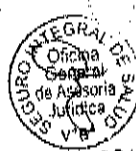
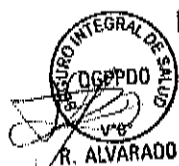


Asimismo, el MINSA se compromete a ejecutar el 80% de los recursos transferidos por Tramo Fijo, por la Resolución Jefatural N° 022-2017/SIS y por el saldo de balance del ejercicio anterior en productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (prioridad I).



CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: PENALIDADES

El SIS podrá aplicar al MINSA las siguientes penalidades:



- 1) Por incumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Décimo Segunda, se descontará a la UE del Tramo Variable, o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios según sea el caso, por la suma de los importes indebidamente ejecutados.
- 2) De existir discordancias entre los importes registrados en el SIAF, en comparación con los importes registrados en el SIGA, se descontará el monto equivalente a dicha diferencia del Tramo Variable o de las próximas transferencias que se realicen como producto de los sucesivos convenios, según sea el caso.
- 3) Respecto de los incumplimientos identificados en las prestaciones evaluadas mediante los procesos de control prestacional establecidos en el marco normativo vigente, se aplicará el descuento respectivo afectable al Tramo Variable o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios, conforme a lo determinado por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones debidamente sustentado.
- 4) En caso de detectarse cobros indebidos, acreditados y efectuados a los asegurados SIS, se aplicará el descuento respectivo afectable al Tramo Variable o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios, conforme a lo determinado por los órganos técnicos del SIS.

En caso de concurrir cualquiera de las causales antes previstas, se informa a los órganos de control correspondientes para que adopten las acciones que correspondan.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA EVALUACION DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS

Los indicadores a evaluar en el presente Convenio, son los detallados en el Anexo N° 2 y las Fichas Técnicas que se describen en la Resolución Jefatural N°030-2017/SIS.

- 1) La evaluación se realiza en función al cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio.
- 2) Para efectos de la evaluación de los indicadores del presente Convenio, los establecimientos de salud deben registrar las atenciones en los formatos de atención vigentes y serán reportados en el aplicativo informático web SIASIS. El reporte de las atenciones debe realizarse de manera mensual.
- 3) La evaluación de los indicadores se realiza en forma trimestral en función a los reportes mensuales al cierre del periodo de producción correspondiente.
- 4) Los plazos para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo de los indicadores serán de acuerdo a la normativa vigente aplicable.
- 5) La Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del SIS, durante los siguientes treinta (30) días posteriores a la culminación del último mes del periodo a evaluar, procesará la información de todos los indicadores del presente Convenio.



M. LENGUA



L. ORELLANA



R. VILLARÁN C.



R. ALVARADO



J. PACHECO



J. Torres E.



R. MELGAREJO

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONVENIO

De identificarse saldos a favor del SIS para el año 2017 como resultado de las transferencias que excedieron el importe establecido en convenios de periodos anteriores, el SIS descontará del monto del Tramo Fijo definido en el marco del presente Convenio el monto equivalente al exceso identificado, y de corresponder, del Tramo Variable.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente Convenio incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltos a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, a cuyas normas se someten.

Asimismo, el SIS está facultado para someter a arbitraje las acciones que por daños y perjuicios le hayan ocasionado, como consecuencia de la imposición de sanciones o determinación de responsabilidad civil solidaria por la autoridad judicial, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones establecidas mediante el presente Convenio.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

Las partes pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA

El presente Convenio tendrá la vigencia de un (01) año y su renovación podrá ser acordada noventa (90) días antes de su vencimiento.

El presente Convenio comienza a regir a partir del mismo día de su suscripción.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes, de mutuo acuerdo, podrán modificar este Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente Convenio. En estos casos, las partes acuerdan que las respectivas adendas podrán ser suscritas por los funcionarios que éstas designen.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS



M. LENGUA



L. GRELLANA



R. VILLARÁN C.



R. ALVARADO



J. PACHECO



J. Torres E.



R. MELGAREJO

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 deberá realizarse teniendo en consideración lo estipulado en el presente Convenio y lo establecido en los artículos 168, 169 y 170 del Código Civil, siempre y cuando no contravenga normas de carácter imperativo.

El SIS podrá emitir disposiciones respecto a las materias no contempladas en el presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO: DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que realicen durante la ejecución del presente Convenio:

Domicilio de la IAFAS: Calle Carlos Gonzales 212 – San Miguel, Lima.
Domicilio del MINSA: Av. Salaverry N°801 – Jesús María.

La variación del domicilio de alguna de las partes deberá ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

Las partes declaran que, a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio la relación entre las partes se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el mismo.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de **MAYO** del 2017.





PATRICIA JANNET GARCIA FUNEGRA
Ministra
Ministerio de Salud



MOISES ERNESTO ROSAS FEBRES
Jefe
Seguro Integral de Salud



ANEXO N° 1:

PORCENTAJES Y MONTOS A TRANSFERIR –MINSA

TRAMO FIJO : 66 %

TRAMO VARIABLE : 34 %

MONTO A TRANSFERIR POR FINANCIAMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION – AÑO 2017	
(*)TRAMO FIJO S/.	25,266,788.00
(**)TRAMO VARIABLE S/.	13,125,612.00
TOTAL S/.	38,392,400.00

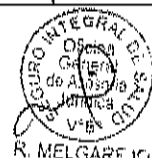
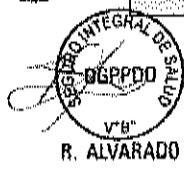
(*): Este importe cubre el presupuesto para el Plan Regional de Distribución de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos-2017.
 (**): Para acceder al tramo variable, el MINSA se compromete además a ejecutar el 80% de los recursos transferidos por Tramo Fijo, por la Resolución Jefatural N° 022-2017/SIS y por el saldo de balance del ejercicio anterior en Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS).

DISTRIBUCIÓN POR UNIDAD EJECUTORA SEGÚN TRAMO FIJO Y VARIABLE – AÑO 2017

DNTP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	TRAMO FIJO	%	TRAMO VARIABLE	%	IMPORTE TOTAL
1151	RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.889.857,00	65%	2.132.864,00	35%	6.022.721,00
1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	505.333,00	64%	282.338,00	36%	787.671,00
1673	RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA	3.505.572,00	65%	1.912.907,00	35%	5.418.479,00
1152	RED DE SALUD RIMAC-SAN MARTIN DE PORRES-LOS OLIVOS	3.154.166,00	67%	1.586.863,00	33%	4.741.029,00
1153	RED DE SALUD TUPAC AMARU	3.584.085,00	68%	1.683.205,00	32%	5.267.290,00
1154	RED DE SERVICIOS DE SALUD BARRANCO-CHORRILLOS-SURCO	1.422.389,00	66%	718.268,00	34%	2.140.657,00
1155	RED DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2.453.837,00	66%	1.292.361,00	34%	3.746.198,00
1156	RED DE SERVICIOS DE SALUD VILLA EL SALVADOR-LURIN-PACHACAMAC-PUCUSANA	2.438.074,00	64%	1.390.713,00	36%	3.828.787,00
1264	RED DE SALUD LIMA CIUDAD	2.319.703,00	66%	1.220.144,00	34%	3.539.847,00
1531	RED DE SALUD LIMA NORTE IV	1.993.772,00	69%	905.949,00	31%	2.899.721,00
TOTAL MINSA S/.		25.266.788,00	66%	13.125.612,00	34%	38.392.400,00

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORIA PRESUPUESTAL POR TRAMO FIJO Y VARIABLE – AÑO 2017

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	TRAMO FIJO S/.	TRAMO VARIABLE S/.	TOTAL S/.
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	8.520.980,00	5.860.359,00	14.381.339,00
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	3.903.668,00	2.966.217,00	6.869.885,00
0016 TBC-VIH/SIDA	375.746,00	434.336,00	810.082,00
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	55.136,00	130.780,00	185.916,00
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1.047.700,00	743.546,00	1.791.246,00
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1.285.652,00	929.047,00	2.214.699,00
0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	840.509,00	410.239,00	1.250.748,00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	9.237.397,00	1.651.088,00	10.888.485,00
TOTAL MINSA S/.	25.266.788,00	13.125.612,00	38.392.400,00



ANEXO N° 2:

INDICADORES PRESTACIONALES - MINSA

Indicadores Prestacionales		Meta a Setiembre 2017
1	Porcentaje de afiliación temprana (DNI en < 30 días)	45%
2	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementado con hierro y dosaje de hemoglobina	40%
3	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con diagnóstico de anemia (Dosaje de Hb < 11 mg/dl)	30.4%
4	Porcentaje de niños/as con 13 meses cumplidos y esquema de vacunación completo	79.7%
5	Porcentaje de desnutrición crónica para niños menores de 5 años de edad	4.15%
6	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de edad	45%
7	Porcentaje de embarazo en adolescentes	4.2%
8	Tasa de casos nuevos de dengue por 100,000 individuos	0.56
9	Porcentaje de afiliados de 15 años a más tamizados en enfermedades no transmisibles	26.2%
10	Porcentaje de afiliados al SIS tamizada en problemas de salud mental	39.1%
11	Extensión de Uso de afiliados SIS en atención primaria	43.7%

Las fichas técnicas de los indicadores prestacionales, se encuentran publicadas en la Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

