



Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha 26 ENE. 2018

Resolución Gerencial General Regional N° 010 Gobierno Regional del Callao-GGR

Callao, 26 ENE. 2018

VISTOS:

El Oficio N° 0313-2018-GRC/DIRESA/DG, del 24 de enero de 2018, emitido por el Director Regional de Salud del Callao –DIRESA; el Oficio N° 070-2018-SIS/J, de fecha 16 de enero de 2018, emitido por el Jefe del Seguro Integral de Salud – SIS; el Informe N° 016-2018-GRC-DIRESA/OAJ, del 24 de enero de 2018, suscrito por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la DIRESA; el Informe N° 026-2018-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UA, del 24 de enero de 2018, emitido por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la DIRESA; el Informe N° 018-2018-GRC/GAJ-HGRL, del 25 de enero de 2018; el Convenio de Compra de Servicios de Salud entre el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Callao; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Gobierno Regional del Callao de conformidad con lo establecido en el artículo 191° de la Constitución Política del Perú y la Ley Orgánica de Gobierno Regionales, es una persona jurídica de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia que tiene dentro de sus objetivos aplicar coherente y eficazmente las políticas e instrumentos de desarrollo económico, social, poblacional, cultural y ambiental a través de planes, programas y proyectos orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento económico armónico, el desarrollo social equitativo y la conservación de los recursos naturales, orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres e igualdad de oportunidades encontrándose facultada a celebrar y ejecutar convenios de proyección de naturaleza social, siendo su misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a las competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región;

Que, el Seguro Integral de Salud – SIS es un organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que goza de autonomía económica y administrativa, de conformidad con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM. Asimismo se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud (IAFAS) de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 1001 de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, cuyas actividades están reguladas por la Ley N° 26842. Ley General de Salud;

Que, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 43° de la Constitución Política del Perú, el Estado es uno e indivisible, su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes. El artículo 49° de la Ley de Bases de Descentralización dispone que el gobierno nacional y los gobiernos regionales y locales mantienen relaciones de coordinación, cooperación y apoyo mutuo, en forma permanente y continua, dentro del ejercicio de su autonomía y competencias propias, articulando el interés nacional con los de las regiones y localidades, permitiendo para ello, la posibilidad de suscribir en una forma distintas convenios de colaboración mutua y recíproca y contratos de cualquier naturaleza para fines comunes determinados con arreglo a Ley;

Que, así también el artículo 86° del Texto Único Ordenado la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante DECRETO SUPREMO N° 006-2017-JUS, del 17 de marzo de 2017, establece que:



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Las entidades están facultadas para dar estabilidad a la colaboración interinstitucional mediante conferencias entre entidades vinculadas, convenios de colaboración u otros medios legalmente admisible, precisando que a través de dichos instrumentos, las entidades en el ámbito de su respectiva competencia celebran acuerdo de naturaleza obligatoria para las partes y con cláusula expresa de su adhesión y separación;

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA 26 ENE. 2018

FEDATARIO INTERNO GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 23

Que, asimismo de conformidad con el Principio de Integración desarrollado en el numeral 14 del artículo 8° de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, la gestión regional promueve la integración intrarregional e interregional, fortaleciendo el carácter unitario de la República. De acuerdo con este principio, la gestión debe orientarse a la formación de acuerdos macro regionales que permitan el uso más eficiente de los recursos, con la finalidad de alcanzar una economía más competitiva;

Que, mediante el Oficio N° 0313-2018-GRC/DIRESA/DG, del 24 de enero de 2018, emitido por el Director Regional de Salud del Callao –DIRESA el Director Regional de Salud del Callao – DIRESA, eleva ante el Gobernador Regional los actuados solicitando la suscripción del Convenio de Compra de Servicios de Salud entre el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Callao, cuyo proyecto adjunta en dos ejemplares. Dicha propuesta fue remitida por el Jefe del Seguro Integral de Salud – SIS al Gobernador Regional del Callao, a través del Oficio N° 070-2018-SIS/J, del 16 de enero de 2018;

Que, a través del Informe N° 026-2018-GRC/DIRESA/DESP/DACS/UA, del 24 de enero de 2018, el Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la DIRESA, da cuenta de la propuesta de suscripción del Convenio de Compra de Servicios de Salud entre el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Callao, opinando que es factible y viable la propuesta del convenio sub materia; y, mediante Informe N° 016-2018-GRC-DIRESA/OAJ, de la misma fecha, emitido por la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la DIRESA, opina que resulta viable y de vital relevancia y necesidad la suscripción del acotado Convenio, lo que permitirá cumplir con los objetivos institucionales en materia de salud, y en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región, lo que constituye el sustento técnico legal para la suscripción del Convenio;

Que, del contenido del Convenio materia de análisis se verifica que su objeto es establecer las condiciones bajo las cuales el PRESTADOR (Gobierno Regional del Callao) y por tanto sus IPRESS dependientes, se obligan a brindar los servicios de salud, a los asegurados del SIS que se encuentren debidamente acreditados, con excepción de aquellos cubiertos por FISSAL y las atenciones de intercambio prestacional. Asimismo, el SIS se obliga a transferir los fondos al prestador a través de sus Unidades Ejecutoras, por los Servicios que las IPRESS presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, la modalidad de pago, las tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes;

Que, el plazo de dicho Convenio es de un año a cuyo plazo podrá renovarse por periodos similares, mediante la suscripción de la respectiva adenda, dicha renovación queda sujeta al resultado de las evaluaciones realizadas; y, en caso una de las partes solicite la renegociación de las condiciones del Convenio en términos de mecanismo, transferencia u otros, éste se realizará mediante adendas, considerando un periodo fiscal, siendo la vigencia del Convenio a partir del 1 de enero de 2018, por lo que debe considerarse un acto cuya ejecución tiene eficacia anticipada a dicha fecha;

Que, el numeral 86.3 del Artículo 86° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante DECRETO SUPREMO N° 006-2017-JUS, establece sobre los Medios de Colaboración Interinstitucional lo siguiente: "Por los convenios de colaboración, las entidades a través de sus representantes autorizados, celebran dentro de la ley acuerdos en el ámbito de su respectiva competencia, de naturaleza obligatoria para las partes y con cláusula expresa de libre adhesión y separación";

Que, el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000014, del 26 de abril de 2012, establece que la Dirección Regional de Salud del Callao, es el órgano desconcentrado que por delegación de la Gerencia General Regional del Gobierno Regional del Callao;



Que, la Dirección Regional de Salud –DIRESA, ejerce su autoridad sanitaria en la Provincia Constitucional del Callao, depende técnica y administrativamente de la Gerencia General Regional del Callao, teniendo entre otras funciones el formular, proponer, regular, ejecutar dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales;

Que, mediante Directiva Administrativa N° 138-MINSA/SG-V.01, aprobada por Resolución Ministerial N° 468-2008/MINSA, del 07 de julio de 2008, se aprobó el “Procedimiento para la aprobación de convenios a ser suscritos por el Ministerio de Salud”, en ese sentido y en atención a la transferencia de funciones efectuada por el Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao, se aprobó a través del Decreto Regional N° 004-2007, del 10 de abril de 2007; y, la Directiva N° 002-2007-GRC/GGR – Directiva para la Elaboración y Tramitación de Convenios, la cual establece el Concepto de Convenio y la diferencia que existe entre Convenio Marco y Convenio Específico, por lo que corresponde la aplicación de la norma del sector salud, en tanto no colisiona con la norma regional que regula la suscripción de convenios por éste Gobierno Regional, resultando de aplicación al caso los Principios Procesales Administrativos de Celeridad y Eficacia;

Que, a través del Informe N° 018-2018-GRC/GAJ-HGRL, del 25 de enero de 2018, el profesional de la gerencia de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional del Callao, opina que Convenio de Compra de Servicios de Salud entre el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Callao cumple con las exigencias mínimas de Ley, por lo que realizado el análisis de los actuados, emite opinión jurídica favorable sobre el fondo del asunto, esto es que procede la suscripción del mencionado Convenio;

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el literal k) del artículo 21° de la Ley Orgánica de Gobierno Regionales, por lo prescrito en el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao aprobado por Ordenanza Regional N° 000028-2011-Región Callao-CR de fecha 20 de diciembre de 2011, en ejercicio de la facultades delegadas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000283 del 06 de mayo de 2016, y, con el visado de la Gerencia de Asesoría Jurídica del Gobierno Regional del Callao;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, con eficacia anticipada al 1 de enero del 2018, el Convenio de Compra de Servicios de Salud entre el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Callao.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR, a la Oficina de Trámite Documentario y Archivo del Gobierno Regional del Callao, cumpla con notificar la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

MARCO ANTONIO PALOMINO PEÑA
Gerente General Regional

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Reg. 453 Fecha 26 ENE. 2018



MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS
DE SALUD ENTRE EL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO
REGIONAL DEL CALLAO

Conste por el presente documento el Convenio de Compra de Servicios de Salud que celebra de una parte el GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO, con R.U.C. N° 20505703564, con domicilio en Av. Elmer Faucett Nro. 3970, del Distrito del Callao, Provincia Constitucional del Callao, debidamente representado por su Gobernador Regional, Sr. FÉLIX MANUEL MORENO CABALLERO, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 25835925 y acreditado mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29 de Diciembre del 2014, que en adelante se denominará, EL PRESTADOR, y de otra parte el SEGURO INTEGRAL DE SALUD con RUC. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzales N° 212, de la Urbanización de Maranga, del Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, representado por su Jefe, M.C. MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 29251147, designado según Resolución Suprema N° 008-2017-SA de fecha 23 de mayo de 2017, que en adelante se denominará EI SIS, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 1.1. El SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que goza de autonomía económica y administrativa, de conformidad con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y de acuerdo con la actualización de la calificación de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM. Asimismo, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mediante Resolución N° 10001 de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, cuyas actividades están reguladas por la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

El PRESTADOR, entiéndase como prestador a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) inscritas en el Registro Nacional de SUSALUD y dependientes del Gobierno Regional, que forman parte del presente Convenio. (Anexo N°01).

EL GOBIERNO REGIONAL, conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Constitución Política del Perú, tiene autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Asimismo, de conformidad con el artículo 192, la salud es uno de ellos.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

- 2.1. Con fecha 19 de abril de 2017, el SIS y el Gobierno Regional del Callao, celebraron el Convenio para el Financiamiento de los Servicios o Prestaciones de Salud en el Primer Nivel de Atención.



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CERTIFICADO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

2.2. Con fecha 12 de junio de 2017, El SIS y el Gobierno Regional del Callao, celebraron el Convenio para el Financiamiento de las Prestaciones de Salud brindada a sus asegurados en Hospitales y/o Institutos Especializados

Sra. LIDIA HAYDÉE DURAND GARCÍA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha: 28 ENE. 2018

CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL



I. GUILLEN



M. ROSAS



C. SOLAR



E. FIGUEROA



K. Romero

- 3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 3.2. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3. Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.4. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- 3.5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- 3.6. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 3.7. Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.8. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 3.9. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 3.10. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 3.11. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.12. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.13. Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2018.
- 3.14. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.15. Decreto Legislativo N° 1166 que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud,
- 3.16. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 3.17. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- 3.18. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- 3.19. Decreto Supremo N° 024-2009/PRODUCE, que modifica el Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente - Reglamento de la Ley MYPE.
- 3.20. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 3.21. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud modificado por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA.



CERTIFICAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES
COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO
REGIONAL DEL CALLAO

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA

SECRETARIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 1163 Fecha 6 ENE 2018

3.22. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que aprueba la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y Planes Complementarios del SIS.

3.23. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

3.24. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

3.25. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política de la Modernización de la Gestión Pública

3.26. Decreto Supremo N° 013-2013/PRODUCE, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.

3.27. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.

3.28. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

3.29. Decreto Supremo N° 010-2016, que establece las disposiciones para la adecuación administrativa y contable de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas.

3.30. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

3.31. 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.

3.32. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED y sus modificatorias.

3.33. Resolución Ministerial N° 815-2010-SA, que aprueba el Documento "Técnico Gestión Local para implementación y el funcionamiento de la Casa Materna.

3.34. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" y sus modificatorias.

3.35. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

3.36. Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas.

3.37. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias.

3.38. Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA

FEDATARIO ALTERNO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. N° 1162 Fecha: 28.ENE.2018

establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

3.39. 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.



3.40. Resolución de Superintendencia N° 091-2014-SUSALUD/S, que aprueba los "Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".



3.41. Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF "Directiva Administrativa que regula el pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestante y/o Puérperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna.



3.42. Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicolaborativo del Seguro Integral de Salud".



3.43. Resolución Jefatural N° 158-2015/SIS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones - MOF del Seguro Integral de Salud.

3.44. Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP "Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".



3.45. Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.

3.46. Resolución Jefatural N° 090-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Reconocimiento de la Prestación Económica de Sepelio para los Asegurados a los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicolaborativo del Seguro Integral de Salud".

3.47. Resolución Jefatural 231-2017/SIS, que aprueba la creación del Código Prestacional 907 Denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.

3.48. Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud.

Todas aquellas normas aplicables y vigentes que el Ministerio de Salud y el SIS hayan emitido o emitan en el marco de sus competencias.

CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES Y SIGLAS

Las PARTES convienen que, para los efectos del presente convenio, las siguientes definiciones tendrán los significados que a continuación se indica:



M

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA

FEDATARIO ALTERNIVO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 1453

Fecha: 09 ENE 2018

Verificación: Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.



I. GUILLEN



M. ROSAS



C. SOLAR



E. FIGUEROA



K. Romero

- 4.2. **Ajuste negativo:** Dedución que se aplica en caso que se identifiquen inconsistencias en la entrega de algún producto farmacéutico, dispositivo médico y producto sanitario a algún asegurado, que serán reportados al SIS, con el cruce del SISMED, SIASIS, ARFSIS, SIGA y/o SIAF.
- 4.3. **Ajuste positivo:** Devolución que se aplica en caso se identifiquen inconsistencias en el proceso de auditoría realizado por el SIS, que serán reportados por la IPRESS con el respectivo sustento para su evaluación por el SIS.
- 4.4. **Asegurado/Afiliado:** Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud. Para el reconocimiento de los beneficios, el asegurado deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la cual deberá estar activa y vigente.
- 4.5. **Asegurado referido:** Usuario de algún tipo de seguro de salud del SIS que cumple con las condiciones del proceso de referencia para su atención (incluye emergencias con o sin estancia) en otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- 4.6. **Asegurado transeúnte:** Es aquel asegurado, (afiliado o inscrito), que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito y a que requiera recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin hoja de referencia para el primer nivel de atención. El paciente es considerado transeúnte solo por dos meses a partir de la primera consulta que realiza en un establecimiento de salud fuera de su región. Si va a permanecer un tiempo mayor en ese lugar, debe tramitar su cambio de adscripción.
- 4.7. **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, otorgada bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 4.8. **Cobro indebido:** Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención en la IPRESS, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional, y que resulte, en consecuencia, en un gasto indebido del asegurado. También incluye los casos en los que se reporte al SIS la entrega de un bien o servicio que realmente no se entregó al paciente.
- 4.9. **Condiciones Asegurables:** Son los estados de salud que se buscan mantener, en caso de la población sana, o recuperar, en caso de la población enferma, que son susceptibles de ser financiados mediante esquemas de aseguramiento.
- 4.10. **Control:** Todas las actividades de verificación, verificación de gasto, monitoreo y evaluación realizadas de manera conjunta o complementaria por las unidades ejecutoras del SIS, dirigidas a verificar el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, a las cuales se les haya realizado reembolsos, pagos y/o



R. LAMIA M.

Sra. NIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
SECRETARIA ALTERNATA
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Bas 453
8-ENE-2018

transferencias, en relación a las prestaciones brindadas y la ejecución de los recursos financieros recibidos de acuerdo al presente convenio.

- 4.11. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan de beneficios o programa de salud.
- 4.12. **Intervenciones:** Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias prioritizadas.
- 4.13. **Mecanismos de pago:** Es la forma en que el SIS estructura u organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas.
- 4.14. **Modalidades de pago:** Son los diferentes medios a través de los cuales el SIS transfiere los recursos al prestador.
- 4.15. **Monitoreo:** Es uno de los procesos de la función de control destinado a medir periódicamente el desarrollo de las actividades y metas relacionadas con las prestaciones brindadas y la ejecución de los recursos financieros recibidos, con la finalidad de advertir riesgos y desviaciones, recomendado su corrección.
- 4.16. **Paciente ámbito VRAEM:** Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente.
- 4.17. **Paciente ámbito Amazónico:** Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de comunidades nativas prioritizadas en el marco de la normatividad vigente y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia.
- 4.18. **Población desplazada interna :** Personas o grupo de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida: Clases de Desplazamiento:
 - a. Desplazamiento forzado por violencia de conflicto interno o internacional o acción de grupos alzados en armas, es espontáneo e impredecible.
 - b. Desplazamiento o evacuación, ocasionada por acción violenta por agentes imprevistos. En ese caso el desplazamiento sería organizado y conducido.
- 4.19. **Población migrante:** Persona que se traslada desde el lugar en el que habita o del que es originario hacia otro, diferente del primero. Para efecto del presente convenio, es migrante el asegurado que cambia de región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito.
- 4.20. **Planes de beneficios de salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS).
- 4.21. **Prestación de Salud:** Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS de manera individual o colectiva teniendo en cuenta los escenarios familia, vivienda, instituciones educativas y comunidad, en la etapa de vida



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA

FEDATARIO ALTERNO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 463 Fecha 26 ENE 2018

Las prestaciones de salud son preventivas, promocionales, operativas y de rehabilitación.



I. GUILLEN



M. ROSAS



C. SOLAR



E. FIGUEROA



K. Romero

- 4.22. **Red de Pago:** Es el conjunto de IPRESS públicas que pertenecen a los Gobiernos Regionales o Ministerio de Salud, destinadas a satisfacer las necesidades de atención de salud de los asegurados del Seguro Integral de Salud.
- 4.23. **Servicios Intermedios:** Son aquellos procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se reportan y valorizan con código CPT.
- 4.24. **Supervisión:** Es uno de los procesos de control realizada por el SIS, destinado a observar sistemáticamente el desempeño de la ejecución del convenio, dentro de los procesos productivos y financieros relacionado con las prestaciones brindadas o liquidadas.
- 4.25. **Tarifa:** Es el valor monetario fijado por el convenio que se paga al PRESTADOR por los servicios de salud o prestaciones.
- 4.26. **Paciente Mes por Red:** Es la cantidad fija que se paga en el mes por cada paciente que recibe una atención por el PRESTADOR.
- 4.27. **Queja:** Manifestación verbal o escrita efectuada por el paciente ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas por parte del PRESTADOR.

Las PARTES convienen que, para los efectos del presente convenio, las siguientes siglas tendrán los significados que a continuación se indica:

- ARF-SIS: Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud
- AUS: Aseguramiento Universal en Salud.
- CE: Carné de Extranjería.
- CPT: Current Procedural Terminology
- CUI: Código Único de Identificación.
- CENARES: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud.
- DNI: Documento Nacional de Identidad.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- FUA: Formato Único de Atención
- FTP: Protocolo de Transferencia de Archivos
- GERESA: Gerencia Regional de Salud.
- GA: Gerencia del Asegurado
- GNF: Gerencia de Negocios y Financiamiento
- GREP: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.
- IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ICI: Informe de Consumo Integrado
- MINSAL: Ministerio de Salud.
- NRUS: Nuevo Régimen Único Simplificado
- OGTI: Oficina General de Tecnología de la Información



R. LAMA M.

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Reg. 453 Fecha 2.6.ENE.2018

OCI: Órgano de Control Institucional
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).
SIS: Seguro Integral de Salud.
SISMED: Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
UE: Unidad Ejecutora.



CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO



- 5.1. El presente convenio tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales el PRESTADOR, y por tanto sus IPRESS dependientes, se obligan a brindar los servicios de salud a los asegurados del SIS que se encuentren debidamente acreditados, con excepción de aquellos cubiertos por FISSAL y las atenciones de intercambio prestacional.
- 5.2. El SIS se obliga a transferir los fondos al PRESTADOR a través de sus Unidades Ejecutoras, por los servicios que las IPRESS presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, la modalidad de pago, las tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.



CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO



Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería al personal de admisión del PRESTADOR, a fin de que éste verifique su condición de asegurado según la información publicada en el portal del SIS, excepto en los casos de afiliación temporal, de acuerdo a la normatividad vigente.



Los asegurados adscritos a establecimientos de salud de una red, así como los referidos y desplazados, pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas. Los asegurados adscritos que se encuentren en condición de transeúnte o migrante sólo pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas de la consulta externa y de emergencia que incluya estancia hospitalaria. La adscripción se puede actualizar cada 06 meses.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESTADOR

En mérito del presente convenio, el prestador se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

- 7.1. Garantizar el correcto llenado y registro de los formatos de atención, según lo capacitado y requerido por el SIS, dentro de los plazos establecidos para tal fin.
- 7.2. Mantener una historia clínica única por cada paciente, donde deberán constar todas las atenciones y servicios financiados por el SIS y otros, sean



Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 452

Fecha

26 ENE 2018

ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos por las normas aplicables para tal propósito.

Mantener vigente las autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a Ley le sean requeridos, así como mantener vigente su registro ante SUSALUD.



7.4. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado del SIS, en la forma determinada por este, según la normatividad vigente.

7.5. Aprobar la incorporación de las transferencias financieras que efectúe el SIS, así como asignar la Programación de Compromiso Anual (PCA) correspondiente, en el marco de las normas vigentes.

7.6. Ejecutar los recursos transferidos por el SIS de acuerdo a lo previsto en el presente convenio, a través de sus Unidades Ejecutoras, con la finalidad de asegurar en forma oportuna la reposición total (100%) de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, servicios y procedimientos que garanticen las prestaciones a las que se refieren los numerales 7.11 y 7.12.

7.7. Permitir y otorgar las facilidades que le correspondan al SIS a fin que pueda realizar acciones de control prestacional y financiero.

7.8. Cumplir con los procedimientos, protocolos, y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministro y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.

7.9. No discriminar en su atención a los asegurados del SIS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago, riesgo, discapacidad u otros, en el marco de la normatividad vigente.

7.10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto de la información de los asegurados del SIS y de aquella que se genere en el PRESTADOR, 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.

7.11. Brindar la cobertura que establecen los dispositivos legales que se encuentran comprendidos en la base legal del presente convenio, de acuerdo a los protocolos, guías o normas técnicas aprobadas por el MINSA o por la Unidad Ejecutora. En caso de no haberse aprobado algún protocolo, guía o norma técnica por el MINSA, a solicitud del SIS, el prestador deberá incorporar los flujogramas correspondientes al presente convenio mediante adenda.

7.12. Proveer los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios prescritos a los asegurados de forma totalmente gratuita. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios de salud autorizados son aquellos señalados en la base legal.

7.13. Garantizar que no se realicen cobros indebidos a los asegurados del SIS dentro de la IPRESS, por concepto alguno, por los servicios de salud que se encuentran dentro de los planes de cobertura prestacional del SIS.



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CERTIFICADO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDÉE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
7 6 ENE. 2018

- 7.14. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, siendo la IPRESS responsable por los servicios brindados por terceros.
- 7.15. No referir a una IPRESS privada la atención de los asegurados, excepto que no se cuente con oferta pública accesible. En este caso, el SIS se reserva el derecho a señalar los proveedores públicos y/o privados que brindarán la atención, los servicios y procedimientos específicos requeridos, mediante el listado que proveerá el SIS.
- 7.16. En el caso que el PRESTADOR brinde servicios de apoyo diagnóstico que dependan de equipos biomédicos propios (de laboratorio, ecógrafo, tomógrafo, resonador magnético, densitómetro, etc.), el SIS pagará dichos servicios previa presentación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo del mismo, precisando hitos de obligatorio cumplimiento que garanticen el permanente y buen funcionamiento del equipo. Estos hitos serán monitorizados por el equipo auditor del SIS y su incumplimiento acarreará la suspensión de la compra del servicio, hasta que se documente ante el SIS el inicio del deslinde de responsabilidades correspondiente, cuando las causas del incumplimiento sean atribuibles a procesos bajo la responsabilidad del PRESTADOR. Se priorizarán aquellos equipos cuya operatividad haya sido suspendida en los 12 meses anteriores a la firma del presente convenio.
- 7.17. En caso de ser requerida la tercerización de algún servicio en fecha posterior a la firma del presente convenio, este será reconocido económicamente por el SIS, siempre que las bases de dicho contrato hayan sido puestas en conocimiento del SIS antes de su convocatoria para el registro correspondiente por la GNF, y se apliquen las tarifas referenciales que el SIS señale en las bases. En el caso de servicios que se encuentren tercerizados a la fecha de suscripción del presente convenio, es aplicable el numeral 7.15. En todos los casos, el SIS emitirá una constancia de registro que habilitará el financiamiento.
- 7.18. Informar de inmediato al SIS sobre cualquier evento que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
- 7.19. Informar a la Contraloría General de la Republica, Órgano de Control Institucional y/o SUSALUD en caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del FINANCIADOR, en el marco del presente convenio
- 7.20. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS OBLIGACIONES DEL SIS

En mérito del presente convenio, el SIS se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

- 8.1. Financiar los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios señalados en la base legal. El SIS no financia aquello previsto en el numeral 16.3 de la Ley N° 28411 "Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto", salvo que lo establezca en la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión de las



Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 457

Fecha 26 FEB. 2018

Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud, N° 001-2017-SIS/GNF-V.01, o lo convenga expresamente con el PRESTADOR.

Pagar mediante transferencias financieras al PRESTADOR a través de sus Unidades Ejecutoras, según el mecanismo de pago, tarifas, plazos, periodicidad y demás condiciones acordadas entre las partes.

- 8.3. Proporcionar al PRESTADOR el acceso al aplicativo informático (software) de control prestacional, así como garantizar la asistencia técnica e informática necesaria de modo que permita que el proveedor efectúe el monitoreo, supervisión y evaluación de la producción de servicios de sus establecimientos. Ello no incluye infraestructura y/o equipos informáticos.
- 8.4. Absolver consultas realizadas por el PRESTADOR a través del sistema de consultas del SIS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellas que se deriven de su relación con el SIS, así como las modificaciones que se susciten.
- 8.5. Informar en forma detallada a los asegurados y al PRESTADOR sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Beneficios de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
- 8.6. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, en concordancia con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 8.7. Informar a la Contraloría General de la Republica, Órgano de Control Institucional y/o SUSALUD en caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del PRESTADOR, en el marco del presente convenio.
- 8.8. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



I. GUILLEN



M. ROSAS



C. SOLAR



E. FIGUEROA



K. Romero



CLÁUSULA NOVENA: TARIFA

Para el presente convenio se ha considerado como tarifa la cantidad fija que resulta del cálculo del Paciente Mes por Red.

CLÁUSULA DÉCIMA: MECANISMO DE PAGO

- 10.1. Para el presente convenio se ha considerado el mecanismo de pago "Paciente Mes por Red", cuyo detalle se encuentra en el Anexo N°02 adjunto al presente convenio.
- 10.2. En el anexo N°02, se consigna el periodo de referencia que son aprobados por las partes.
- 10.3. En el mecanismo incluye todos los conceptos establecidos en el Anexo N°02, excepto los referentes a FISSAL y del Intercambio Prestacional, así como las prestaciones administrativas (sepelios, traslados, casa materna y otros que pudieran acordarse).



Q. CRONINER



R. LAMA M.

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CERTIFICADO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Los procedimientos operativos vigentes para el presente convenio son los siguientes:

.....
LIDIA HAYDÉE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha 06 ENE. 2018

11.1. Procedimientos de Supervisión Prestacional

Los procedimientos de monitoreo y supervisión prestacional son aquellos que dispone el PRESTADOR y que efectúan las IPRESS que ejecutan el presente convenio, a fin de garantizar la vigencia plena de los criterios de gratuidad, cumplimiento de guías de práctica clínica y/o flujogramas, continuidad de la atención, auditabilidad y de acciones estratégicas.



I. GUILLEN



M. ROSAS



C. SOLAR

11.2. Procedimientos de Evaluación de Compra (PEC) de Servicios

Los Procedimientos de Evaluación de Compra (PEC) de Servicios son aquellos procedimientos que el SIS realiza a fin de determinar si el conjunto de servicios efectuado por la IPRESS cumple las condiciones que se detallan en el Anexo N° 04. El porcentaje de servicios no conformes se contrasta con los límites de tolerancia establecidos en el convenio para determinar el monto del componente de gestión a transferir en un mes dado.

Las reglas de consistencia y validación prestacional automática son aplicadas por el prestador y desarrolladas por el SIS a solicitud del primero, como parte del control prestacional.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: MODALIDADES Y CONDICIONES DE PAGO

- 12.1. La modalidad de pago utilizada para la compra de las prestaciones o servicios de salud del presente convenio, es prospectiva.
- 12.2. La liquidación es periódica, y está sujeta al cumplimiento de los resultados del Proceso de Evaluación de Compra de Servicios (PEC), según el Anexo N° 04.
- 12.3. Para el caso de los servicios no cubiertos mediante mecanismo de pago "Paciente Mes por Red", como el caso de prestaciones administrativas (sepelios, traslados, casa materna y otros que pudieran acordarse), se pagarán de manera separada bajo la modalidad retrospectiva y a la normativa vigente.



E. FIGUEROA



M. ROSAS

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA TRANSFERENCIA

- 13.1. El cálculo de la transferencia se encuentra detallado en el Anexo N°03 adjunto al presente convenio.
- 13.2. Para la primera transferencia del convenio se tendrán en cuenta los saldos a favor o en contra correspondientes a los convenios suscritos (I nivel de atención y el de Hospitales e Institutos Especializados, según corresponda), los que serán adicionados gradualmente al monto de las transferencias a efectuar.



R. LACIA M.

Sra. LIDIA HAYDEE DURAN GARCIA DECIMO CUARTA: VALIDACION PRESTACIONAL

FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

26 ENE. 2018

Reg. 457

Para efectos de validar las prestaciones objeto del presente convenio, el SIS efectuará los procedimientos señalados en el Anexo N°04.



CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

El SIS y el PRESTADOR en forma coordinada, aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con el numeral 7.11 del presente convenio.



CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre el SIS y el PRESTADOR, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.



CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: DEDUCCIÓN DE PAGO

Las deducciones de pago aplicables en el presente convenio se darán en el marco del Procedimiento de Evaluación de Compra de Servicios detallado en el Anexo N°04.



La aplicación de las deducciones de pago al PRESTADOR no quita el derecho del SIS de iniciar acciones legales por daños y perjuicios cuando corresponda.



CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DEL REEMBOLSO DE COBROS INDEBIDOS A LOS AFILIADOS Y AJUSTES NEGATIVOS

En el supuesto que los órganos técnicos del SIS verifiquen cobros indebidos efectuados por EL PRESTADOR a los asegurados, el PRESTADOR está obligado a devolver el total del cobro indebido. En su defecto, el SIS podrá efectuar las deducciones que correspondan mediante ajuste negativo.

De detectarse que los cobros indebidos al asegurado fueron ingresados en el FUA y remitidos al SIS para su valorización, se pondrá en conocimiento de las entidades de control para las acciones que correspondan.



De igual manera, en el supuesto que los órganos técnicos del SIS verifiquen el reporte erróneo de algún producto farmacéutico, dispositivo médico y producto sanitario a algún asegurado, y este haya sido valorizado y pagado, el SIS procederá a efectuar el ajuste negativo correspondiente.



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: COMPROMISO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS.

El PRESTADOR se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, norma que rige el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente, y sus Planes complementarios, en lo que corresponde a su nivel resolutivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte del SIS no quita su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia.

El plazo máximo de responsabilidad del PRESTADOR es de un año.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DE LA VIGENCIA.

- 21.1. El presente convenio tendrá una vigencia de un (01) año, a cuyo término podrá renovarse por periodos similares, mediante la suscripción de la respectiva adenda. La renovación queda sujeta al resultado de las evaluaciones realizadas.
- 21.2. En caso, alguna de las partes solicite la renegociación de las condiciones del Convenio en términos de mecanismo, transferencia u otros, éste se realizará mediante adendas, considerando un periodo fiscal.
- 21.3. El presente convenio rige a partir del 01 de enero de 2018.
- 21.4. Con posterioridad a la vigencia del convenio subsistirán las obligaciones del PRESTADOR de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente convenio hasta su total liquidación.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- 22.1. De común acuerdo entre ambas partes.
- 22.2. Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera temporal o definitiva, parcial o total, la continuidad del convenio sin responsabilidad de ninguna de las partes.
- 22.3. Incumplimiento o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto, la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 30 días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si la prestación o transferencia no se cumple dentro del plazo señalado, el convenio podrá ser resuelto.

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
REDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha: 26 ENE. 2018



I. GUILLEN



M. ROSAS



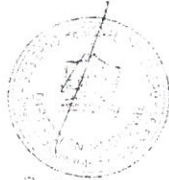
C. SOLAR



E. FIGUEROA



K. ROMERO



R. LAMAR

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
SECRETARIO ALTERNATIVO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento
en que se haga efectiva la resolución.

Reg. 457 Fecha: 6 ENE 2018

En el caso que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del convenio, el PRESTADOR a través de LA IPRESS continuará con su atención hasta su recuperación, alta, o su transferencia autorizada por el paciente y el SIS a otra IPRESS. El SIS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.



I. GUILLEN

En caso que las causales por caso fortuito o fuerza mayor sean de naturaleza temporal, cualquiera de las partes podrá solicitar la suspensión temporal del convenio, con anticipación no menor de quince (15) días calendario antes de 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.



M. ROSAS

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 gestionar la transferencia de fondos, ante el Ministerio de Economía y Finanzas, que garanticen la atención de los asegurados.



C. SCLAR

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes podrán, de mutuo acuerdo, modificar este convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente convenio.



E. FIGUEROA

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DERECHO DE REPETICION

El SIS tiene el derecho a repetir judicialmente contra el PRESTADOR por los daños y perjuicios que se ocasionen a la salud de sus asegurados de los regímenes subsidiado y semicontributivo, derivadas de actos generados por el PRESTADOR.



K. ROMERO

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente convenio y 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 los términos establecidos en el presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: SOLUCIÓN 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



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

VERIFICADO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

una conciliación o de un arbitraje en el Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD, a cuyas normas se someten.

Sra. LIDIA HAYDEF DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Reg. 453 ... Febr. 26 ENE. 2018

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉTIMA: RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, CIVIL Y/O PENAL

El incumplimiento de las condiciones y obligaciones establecidas en el presente convenio genera responsabilidad administrativa, civil y/o penal de las partes.



CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DEL SIS: Av. Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima.



DOMICILIO DEL PRESTADOR: Av. Elmer Faucett Nro. 3970, del Distrito del Callao, Provincia Constitucional del Callao.



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

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

Las PARTES declaran que, a partir de la fecha de inicio del presente convenio, la relación entre las PARTES se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el presente documento, dejando sin efecto, desde ese momento, el convenio y adendas suscritos con anterioridad.



En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente convenio en dos ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de diciembre de 2017.



Felix Manuel Moreno Caballero

FÉLIX MANUEL MORENO CABALLERO
Gobernador Regional
Gobierno Regional del Callao

Moisés Ernesto Rosas Febres

MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES
Jefe
Seguro Integral de Salud



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ANEXO N°01

RELACION DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGUN CATEGORIA

Reg. 453

DNTF	UNIDAD EJECUTORA	CODIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	0000006220	C. S. MANUEL BONILLA	I-3
		0000006221	ALBERTO BARTON	I-3
		0000006222	CALLAO	I-2
		0000006223	SANTA FE	I-3
		0000006224	JOSE BOTERIN	I-2
		0000006225	SAN JUAN BOSCO	I-2
		0000006226	P. S. PUERTO NUEVO	I-2
		0000006227	P. S. LA PUNTA (EX-LUIS VALLEJO SANTONI)	I-2
		0000006228	NESTOR GAMBETTA	I-4
		0000006229	JOSE OLAYA	I-2
		0000006230	CENTRO DE SALUD ACAPULCO	I-4
		0000006231	RAMON CASTILLA	I-2
		0000006233	JUAN PABLO II	I-2
		0000006234	P. S. SANTA ROSA	I-2
		0000006235	MIGUEL GRAU	I-2
		0000006238	C. S. MARQUEZ	I-4
		0000006239	C. S. SESQUICENTENARIO	I-3
		0000006240	P. S. PREVI	I-2
		0000006241	AEROPUERTO	I-2
		0000006242	PUESTO DE SALUD PLAYA RIMAC	I-2
		0000006243	P. S. FAUCETT	I-2
		0000006244	P. S. 200 MILLAS	I-2
		0000006245	P. S. BOCANEGRA	I-2
		0000006246	P. S. EL ALAMO	I-2
		0000006248	P. S. POLIGONO IV	I-2
		0000006249	BELLAVISTA PERU COREA	I-4
		0000006250	C. S. ALTA MAR	I-3
		0000006251	P. S. LA PERLA	I-2
		0000006252	C. S. CARMEN DE LA LEGUA	I-3
		0000006253	VILLA SR. DE LOS MILAGROS	I-3
		0000006255	P. S. VENTANILLA ALTA	I-2
		0000006256	CENTRO DE SALUD VILLA LOS REYES	I-4
		0000006257	P. S. ANGAMOS	I-2
0000006258	P. S. VENTANILLA BAJA	I-2		
0000006259	P. S. VENTANILLA ESTE	I-2		
0000006260	PUESTO DE SALUD MI PERU	I-2		
0000006261	P. S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	I-2		
0000006262	P. S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	I-2		
0000006263	P. S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	I-2		
0000006264	P. S. BAHIA BLANCA	I-2		
0000006266	03 DE FEBRERO	I-2		
0000006267	P. S. CIUDAD PACHACUTEC	I-2		
0000006268	P. S. DEFENSORES DE LA PATRIA	I-3		
0000006668	SANIDAD MARITIMA	I-2		
0000006669	SANIDAD AEREA INTERNACIONAL	I-2		
0000006758	PALMERAS DE OQUENDO	I-2		
0000007314	MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA	I-4		
0000020823	CENTRO REGIONAL DE BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL	I-2		
1317	REGION CALLAO - HOSPITAL	0000006218	NAC. DANIEL A. CARRION	III-1



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

	DANIEL A. CARRION			
1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	0000006219	HOSPITAL SAN JOSE	II-2
1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	0000007126	HOSPITAL DE VENTANILLA	II-1
1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	0000017883	UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	II-E

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD a la fecha de la suscripción del convenio.

NOTA:

- En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en la categoría de las mismas, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles; para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos del SIS, para fines de transferencia; no siendo necesario la suscripción de adendas.



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
 FEDATARIO ALTERNO
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 Reg. 453 Fecha 28 ENE. 2018



Sra. LIDIA HAYDÉE DURAND GARCIA
 FEDATARIO ALTERNO
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha 7 de Feb. 2018

Paciente Mes por Red (PMR).

ANEXO N° 02
 MECANISMO DE PAGO
 "PACIENTE MES POR RED"

$$PMR = \frac{VP_M}{PNAM \text{ (del año de referencia)}}$$

Leyenda:

- VP_M : Valor Promedio Mensual.
- $PNAM$: Promedio de Número Atendidos por Mes.

Dónde:

Valor Promedio Mensual (VP_M), se calcula de la siguiente manera:

$$VP_M = \frac{VNP_P + MNTCap + TT_{PENT}}{12}$$

Leyenda:

- VNP_P : Valor Neto de la Producción -Preliquidada- Anual.
- $MNTCap$: Monto Negociado Total por Cápita.
- TT_{PENT} : Total Transferencia por Procedimientos Especiales y No Tarifado.

Promedio del Número de Atendidos al Mes ($PNAM$), es la sumatoria del número de atendidos mes a mes (del año de la referencia) entre 12. Se calcula de la siguiente manera:

$$PNAM = \frac{\sum_{i=1}^{12} ATD_i}{12}$$

Para los cálculos señalados anteriormente, considerando los tres (03) últimos periodos, el PRESTADOR eligió como año de referencia el 2015.



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

ANEXO N° 03
CÁLCULO PARA LAS TRANSFERENCIAS

Valor Total Calculado por Mes (VTC_M)

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Es la resultante de multiplicar el PMR por el Número de Pacientes Atendidos Mes ($\#PA_{MES}$) de la Red de Pago:

Reg. 453 Fecha 26 ENE. 2018

$$VTC_M = PMR \times \#PA_{MES}$$

Para la determinación del monto inicial a transferir, el $\#PA_{MES}$ será igual al PNAM del cálculo realizado para el PMR.



El monto total inicial a transferir resultará de multiplicar el VTC_M por el número de meses que acuerden las partes, siendo estas de 03 meses.



Para las transferencias posteriores y/o liquidaciones periódicas, el $\#PA_{MES}$ será igual al número de atendidos de los FUAS registrados en los aplicativos informáticos del SIS del periodo a evaluar, considerando únicamente los registros que han pasado satisfactoriamente las reglas de consistencia de información.

LIQUIDACIONES PERIODICAS

Para las liquidaciones periódicas, se consideraran los siguientes componentes:



DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL COMPONENTE DE REPOSICIÓN

Este proceso inicia luego de obtener las cantidades reportadas y aceptadas de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM), productos sanitarios (PS) y procedimientos de servicios intermedios (CPT) registrados dentro de las prestaciones de salud por el PRESTADOR.

Este cálculo se realizará por cada unidad ejecutora a fin de determinar el valor según su consumo reportado.

Asimismo tomará en cuenta el valor de los Procedimientos Especiales Tercerizados por el PRESTADOR y No Tarifados (PENT), reportados a través de los módulos correspondientes en los aplicativos informáticos del SIS.

a) Valorización de PF, DM y PS:

Es la resultante de multiplicar las cantidades reportadas y aceptadas ($Q_{PF,DM,PS}$) por el precio de adquisición/operación de los mismos ($P_{PF,DM,PS}$) de acuerdo a la fecha de atención o alta, los cuales son informados por el PRESTADOR.

$$V_{PF,DM,PS} = \sum (P_{PF,DM,PS} \times Q_{PF,DM,PS})$$



26 ENE. 2018

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA

FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453

Fecha

Valorización de Servicios Intermedios:
Es la resultante de multiplicar las cantidades reportadas y aceptadas de procedimientos con código CPT (Q_{CPT}) de servicios intermedios por el valor de la tarifa vigente del procedimiento (P_{CPT}) de acuerdo a la fecha de atención o alta y a partir de la fecha de inicio del convenio.

$$V_{CPT} = \sum (P_{CPT} \times Q_{CPT})$$

c) Valor de los Procedimientos Especiales Tercerizados y No Tarifados (V_{PENT})

Es el reporte consolidado y valorizado de las solicitudes de pago por Procedimientos Tercerizados y No Tarifados, aprobadas por las UDRs a través de los aplicativos informáticos del SIS en la fecha de corte de producción de acuerdo a la fecha de atención o alta y a partir de la fecha de inicio del convenio.



d) Cálculo del Valor de Reposición por Unidad Ejecutora (VR_{UE})

Corresponde a la sumatoria de los valores indicados en los literales (a), (b) y (c) según la siguiente fórmula:

$$VR_{UE} = V_{PF,DM,PS} + V_{CPT} + V_{PENT}$$



e) Cálculo del Valor Total del Componente de Reposición de la Red de Pago (VTCR):

Corresponde a la sumatoria de los Valores de Reposición por Unidad Ejecutora pertenecientes a una determinada Red de Pago:

$$VTCR = \sum (VR_{UE})$$



DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL COMPONENTE DE GESTIÓN

Para calcular el Componente de Gestión se deben considerar los siguientes elementos:

Valor Preliminar del Componente de Gestión (VPCG)

Es la resultante de restar al Valor Total Calculado Mensual (VTC_M), el Valor Total del Componente de Reposición (VTCR):

$$VPCG = VTC_M - VTCR$$

Proceso de Evaluación de Compra de Servicios

Considera la evaluación de 5 Componentes, de cuyo resultado se obtiene un factor (%Ev) por cada Red de Pago evaluada en un periodo determinado.



ANEXO N° 04
PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA DE SERVICIOS DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. L. Fecha: 18 ENE. 2018

El Proceso de Evaluación de Compra (PEC) de servicios se basa sobre la verificación de no conformidades en el lote de atenciones mensuales evaluadas, para determinar si se debe transferir la parte del CG correspondiente al factor evaluado, dependiendo de si se exceden o no los límites de tolerancia acordados en el convenio. Los pagos son finales.

En las prestaciones que se seleccionan para evaluación mensual en el presente convenio se evalúan 5 factores, y cada uno corresponde a la quinta parte del CG calculado para el mes.



FACTOR 1: Gratuidad

La UDR verificará si la gratuidad fue completa en las atenciones, mediante la constatación de los registros en la historia clínica, farmacia y logística, registros que deberán mostrar consistencia. La falta de consistencia es considerada como no conformidad.



Las IPRESS deberán implementar un sistema de recetas numeradas que deberán ser registradas en farmacia, para lo cual el SIS otorgará un plazo dos meses desde el inicio del convenio. El hallazgo de recetas no registradas en farmacia, o recetas no oficiales de uso interno durante la atención de un asegurado es considerado como una no conformidad.



FACTOR 2: Auditabilidad

El SIS verificará que los documentos sustento de la atención como la identificación del paciente, el registro de la atención de salud y los informes complementarios existan y sean presentados durante las actividades del proceso de evaluación de compra de servicios. La no existencia o no presentación de los documentos de sustento constituye no conformidad.

FACTOR 3: Acciones estratégicas

Para efectos de la evaluación de compra de servicios, se verificará el cumplimiento de las medidas generales de prevención de la anemia, criterios para el diagnóstico, el manejo preventivo y tratamiento de la anemia en niños, adolescentes de 12 a 17 años (varones y mujeres), gestantes, púerperas y las actividades de monitoreo y seguimiento al tratamiento o prevención contenidas en la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, aprobada por Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA.



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES
COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO
REGIONAL DEL CALLAO

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE
SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
FEDATARIO ALTERNO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Valor Total del Componente de Gestión (VTCG)
Fecha: 28 FEB 2018

Este valor se obtiene inicialmente (i) de multiplicar el Valor Preliminar del Componente de Gestión (VPCG) por el factor resultante (%Ev) del Proceso de Evaluación de Compra de Servicios:

$$VTCG_{(i)} = VPCG \times \%Ev$$



Adicionalmente se debe considerar que si el $VTCG_{(i)}$ resultante supera el 30% del VTC_M , entonces el valor final ($VTCG_{(f)}$) será igual al 30% del VTC_M . La diferencia entre el valor final y el inicial será considerada como el Valor del Componente de Retorno de Gestión (VCRT). El SIS garantiza un valor de VTCG igual al 30% del VTC_M .



$$\begin{aligned} \text{Si } VTCG_{(i)} &> VTC_M \times 0.3 \\ \Rightarrow VTCG_{(f)} &= VTC_M \times 0.3 \\ \Rightarrow VCRT &= VTCG_{(i)} - VTCG_{(f)} \end{aligned}$$

DEL VALOR COMPONENTE DE RETORNO DE GESTIÓN (VCRT).



Es la diferencia entre el valor final y el inicial del VTCG.

El VCRT se destina para ampliación de cobertura y/o oferta de la red y/o pago de obligaciones pendientes. El uso autorizado del VCRT deberá estar ligado a compromisos verificables de mejoramiento de la capacidad resolutive del PRESTADOR. De aprobarse, dicho compromiso se agregará al presente convenio mediante comunicación escrita remitida por la GNF del SIS.



CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Además se verificará la realización del dosaje de hemoglobina en niños menores de cinco años, según lo dispuesto en la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años, aprobada con Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA.

FACTOR 4: Evaluación del cumplimiento de guías de práctica clínica

El SIS evaluará el cumplimiento de las guías o normas técnicas aprobadas por el MINSA, o por el prestador, de acuerdo a los señalado en el numeral 7.11



FACTOR 5: Continuidad de la atención

El SIS verificará que los servicios no se dupliquen por razones de no registro de procedimiento efectuados en la red, o por no reconocimiento de resultados provistos por otros establecimientos de la red.



GRADUALIDAD EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA

Para cada factor y desde el mes inicial de su aplicación se considerará la siguiente gradualidad en los límites de tolerancia en los seis primeros meses, para continuar hasta el valor mínimo durante la vigencia del convenio.



	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes y siguientes
Porcentaje de no conformidad	40%	35%	30%	20%	10%	5%



CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Sra. LIDIA HAYDEE DURAND GARCIA
 FEDATARIO ALTERNO
 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Reg. 453 Fecha: 26-ENE-2018



