



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

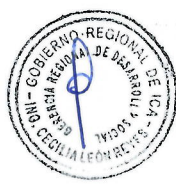
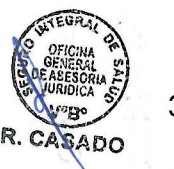
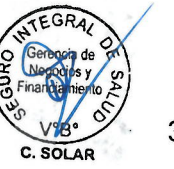
**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS
DE SALUD ENTRE EL SEGURO
INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO
REGIONAL DE ICA**

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



CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL

- 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.
- 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 Regimenes Subsidiado y Semicontributivo 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.
- 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.








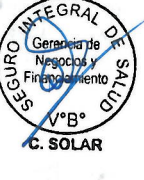



GORE ICA - DIRESA - ICA
U.I.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DOS RIOS
G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 2185 RNE 5926 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD MASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22061
DIRECTOR EJECUTIVO



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

- 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° 380-2009/MINSA; que aprueba las disposiciones especiales para el financiamiento de prestaciones por el Seguro Integral de Salud (SIS) de los asegurados que se atiendan en establecimientos de salud del ámbito del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE).
- 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° 321-2014/MC, que aprueba el listado actualizado de los Pueblos Indígenas que se ubican en la Amazonia Peruana, comprendidos en la base de datos oficial de Pueblos Indígenas Resolución Ministerial N° 066-2015-MC, que aprueba el listado actualizado contenido en la base de datos oficial de Pueblos indígenas u Originarios incorporando la información comprendida en la RM 321-2014/MC, la relación de centro poblados ubicados en el ámbito de las comunidades nativas pertenecientes a los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana.














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

- 3.38. 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.
- 3.39. Resolución Ministerial N°1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- 3.40. Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED".
- 3.41. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 3.42. 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.
- 3.43. 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".
- 3.44. 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 Púerperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna.
- 3.45. 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 Semicontributivo del Seguro Integral de Salud".
- 3.46. Resolución Jefatural N° 158-2015/SIS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones - MOF del Seguro Integral de Salud.
- 3.47. 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".
- 3.48. 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.
- 3.49. 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 Semicontributivo del Seguro Integral de Salud".
- 3.50. Resolución Jefatural 231-2017/SIS, que aprueba la creación del Código Prestacional 907 Denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las



GORE ICA - DIRESA - ICA
 U.E. HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS
 G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 CMP 13188 RNE - 5926 CGPP 485
 DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA A07 SALUD NASCA
 DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.P. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO

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

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.

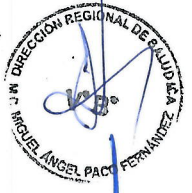
- 3.51. Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud.
3.52. Resolución Jefatural N° 015-2018/SIS, que aprueba en el marco de los nuevos Convenios de Compra de Servicios, la valorización de los servicios de salud brindados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS del I, II y III Nivel de atención sobre la base del Pago por Consumo (PC).
3.53. Resolución Jefatural N° 025-2018/SIS, que aprueba la Guía Técnica para el Proceso de Verificación SIASIS-SISMED.
3.54. Resolución Jefatural N°026-2018/SIS, que aprueba la Lista Complementaria al Tarifario de Procedimientos de Servicios intermedios del Seguro Integral de Salud, aprobado con Resolución Jefatural N° 015-2018/SIS.
3.55. Resolución Jefatural N°033-2018/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación de Compra de Servicios.

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

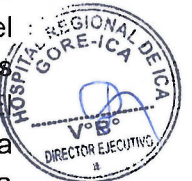
Las PARTES convienen que, para los efectos del presente convenio, las siguientes definiciones tendrán los significados que a continuación se indica:

- 4.1. Acreditación: Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
4.2. Ajuste negativo: Deducción 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. 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.
4.4. 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.
4.5. 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 en el primer de atención. El paciente es considerado transeúnte solo por seis meses a partir de la primera consulta que realiza en un establecimiento de salud fuera de su región. Si va a



GORE ICA - Diresa - ICA
G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13188 R.N.E. 9926 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

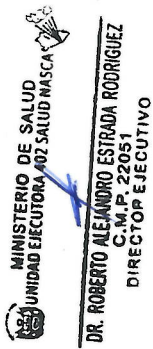
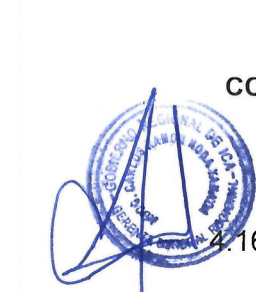
MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTIVA AGI SALUD NASEA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO



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

- 4.16. **Paciente ámbito Amazónico:** Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de comunidades nativas priorizadas en el marco de la normatividad vigente y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia.
- 4.17. **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:
- Desplazamiento forzado por violencia de conflicto interno o internacional o acción de grupos alzados en armas, es espontáneo e impredecible.
 - Desplazamiento o evacuación, ocasionada por acción violenta por agentes imprevistos. En ese caso el desplazamiento sería organizado y conducido.
- 4.18. **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.
- 4.19. **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).
- 4.20. **Prestación de Salud:** Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS de manera individual en la etapa de vida correspondiente. Las prestaciones de salud son preventivas, recuperativas y de rehabilitación.
- 4.21. **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.
- 4.22. **Servicios Intermedios:** Son aquellos procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se reportan y valorizan con código CPT.
- 4.23. **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.
- 4.24. **Tarifa:** Es el valor monetario fijado por el convenio que se paga al PRESTADOR por los servicios de salud o prestaciones.
- 4.25. **Paciente Mes por Red:** Es la cantidad fija que se paga en el mes por cada paciente que recibe una atención por el PRESTADOR.
- 4.26. **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS. La interposición del Reclamo no constituye vía previa para acudir en Queja ante SUSALUD.

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



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

- 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
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- NRUS:** Nuevo Régimen Único Simplificado
- OGTI:** Oficina General de Tecnología de la Información
- 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.



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

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 desplazados pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas (cobertura total) en los establecimientos de salud de una Red. Los asegurados adscritos que se encuentren en condición de transeúnte o migrante temporal sólo pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas de la consulta externa en el primer nivel de atención. 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 o familia, donde deberán constar todas las atenciones y servicios financiados por el SIS y otros, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos por las normas aplicables para tal propósito.
- 7.3. 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 garantizan 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 establecidos en el Convenio.
- 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



GORE-ICA - DIRESA - ICA
U.E. HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS
G. P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13188 RNE. 9928 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO





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

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.

CLÁUSULA NOVENA: TARIFA

Para el presente convenio se ha considerado como tarifa la cantidad fija que resulta del cálculo del Paciente Mes por Red, cuyo importe asciende a S/46.65.

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).

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Los procedimientos operativos vigentes para el presente convenio constan de:

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.

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.



GORE ICA - DIRESA - ICA
U.E. DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOSPREGIO
G. P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13180 FINE 15975 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO



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

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 para la transferencia inicial, las siguientes serán retrospectivas.
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 y a la normativa vigente.

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 (l nivel de atención y el de Hospitales, según corresponda), los que serán adicionados gradualmente al monto de las transferencias a efectuar.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: VALIDACION PRESTACIONAL

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 PRÁCTICA 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.

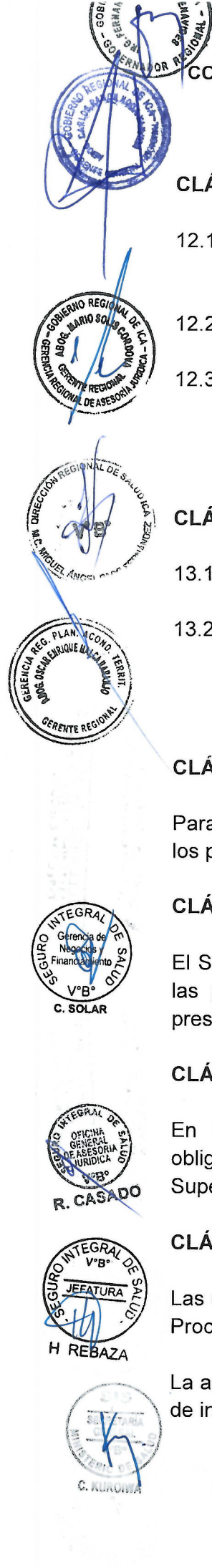
CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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.



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

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.

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 hasta el 31 de diciembre de 2018, 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 de 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 abril de 2018.



GORE ICA - DIRESA - ICA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
G. P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 5925 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO





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



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 no se cumple dentro del plazo señalado, el convenio podrá ser resuelto.



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



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.



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.



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.



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.



GORE ICA, DIRESA - ICA
 U.E. 404 HOSPITAL SAN JUAN DE ROSARIO
 G. P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 CMP 13166 RNE 1926 CGPP 486
 MRE C. YAN F. EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
 DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.P. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO



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

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DERECHO DE REPETICIÓN

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.

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

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. Cutervo N° 920, del Distrito de Ica, Provincia Ica, Departamento de Ica.

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.



GORE ICA - DIRESA - ICA
U.E. QUINCUENARIOS SAN JUAN DE LOS RIOS-PISCO
G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13188 R.N.E. 5926 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO



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

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 26 días del mes de marzo de 2018.

FERNANDO JOSÉ CILLONIZ
BENAVIDES
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Ica

HENRY ALFONSO REBAZA IPARRAGUIRRE
Jefe (e)
Seguro Integral de Salud

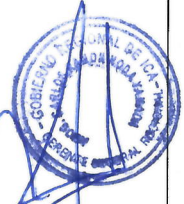


GORE ICA - DIRESA - ICA
C.A. CALLE JUAN DE LOS RIOS 485
G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13168 R.N.E. 6925 CGPP 485
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECTOR EJECUTIVO

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

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000003479	SAN MIGUEL	I-3
		0000003480	SAN MARTIN DE PORRES	I-2
		0000003481	HUANCANO	I-2
		0000003482	PAMPANO	I-1
		0000003484	BERNALES	I-2
		0000003485	LOS PARACAS	I-2
		0000003486	CABEZA TORO LATERAL 4	I-2
		0000003487	DOS PALMAS	I-2
		0000003488	CABEZA TORO LATERAL 5	I-2
		0000003489	TOMA DE LEON	I-2
		0000003490	SAN JOSE DE CONDOR	I-2
		0000003491	SANTA CRUZ	I-2
		0000003492	LAGUNA GRANDE	I-1
		0000003493	CASALLA	I-3
		0000006677	CAMACHO	I-1
0000016773	LA ESPERANZA	I-2		
0000017023	SAN JUAN DE DIOS	I-3		
1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	0000003359	SANTA MARIA DEL SOCORRO	II-1
	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003360	SAN JOAQUIN	I-3
		0000003361	LA PALMA GRANDE	I-3
		0000003362	SUBTANJALLA	I-3
		0000003363	GUADALUPE	I-4
		0000003364	SAN JUAN BAUTISTA	I-3
		0000003365	LOS MOLINOS	I-3
		0000003366	LA TINGUIÑA	I-3
		0000003367	PARCONA	I-4
		0000003368	ACOMAYO	I-3
		0000003369	LOS AQUIJES	I-3
		0000003370	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	I-3
		0000003371	TATE	I-3
		0000003372	PACHACUTEC	I-3
		0000003373	C.S SANTIAGO	I-4
		0000003374	OCUCAJE	I-3
		0000003375	SEÑOR DE LUREN	I-2
		0000003376	CACHICHE	I-2
		0000003377	EL HUARANGO	I-2
		0000003378	LA ANGOSTURA	I-2
		0000003379	ARRABALES	I-1
		0000003380	YANQUIZA	I-1
		0000003381	FONAVI IV	I-2
		0000003382	COLLAZOS	I-2
		0000003383	CERRO PRIETO	I-2
		0000003384	PAMPA DE VILLACURI	I-2
		0000003385	SAN MARTIN DE PORRAS	I-2
		0000003386	EL CARMEN-OLIVO	I-2
		0000003387	CAMINO DE REYES	I-1
		0000003388	PAMPA DE LA ISLA	I-2
		0000003389	PUESTO SALUD HUAMANI	I-1
		0000003390	SANTA BARBARA	I-2
		0000003391	CHANCHAJALLA	I-1
		0000003392	PASAJE TINGUIÑA VALLE	I-2
0000003393	EL ARENAL	I-2		
0000003394	PARINA CHICO	I-2		
0000003395	PP.JJ. EL ROSARIO	I-2		
0000003396	YAUILLA	I-2		
0000003397	PAMPAHUASI	I-2		



GORE ICA - DIRESA - ICA
 U.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PICO
 G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 CMP 13188 RNE-59261 COPP 486
 DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
 DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.P. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO



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

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000003398	COCHARCAS	I-1
		0000003399	SAN JOSE DE CURIS	I-1
		0000003400	HUARANGAL	I-2
		0000003401	SAN RAFAEL	I-1
		0000003402	PARIÑA GRANDE	I-2
		0000003403	CALLEJON LOS ESPINOS	I-1
		0000003404	LUJARAJA	I-2
		0000003405	PUNO	I-1
		0000003406	LOS CALDERONES	I-1
		0000003407	EL PALTO	I-1
		0000003408	LA VENTA	I-2
		0000003409	SANTA DOMINGUITA	I-2
		0000003410	AGUADA DE PALOS	I-1
		0000003411	PUESTO DE SALUD CALLANGO	I-1
		0000003412	PUESTO DE SALUD CORDOVA	I-1
		0000003413	PAMPA CHACALTANA	I-2
		0000003458	DE APOYO DE PALPA	I-4
		0000003459	RIO GRANDE	I-3
		0000003460	PUEBLO NUEVO	I-1
		0000003461	SAN IGNACIO	I-1
0000003462	SACRAMENTO	I-2		
0000003463	SARAMARCA	I-1		
0000003464	LLIPATA	I-3		
0000003465	LA ISLA	I-2		
0000003466	PAMPA BLANCA	I-1		
0000003467	EL PALMAR	I-1		
0000003468	SANTA CRUZ	I-1		
0000003469	SAN FRANCISCO	I-2		
0000003470	EL CARMEN	I-1		
0000003471	TIBILLOS	I-2		

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

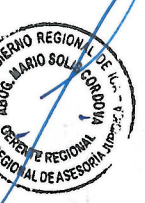
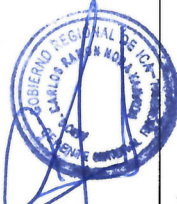
NOTA:

- 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.



GORE ICA - DIRESA - ICA
G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 CMP DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD MASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.P. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO



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



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 (VT_{CR}):

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

$$VT_{CR} = \sum (VR_{UE})$$

DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL COMPONENTE DE GESTIÓN

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

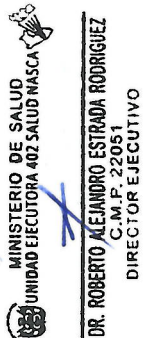
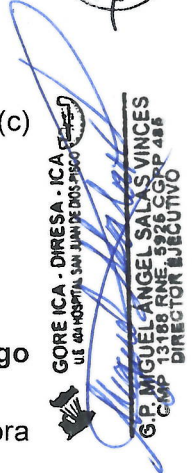
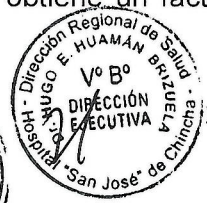
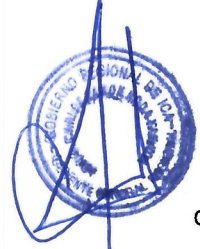
Valor Preliminar del Componente de Gestión (V_{PCG})

Es la resultante de restar al Valor Total Calculado Mensual (VTC_M), el Valor Total del Componente de Reposición (VT_{CR}):

$$V_{PCG} = VTC_M - VT_{CR}$$

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.



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



Valor Total del Componente de Gestión (VTCG)

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 resolutiva del PRESTADOR. De aprobarse, dicho compromiso se agregará al presente convenio mediante comunicación escrita remitida por la GNF del SIS.



GORE-ICA - DIRESA - ICA
 G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 C.M.P. 13188 RNE-5966 CGP 485
 DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NAZCA
 DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.F. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO



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



ANEXO N° 04

PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA DE SERVICIOS

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, puérperas 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 puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA.



GORE ICA - DIRESA - ICA
LIE. JUAN HOSPITAL SAN JUAN DE DOS-PIEDROS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
D.R. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
C.M.P. 13888 RNE 13888 CGPP 485
DIRECCIÓN EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 407 SALUD NASCA
DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
C.M.P. 22051
DIRECCIÓN EJECUTIVA



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

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 protocolos o flujogramas aprobadas por el prestador o normas técnicas aprobadas por el MINSA, de acuerdo a lo 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 sin el sustento correspondiente.

Si las causas del incumplimiento de alguno de los factores se dan por razones que no sean atribuibles al PRESTADOR, estas no se consideraran como motivos de observación.

GRADUALIDAD EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA

Para todos los factores 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%	25%	20%	5%

Las partes se comprometen a realizar una evaluación al tercer mes a fin de revisar los efectos de la gradualidad y de ser necesario realizar los ajustes mediante una Adenda


 G.P. MIGUEL ANGEL SALAS VINCES
 CMP 13186 RNE 6926 CGPP 485
 DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA 402 SALUD NASCA
 DR. ROBERTO ALEJANDRO ESTRADA RODRIGUEZ
 C.M.P. 22051
 DIRECTOR EJECUTIVO

