PERÚ | Ministerio de Salud | Seguro Integral de Salud
Fondo Intangible Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° M. MARAVI

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° W. Escajadillo CH.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE (e) FISSAL C. ALVARADO

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - JEFATURA -

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B° R. SIN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

MINISTERIO DE SALUD GREP V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD T. PAREDES

SIS SECRETARIA GENERAL V°B° MINISTERIO DE SALUD E. MUÑOZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B° M. Cárdenas R.

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, el Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, que celebran de una parte la **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS"**, con R.U.C. Nº 20514964778, con domicilio legal en Av. Angamos Este Nro. 2520 Urb. La Calera de la Merced, distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, con Registro de IPRESS N° 0000006210, debidamente representado por su Jefe Institucional, **EDUARDO TOMÁS PAYET MEZA**, identificado con DNI N° 07776009, acreditado mediante Resolución Suprema N° 011-2018-SA, de fecha 23 de abril del 2018, al que en adelante se denominará "**EL PRESTADOR**"; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Carlos Gonzales N° 212, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001, representada por su Jefa, M.C. **DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE,** identificada con DNI Nº 07801919, designada mediante Resolución Suprema Nº 016–2018-SA, de fecha 12 de mayo del 2018, a cuya institución en adelante se denominará **"EL SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en la Av. Elmer Faucett N° 150, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe, M.C. **CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO,** identificado con DNI Nº 09675648, designado temporalmente mediante Resolución Jefatural Nº 086 -2018/J, de fecha 18 de abril del 2018, a cuya institución en adelante se denominará **"EL FISSAL"**; señalar que para fines de practicidad se les denominará a ambas IAFAS como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

1.2 Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.

1.3 Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

1.4 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

1.5 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

1.6 Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.

1.7 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.

1.8 Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.

1.9 Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

1.10 Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

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

1.12 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".

1.13 Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.

D. LITUMA

C ALVARADO

R. SIN

E. VALDEZ

T. PAREDES

M. Cárdenas R.

W. Escajadillo CH.

F. MUÑOZ

M. MARAVI

1.14 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 Públicas.

1.15 Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 – 2021".

1.16 Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud.

1.17 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

1.18 Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".

1.19 Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA-S, que aprueba las disposiciones relativas a las "Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS" y sus modificatorias.

1.20 Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, que aprueba el Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

De conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, en concordancia con el artículo 12 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 030-2014-SA, modificado por Decretos Supremos Nº 012-2017-SA y Nº 025-2018-SA, la transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud- SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables, en las cuales podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

3.1 **El SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con Registro de IAFAS N° 10001, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, para lo cual suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales e Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS) públicas y entidades públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados.

El FISSAL mediante Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", fue creado como Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; con Registro de IAFAS N° 10003; con la finalidad de financiar la atención de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y procedimientos de alto costo.

3.3 **LA IPRESS,** conforme a lo dispuesto en el artículo 7° del Decreto Legislativo N° 1158, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos,

D. LITUMA
C ALVARADO
R. SIN
E. VALDEZ
T. PAREDES
M. Cárdenas R.
W. Escajudillo CH.
M. MARAVI

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. Para los fines del presente convenio la IPRESS se denomina como **EL PRESTADOR**, término que incluye en forma conjunta a la UE e IPRESS pública inscrita en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS que se encuentra bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente Convenio y que se detallan en el **ANEXO N° 01** del presente convenio.

D. LITUMA

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio **EL PRESTADOR**, a través de su Unidad Ejecutora- UE e IPRESS pública que se encuentra bajo su administración y jurisdicción, se obliga a brindar los servicios de salud a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud que se brindan a sus asegurados por **EL PRESTADOR**.

C. ALVARADO

CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Para efecto del presente convenio, las siguientes definiciones y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indican:

R. SIN

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

E. VALDEZ

Adscripción:
Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.

T. PAREDES

Ajustes:
Es el importe referido a reembolsos (Ajuste Positivo) o descuentos (Ajuste Negativo) que se aplica en el proceso de la liquidación de las prestaciones, pudiendo ser estas prestaciones y/o financieras.

Asegurado o Afiliado:
Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS)

M. Cárdenas R.

Cobro indebido:
Requerimiento de pago por indicación de algún trabajador o personal vinculado a 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, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional según norma vigente, y que resulte, en consecuencia, en un gasto indebido del asegurado.

W. Escejadillo CH.

Enfermedades Raras o Huérfanas:
Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades Raras o huérfanas aprobado por el MINSA.

M. MARAVI

FTP:
Protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red, basado en la arquitectura cliente-servidor.

Liquidación de Prestaciones:
Proceso periódico de LAS IAFAS aplicable a todos los mecanismos de pago mediante el cual se reconocen las prestaciones realizadas respecto de las transferencia financieras efectuadas, dentro de este proceso se incluyen los ajustes (reembolsos y/o descuentos) correspondientes.

Marco Presupuestal de EL PRESTADOR otorgado por LAS IAFAS:
Importe constituido por el saldo de balance y las transferencias financieras que se realicen en el marco del convenio suscrito.

Mecanismo de Pago:
Es la forma en que LAS IAFAS estructura u organiza la retribución económica a las IPRESS públicas por las prestaciones convenidas o contratadas.

Modalidades de pago:
Son los diferentes medios mediante el cual LAS IAFAS retribuye económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco de un convenio y/o contrato suscrito.

No Tarifados:
Son las prestaciones de salud y administrativas que no cuentan con una tarifa establecida por LAS IAFAS. Incluye los procedimientos tercerizados, sub componente prestacional y prestaciones administrativas.

Periodo de Producción:
Es el lapso durante el cual los prestadores pueden registrar en los aplicativos del SIS, la información de las atenciones brindadas a los asegurados que serán consideradas en la valorización de las prestaciones que realiza el SIS.

Plan de Beneficios SIS para el Régimen Subsidiado y Semicontributivo a excepción del MYPES:
Son las prestaciones financiadas por el Seguro Integral de Salud a todos los asegurados, incluye al PEAS, Planes Complementarios al PEAS y Alto Costo.

Prestaciones Administrativas:
Son servicios no asistenciales brindados por las IPRESS Públicas a los asegurados del SIS, como traslados de emergencia, asignación por alimentación y otros que pueda determinar el SIS.

Prestaciones de Alto Costo:
Son las prestaciones que por diagnóstico, procedimiento o por el uso de productos farmacéuticos altamente especializados, representan una alta carga financiera.

Proceso de Validación Prestacional:
Es el macro proceso que realiza LAS IAFAS para determinar la validez de la prestación de acuerdo al mecanismo de pago para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse, de acuerdo a la normatividad vigente.

D. LITUMA

C. ALVARADO

R. SIN

E. VALDEZ

T. PAREDES

M. Cárdenas R.

E. MIÑOZ

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

Red Integrada de Salud:

Conjunto de organizaciones que prestan o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida a través de una articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Lista de Acrónimos

ARFSIS:	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud.
CECONAR:	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud
CE:	Carné de Extranjería.
CUI:	Código Único de Identificación.
CENARES:	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
CPMS:	Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios.
DIGEMID:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DM:	Dispositivos médicos.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FUA:	Formato Único de Atención.
FAC:	Formato de Actividades Colectivas
GA:	Gerencia del Asegurado del SIS.
GNF:	Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS.
GREP:	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del SIS.
IAFAS:	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
ICI:	Informe de Consumo Integrado
MINSA:	Ministerio de Salud.
NRUS:	Nuevo Régimen Único Simplificado
OAA:	Oficina de Atención al Asegurado
OCI:	Órgano de Control Institucional
OGTI:	Oficina General de Tecnología de la Información del SIS.
PCPP:	Proceso de Control Presencial Posterior
PEA:	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones
PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PF:	Productos farmacéuticos.
PP:	Programa Presupuestal.
PNUME:	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
PS:	Productos sanitarios.
PF:	Productos farmacéuticos.
PS:	Productos sanitarios.
RENIPRESS:	Registro Nacional de IPRESS.
RIS	Red Integrada de Salud
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF.
SIASIS:	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa del MEF.
SISMED:	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud.
UDR:	Unidad Desconcentrada Regional del SIS
UE:	Unidad Ejecutora.

D. LITUMA

C. ALVARADO

R. SIN

E. VALDEZ

T. PAREDES

M. Cárdenas R.

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.1 La IPRESS solicitará a los afiliados del SIS la presentación del DNI/CE, según corresponda, y verificará la condición de asegurado al SIS en estado ACTIVO y su plan de beneficios en el portal web del SIS, al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.

6.2 En caso que la condición del asegurado se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de **LAS IAFAS**.

6.3 Para el caso de las afiliaciones temporales sin DNI, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo a la normativa establecida y vigente **El PRESTADOR** a través de su IPRESS deberá informar en un período máximo de 30 días calendario a las UDR del SIS los casos presentados. Para el caso de la afiliación temporal de los recién nacidos se debe registrar el DNI/CE de la madre, según corresponda, de manera obligatoria.

D. LITUMA

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

7.1 Efectuar transferencias financieras oportunamente a favor de la UE de **EL PRESTADOR**, para financiar las prestaciones que se brinden a los asegurados del SIS, según los mecanismos de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes en el presente convenio, de acuerdo al marco presupuestal de **LAS IAFAS**.

7.2 Establecer el marco presupuestal del financiamiento materia del presente Convenio a **EL PRESTADOR**, que incluye los saldos de balance y las transferencias financieras que realicen **LAS IAFAS** en el marco del convenio suscrito, el mismo que se consignará en un documento (Acta de compromiso).

7.3 Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional y supervisión financiera de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo a la normativa vigente.

7.4 Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las condiciones definidas en el presente convenio.

7.5 Poner a disposición de **EL PRESTADOR** los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente.

7.6 Poner a disposición a un usuario único asignado por **EL PRESTADOR** la información registrada, a través de un acceso al FTP.

7.7 Brindar asistencia técnica a **EL PRESTADOR** sobre los procesos que desarrollen **LAS IAFAS** en el marco del presente convenio.

7.8 Realizar visitas inopinadas a **EL PRESTADOR** para la validación de la información registrada/remitida a **LAS IAFAS**, y de corresponder realizará los ajustes a los montos transferidos.

7.9 Definir el procedimiento para el financiamiento de las tecnologías sanitarias de alto costo.

7.10 **LAS IAFAS** emitirán los documentos técnicos que correspondan para la Operativización del presente Convenio, mediante Resolución Jefatural.

7.11 Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de **EL PRESTADOR** en el marco del presente convenio y al amparo de lo dispuesto en la normativa vigente.

C. ALVARADO

R. SIN

E. VALDEZ

T. SAAVEDES

M. Cárdenas R.

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

7.12 Poner a disposición de **EL PRESTADOR** la información para la verificación de la acreditación de la condición del asegurado a través de la Web Service del SIS.

7.13 Poner a disposición de **EL PRESTADOR** la liquidación de las prestaciones de manera trimestral a través de su portal institucional, y la conciliación de manera anual previo acuerdo entre las partes.

D. LITUMA

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

8.1 Garantizar que se brinde prestaciones de salud y prestaciones administrativas en forma gratuita, oportuna y de calidad a los asegurados, en el marco del Plan de Cobertura de **LAS IAFAS**.

8.2 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.

C. ALVARADO

8.3 Brindar las facilidades para la implementación de las OAA.

8.4 Registrar todas las atenciones del asegurado en la Historia Clínica, sean intra o extramurales, de acuerdo a la normatividad vigente. La Historia Clínica es el respaldo de los registros en el FUA del SIS.

R. SIN

8.5 Registrar todas las prestaciones realizadas a los asegurados en los aplicativos informáticos que proporcione el SIS dentro de los plazos establecidos por **LAS IAFAS**.

8.6 Guardar estricta confidencialidad y reserva, respecto a la información de los asegurados SIS y de aquella que se genere en la IPRESS de **EL PRESTADOR**, respetando la normativa vigente.

8.7 Promover la administración eficiente de los recursos transferidos por **LAS IAFAS**, en el marco del presente Convenio y de la normativa vigente; priorizando que los créditos presupuestarios estén destinados para la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados del SIS.

E. VALDEZ

8.8 Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas por norma en caso de desabastecimiento inminente de PF, DM y PS en la IPRESS de **EL PRESTADOR**, que pongan en riesgo la salud de la población afiliada al SIS.

T. PAREDES

8.9 Diferenciar la incorporación y ejecución de los recursos de la UE 001 SIS y 002 FISSAL del Pliego SIS a través de actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales.

8.10 Brindar las facilidades a **LAS IAFAS**, para que realicen los procesos de control prestacional, protección del asegurado, monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras, y otras que correspondan, de acuerdo a la normatividad vigente.

M. Carbenas R.

8.11 Reembolsar a los asegurados al SIS el importe económico equivalente al cobro indebido que se hubiera realizado en la IPRESS de su jurisdicción.

8.12 Implementar las acciones y recomendaciones, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúen **LAS IAFAS**.

8.13 Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntos incumplimientos de **LAS IAFAS** en el marco del presente Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD

9.1 En caso LAS IAFAS identifique presuntas situaciones de fraude de las prestaciones, comunicaran a los órganos competentes de acuerdo a la normativa vigente.

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

9.2 Los contenidos del FUA tienen carácter de declaración jurada, bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA: DEDUCCIONES

D. LITUMA

10.1 En caso **LAS IAFAS** detectasen alguna prestación que no ha sido realizada o presenta inconsistencia, el valor de la misma será deducido en las liquidaciones.

10.2 En caso de identificarse gastos no vinculados al objeto del presente convenio y/o discordancias en el cruce de información ICI-SIASIS y/o los indicados en la normativa que establecido por **LAS IAFAS**, se realizará los ajustes dentro de las liquidaciones correspondientes.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

C. ALVARADO

La IPRESS aplicará las guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

Las guías de diagnóstico y tratamiento, no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: GARANTÍAS EXPLÍCITAS

R. SIN

LAS PARTES se comprometen al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, norma que rige el PEAS y sus Planes complementarios, en lo que corresponde a su nivel resolutivo.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

E. VALDEZ

Para la remisión de la información entre **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR**, se utilizarán los códigos y estándares establecidos normativamente por el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por la SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DERECHO DE REPETICIÓN

T. PAREDES

En el caso que el registro de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de SUSALUD no se encuentre actualizado por información insuficiente o inoportuna, proporcionada por cualquier IAFAS, el SIS podrá solicitar el reembolso de las prestaciones financiadas a las IAFAS correspondientes.

M. Cárdenas R.

El supuesto enunciado no es limitativo respecto a otros que ameriten el derecho de repetición, contra otras IPRESS o IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

E. MUÑOZ

La conformidad del servicio por parte de **LAS IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: 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.

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Adenda.
No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

En caso **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: VIGENCIA, RENOVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

18.1 El presente convenio entrará en vigencia desde el 01 de enero del año 2019 y tendrá una duración de tres (03) años a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

18.2 Cumplido el periodo de vigencia, podrá ser renovado previa evaluación y con la suscripción de la Adenda respectiva, salvo que exista solicitud expresa de término del convenio por una de las partes, con anticipación de quince (15) días antes de su término.

18.3 Si una de las partes considera pertinente modificar alguna de las cláusulas establecidas en el Convenio, comunicará a la otra parte de forma expresa, respecto de las modificaciones a efectuarse, a fin de que las mismas sean analizadas y evaluadas para su aprobación, a través de una Adenda.

18.4 Con posterioridad a la vigencia del presente convenio, subsistirán las obligaciones de **EL PRESTADOR** respecto de reportar información vinculada a las transferencias de recursos que se hubieran realizado en mérito del presente convenio hasta su total liquidación, así como de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser resuelto por las causales siguientes:

19.1 Por acuerdo mutuo de las partes, para lo cual deberá mediar documento escrito, en donde se recoja la voluntad de las mismas, de dar por concluido el presente Convenio.

19.2 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.

19.3 En caso de suspensión temporal del presente Convenio, LAS PARTES se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados que estuvieran en un proceso de atención, estando el SIS obligado a garantizar la transferencia financiera correspondiente.

D. LITUMA
C. ALVARADO
R. SIN
E. VALDEZ
T. PAREDES
M. Cárdenas R.
E. MUÑOZ
W. Escajadillo CH.
M. MARAVI

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

De identificarse saldos a favor de **LAS IAFAS o EL PRESTADOR** como resultado de las liquidaciones de los convenios de periodos anteriores, **LAS IAFAS** realizarán los ajustes correspondientes en las próximas transferencias que se realicen a **EL PRESTADOR**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: MECANISMO DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL III NIVEL DE ATENCIÓN

21.1 El mecanismo es **Pago por Servicio,** que incluye el cargo fijo más el pago por consumo. La unidad de pago es la prestación, la misma que incluye las prestaciones recuperativas, rehabilitación y paliativas, que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo a su plan de beneficios.

21.2 La transferencia financiera se realiza en la modalidad **prospectiva** en dos (02) partes:

- **I transferencia**: Dentro del primer trimestre del año fiscal, cuya asignación corresponde al **90%** del valor calculado de su marco presupuestal asignado, sobre la base de la producción prestacional histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS.
- **II transferencia:** Al término del tercer trimestre del año fiscal, el **10%** restante de su marco presupuestal asignado.

21.3 **EL FISSAL** asumirá el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados a partir de establecido el **diagnóstico definitivo**, de acuerdo a las coberturas determinadas en la normativa vigente.

21.4 La inclusión de otras UE/IPRESS no señaladas en el **Anexo N° 01**, se realizará mediante Adenda y su transferencia estará condicionada a la disponibilidad presupuestal de **LAS IAFAS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES NO TARIFADAS

22.1 Su financiamiento se realizará de acuerdo a la normativa que establezcan **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.

22.2 Para el caso de las prestaciones administrativas como traslados de emergencia y de asignación por alimentos, las transferencias financieras serán de modalidad prospectiva y bajo el mecanismo que establezcan **LAS IAFAS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DE LAS TARIFAS

23.1 Las tarifas que se aplicarán a la IPRESS de III nivel, son aquellas aprobadas por **LAS IAFAS** y que se encuentren vigentes.

23.2 **EL PRESTADOR** podrá solicitar la inclusión de nuevos procedimientos, los cuales serán evaluados por **LAS IAFAS** y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal serán incluidos en el Tarifario, para ello tendrá que remitir a **LAS IAFAS** la estructura de costos para su evaluación.

D. LITUMA
C. ALVARADO
R. SIN
E. VALDEZ
T. PAREDES
M. Cárdenas R.
E. MUÑOZ
W. Escajadillo CH.
M. MARAVI

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DOMICILIO

24.1 Para los efectos que se deriven del presente Convenio, las partes fijan como sus domicilios los señalados en la parte introductoria, donde se cursarán las comunicaciones que correspondan.

24.2 Cualquier variación y/o cambio domiciliario, durante la vigencia del presente Convenio, deberá de ser comunicada a las otras partes en forma expresa con una antelación de quince (15) días de producida la variación y/o cambio. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados en la introducción del presente documento se entenderá válidamente efectuada.

R. SIN

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: 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.

E. VALDEZ

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de diciembre del 2018.

T. PAREDES

M. Cárdenas R.

EDUARDO TOMÁS PAYET MEZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

D. LITUMA

DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
Jefe
Seguro Integral de Salud

W. Escajadillo CH.

M. MARAVI

E. MUÑOZ

CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO
Jefe
Fondo Intangible Solidario de Salud

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 01

RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN NIVEL DE EL PRESTADOR

CÓDIGO UE	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO ÚNICO RENIPRESS	IPRESS	NIVEL
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	0000006210	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	III-2

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD al 30.11.18.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - JEFATURA -

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE(a) FISSAL C. ALVARADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD GIFER V°B° T. PAREDES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B° M. Cárdenas R.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Director General de la OGTI V°B° W. Escajadillo CH.

SIS SECRETARIA GENERAL V°B° MINISTERIO DE SALUD E. ROJINOZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° M. MARAVI

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA IPRESS "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS", EN EL MARCO DEL CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

MARCO PRESUPUESTAL DEL FINANCIAMIENTO		
Lugar: Sede Central del SIS Fecha: 28 DIC. 2018	Hora Inicial: 15:00 p.m.	Hora Final: 19:30 pm

REPRESENTANTES:

N°	Nombres y Apellidos	Cargo
1	DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE	Jefa de la IAFAS SIS
2	CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO	Jefe de la IAFAS FISSAL
3	EDUARDO TOMÁS PAYET MEZA	Jefe Institucional

ACUERDOS:

1. ACUERDOS IAFAS y EL PRESTADOR

- **LAS IAFAS** establecerán los criterios para definir procedimiento, medicamento, insumos y dispositivos médicos de "alto costo" a fin de ser financiados de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.
- **LAS IAFAS** realizarán la Homologación de los códigos CPT SIS a los códigos CPMS (Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios) del MINSA, de acuerdo a la normatividad vigente.
- **EL PRESTADOR** registrará todas las prestaciones realizadas a los asegurados en los aplicativos informáticos que proporcione el SIS dentro de los plazos establecidos **entre las partes, en el marco del proceso de adecuación del reporte de las prestaciones FISSAL.**

SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) JEFATURA V°B° D. LITUMA

2. MARCO PRESUPUESTAL:

- El marco presupuestal establecido para **LA IPRESS** correspondiente al año fiscal 2019, asciende a **S/ 79,544,414.00** la misma que se Anexa a la presente.
- Los recursos no ejecutados por **LA IPRESS**, formarán parte de su marco presupuestal.
- El importe de **S/ 76,657,074.00,** que corresponde al marco presupuestal, se realizará en el mes de enero 2019.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE (e) FISSAL C. ALVARADO

3. PORCENTAJE DE ASIGNACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS:

- La **IPRESS** asignará de su marco presupuestal establecido por **LAS IAFAS**, al menos el **85%** para la **Prioridad I** de acuerdo a la normativa vigente, el incumplimiento de ello será deducido en las liquidaciones.

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en dos ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de DICIEMBRE del 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - JEFATURA

www.sis.gob.pe

Av. Carlos Gonzales 212
San Miguel – Urb Maranga, Perú
T(511) 314-5555

EDUARDO TOMÁS PAYET MEZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
Jefe
Seguro Integral de Salud

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° FISSAL C ALVARADO

CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO
Jefe
Fondo Intangible Solidario de Salud

www.sis.gob.pe

Av. Carlos Gonzales 212
San Miguel – Urb Maranga, Perú
T(511) 314-5555

ANEXO N° 01: MARCO PRESUPUESTAL

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	SIS			FISSAL [4]	Total General [5] = [1+4]	Total Transferencia I trimestre [6] = [2+4]	Saldo por devengar a 17-12-2018
		Pago por Servicio (Preliquidado)						
		Total Preliquidado [1] = [2+3]	1° Transferencia [2]	2° Transferencia [3]				
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	31,760,743	28,873,403	2,887,340	47,783,671	79,544,414	76,657,074	101,059,780

Nota: [3] La 2° Transferencia del Pago por Servicio está sujeta a la liquidación de las prestaciones;
[4] El FISSAL podrá realizar la transferencia adicional de acuerdo a su disponibilidad presupuestaria y /o liquidación

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B°
D. LITUMA

Mg. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE (e) FISSAL
C ALVARADO

www.sis.gob.pe

Av. Carlos Gonzales 212
San Miguel – Urb Maranga, Perú
T(511) 314-5555