PERÚ | Ministerio de Salud | Seguro Integral de Salud

FISSAL
FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" DE PUNO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

2014

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Conste por el presente documento, el **Convenio de Cooperación Interinstitucional para la Cobertura Financiera**, que celebran de una parte el **HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON",** con R.U.C. Nº 20222371105, con domicilio legal en Jr. Ricardo Palma N° 120, distrito de Puno, provincia y departamento de Puno, debidamente representado por su Director, **Dr. Luciano Julián Cuno Onque**, identificado con DNI N° 01200954, designado mediante Resolución Directoral Regional Nº 1094-2013-DRS-PUNO-DEA-PER., de fecha 29 de noviembre del 2013, al que en adelante se denominará "**EL HOSPITAL**"; y, de la otra parte, **LA IAFAS UNIDAD EJECUTORA 002 FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD del Pliego SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio en la Calle Manuel Sebastián Ugarte y Moscoso N° 450, Dpto. 501, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, representada por su Jefe (e), **Econ. Julio Segundo Acosta Polo**, identificado con DNI Nº 08089805, encargado mediante Resolución Jefatural Nº 116-2014/SIS, de fecha 15 de mayo del 2014, estando autorizado para suscribir convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, según Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, de fecha 17 de setiembre de 2012, que en adelante se denominará **EL FISSAL**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. Mediante Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", se establece que "las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) pueden ser financiadas para la población bajo régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
2. Mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación de Fondo Intangible Solidario de Salud, actualmente derogada.
3. Mediante Decreto Legislativo N° 1163 se aprueban las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, cuyo contenido según el Artículo 1° se aplica también al FISSAL. En su artículo 2°, se faculta al FISSAL a "Financiar las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, de acuerdo a los listados aprobados por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, así como procedimientos de alto costo". Así mismo, en su Artículo 4°, establece que "La transferencia de fondos o pagos que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato..." y en su Artículo 6° establece que "Todas las acciones realizadas con los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS) constituyen materia de control".
4. Mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que tiene por objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley. Asimismo, las IAFAS según el artículo140° literal c) deben "contar con un sistema de tarifas y mecanismos de pago por los servicios de salud brindados a sus afiliados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de acuerdo con los convenios suscritos y en el literal e) Desarrollar la transmisión de información estadística y otros en base a modelos de información estandarizados".
5. Mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA se declaró de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, aprobando el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en Perú, denominado "Plan Esperanza". En su artículo 3°, establece que la promoción y difusión, implementación y ejecución del "Plan Esperanza" se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados según su competencia.
6. Mediante Resolución Ministerial Nº 319-2012/MINSA, se autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud, especificando que el fin del FISSAL es financiar las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades

raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

7. Mediante Resolución Ministerial Nº 325-2012/MINSA, se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, siendo incluidas las siguientes enfermedades: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de estómago, cáncer de próstata, leucemias (C91.0 a C95.9 y C90.1), linfomas (C81.0 a C85.9 y C96.3) e insuficiencia renal crónica (N18).
8. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y además autoriza a suscribir convenios/contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas, mixtas y privadas; a fin de financiar las Enfermedades de Alto Costo de Atención y las Enfermedades Raras o Huérfanas.
9. Mediante Resolución Ministerial Nº 151-2014/MINSA se aprueba el "Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas" y el "Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy alta prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas".

CLAUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Las partes convienen mutuamente, que para los efectos del presente Convenio los siguientes términos y acrónimos, tendrán los significados que a continuación se indican:

Asegurado SIS
Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del **SIS,** habiendo cumplido con los requisitos de tener DNI y estar clasificado por el SISFOH como elegible para alguno de los regímenes de financiamiento.

Cobertura
Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Convenio
Es un acto jurídico que genera derechos y obligaciones a EL HOSPITAL y al FISSAL sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención y financiamiento de la misma.

Conciliación
Proceso mediante el cual EL HOSPITAL y el FISSAL comparan los montos transferidos por paciente versus los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente, definiendo la existencia de saldos.

Cuenta del Paciente
Registro financiero donde se lleva el control de los montos transferidos por paciente y los montos utilizados para el tratamiento de dichos pacientes. Su aplicación está en relación al mecanismo de pago vigente.

Formato Único de Atención
Es el formato en el que se registran los datos de atención y prescripción (procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico) así como los datos de afiliación del asegurado que recibe una prestación de salud.

Enfermedades de Alto Costo
Para el presente convenio se entenderá como Enfermedades de Alto Costo, aquellas que se encuentren contenidas en el *Listado de Enfermedades de Alto Costo* (LEAC) aprobado por el Ministerio de Salud.

Enfermedades raras y huérfanas
Son aquellas enfermedades, incluidas las genéticas, con peligro de muerte o de invalidez crónica, que tienen una frecuencia baja, presentan muchas dificultades para ser diagnosticadas y efectuar su seguimiento, tienen un origen desconocido en la mayoría de los casos que conllevan múltiples problemas sociales y con escasos datos epidemiológicos.

Mecanismo de Pago
Es la forma en que el **FISSAL** organiza la compensación económica, que recibe de EL HOSPITAL por la prestación de servicios de salud que brinda a los asegurados al SIS.

Mecanismo de Pago Prospectivo Preliquidado
Son las transferencias realizadas por el FISSAL en base a un monto estimado para la atención del paciente y a un número de pacientes estimado según datos históricos. Mediante este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas o adelantadas, previas a la valorización y liquidación de prestaciones, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

Mecanismo de Pago Prospectivo por Paquetes de Atención Nominado
Son las transferencias realizadas por el FISSAL en base a los costos de los Paquetes de Atención diseñados para la atención del paciente. Mediante este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas por paciente identificado solicitado.

Mecanismo de Pago Retrospectivo por Servicio o Pago por Consumo
Modalidad de pago que consiste en retribuir económicamente los costos incurridos en la prestación, de acuerdo a normatividad vigente.

Paquete de Atención
Conjunto de medicamentos, insumos, material médico, procedimiento, intervención médica/quirúrgica entre otros, que se utiliza para la atención de un paciente y que tiene estructura de costos en base a fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado.

Prestación de Salud
Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del **SIS** mediante los servicios de EL HOSPITAL.

Prestación de Emergencia
Es la prestación que brinda el establecimiento de salud a los asegurados que presentan una alteración o compromiso del estado de salud de forma repentina e inesperada, que pone en peligro inminente la vida o es grave riesgo para la salud. Requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

Procedimiento de alto costo
Son aquellas prestaciones que, independientemente del diagnóstico, requieren de recursos técnicos altamente especializados, así como una alta carga financiera. Comprende los procedimientos, medicamentos y dispositivos médicos. El listado de procedimientos de alto costo es aprobado por el Seguro Integral de Salud (SIS).

Proceso de Control
Conjunto de acciones, actividades, políticas, planes, normas, procedimientos y métodos aplicado en el campo asistencial, administrativo, presupuestal, operativo y financiero, dirigidos a prevenir o detectar riesgos que afectan la prestación de los servicios de salud hacia los pacientes asegurados al SIS.

Proceso de Evaluación Automática (PEA)
Consiste en la aplicación de las reglas de consistencia y validación a través del Aplicativo Informático Web SIASIS al consolidado de las prestaciones reportadas por los establecimientos de salud.

Proceso de Validación Prestacional
Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad o validez a las prestaciones de salud para efectos de pago, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago. Incluye el Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Reconsideración, Proceso de Control Prestacional Posterior y otros que puedan ser implementados.

Tarifa
Es la tasa oficial que paga EL FISSAL por las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes con enfermedades que forman parte del Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).

Tecnología Sanitaria
Se entiende cualquier método utilizado para promocionar la salud, prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, o mejorar la rehabilitación o los cuidados sanitarios a largo plazo.

Trama de Datos
Conjunto de datos electrónicos mínimos de estructura que deben ser remitidos por EL HOSPITAL al FISSAL, para los procesos de control establecidos y la compensación económica por la prestación de servicios de salud a los asegurados.

Lista de Acrónimos

DNI:	Documento Nacional de Identidad.
FISSAL:	Fondo Intangible Solidario de Salud
IAFAS:	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SUNASA	Superintendencia Nacional de Salud.

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

3.1. **El HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON" de PUNO,** es un organismo público creado mediante Decreto Ley N° 20708, cuyo Reglamento de Organización y Funciones aprobado por Resolución Ejecutiva Regional 034-2006-GR, tiene por objeto establecer la organización del hospital, necesario para el logro de su misión y objetivos, precisando su naturaleza, objetivos funcionales generales y estructura orgánica, los objetivos funcionales de sus unidades orgánica, sus relaciones interinstitucionales, régimen laboral, régimen económico y otras disposiciones pertinentes, en concordancia con los dispuesto en la Ley N° 27657-Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA.

3.2. **El FISSAL** fue creado como Unidad Ejecutora mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Pública de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", con el fin de financiar la atención de las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas. Se constituye en Unidad Ejecutora 002 - Fondo Intangible Solidario de Salud del Pliego Seguro Integral de Salud.

CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
4.2. Ley N° 27604. Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
4.3. Ley Nº 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
4.4. Ley Nº 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
4.5. Ley Nº 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
4.6. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
4.7. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4.8. Ley N° 29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

4.9. Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".

4.10. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

4.11. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

4.12. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

4.13. Decreto Supremo N° 016-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.

4.14. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.15. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).

4.16. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.

4.17. Resolución Ejecutiva Regional N° 034-2006-GR, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Regional "Manuel Nuñez Butrón" de Puno.

4.18. Resolución Ministerial Nº 319-2012/MINSA, de fecha 08 de setiembre del 2010, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud.

4.19. Resolución Ministerial Nº 325-2012/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.

4.20. Resolución Ministerial Nº 151-2014/MINSA, que aprueba el "Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas" y el "Listado de medicamentos para el tratamiento del Grupo 1: Muy alta prioridad, del Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas".

4.21. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) del Pliego 135 del Seguro Integral de Salud y lo autoriza a suscribir convenios/contratos con IPRESS públicas, mixtas y privadas.

4.22. Resolución de Intendencia de Regulación, Autorización y Registro N° 271-2013-SUNASA/IRAR, que aprueba la inscripción en el Registro IPRESS del Hospital Regional "Manuel Nuñez Butrón" con el número de registro 1301641.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

5.1 Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la atención y cobertura financiera de las patologías consideradas dentro del Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de alto costo, y demás prestaciones bajo el financiamiento de FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente, en la población del Régimen de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo asegurado al Seguro Integral de Salud que requiere atención en las instalaciones y servicios de EL HOSPITAL.

5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice EL FISSAL a EL HOSPITAL, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, los mismos que no tienen fines de lucro, con lo cual podrán disponer de recursos para implementar, desarrollar y ejecutar acciones que permitan cumplir con la normatividad vigente, favoreciendo principalmente a la población pobre extrema y pobre no extrema asegurada al Régimen Subsidiado del SIS.

5.3 EL HOSPITAL brindará la cobertura de las prestaciones financiadas por EL FISSAL, de manera oportuna, completa y de calidad en los diferentes servicios e instalaciones de EL HOSPITAL, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Constituyen obligaciones:

6.1 De El HOSPITAL:

6.1.1. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados, por EL FISSAL para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al presente convenio

6.1.2. Cautelar que las transferencias de recursos o pagos realizados por el FISSAL a EL HOSPITAL, se ejecuten dentro del marco establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", Decreto Supremo N° 008-2010-SA y disposiciones complementarias.

6.1.3. Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al Marco Presupuestal y al Calendario de Compromisos de las partidas transferidas por El FISSAL, solicitadas en base a la atención de pacientes con enfermedades de alto costo de atención, contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de alto costo, y demás prestaciones bajo el financiamiento de FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente.

6.1.4. Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicamentos, insumos y procedimientos médicos.

6.1.5. Garantizar que no se realicen cobros a los asegurados del SIS por concepto alguno en las prestaciones que se encuentren financiadas por EL FISSAL, de acuerdo a la normatividad vigente.

6.1.6. Informar mensualmente a El FISSAL sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos por enfermedades contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), Listado de enfermedades raras y huérfanas, y procedimientos de alto costo, según la normatividad vigente e indicación de EL FISSAL.

6.1.7. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento del numeral 5.3 de la Cláusula Quinta.

6.1.8. Es la responsable de ingresar las prestaciones en el sistema informático y remitir la trama de datos electrónicos a FISSAL, según lo comunicado por El FISSAL de manera oficial.

6.1.9. Brindar todas las facilidades para la instalación del aplicativo FISSAL en caso de ser necesario, asegurándose de contar con los requerimientos técnicos necesarios para su implementación.

6.1.10. Generar y conservar una Historia Clínica por paciente, el cual deberá estar acorde a la normatividad vigente.

6.1.11. Deberá permitir al FISSAL la realización de los Procesos de Control en los ámbitos de su competencia, según lo dispuesto en el artículo 25° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento, Decreto Legislativo N° 1163, el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), el Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas y el Listado de Procedimientos de Alto Costo, para lo cual brindará toda la información que sea requerida por el FISSAL.

6.1.12. Implementar las acciones y recomendaciones administrativas y correctivas, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúe EL FISSAL.

6.1.13. Garantizar que se brinde las prestaciones a los pacientes beneficiarios del financiamiento de EL FISSAL, según corresponda, así como brindar las facilidades para el seguimiento de los pacientes en coordinación con la Oficina de Seguros o quien realice las funciones de la misma.

6.1.14. Implementar mecanismos para la recolección de sugerencias, quejas y reclamos de los usuarios FISSAL, así como verificar la permanente evaluación y solución de los mismos.

J. ACOSTA

Además remitir mensualmente al FISSAL la información de los reclamos registrados y el estado de los mismos de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General para la Atención de los Reclamos y Quejas de Usuarios de las IAFAS e IPRESS.

6.1.15. Coordinar y ejecutar las acciones necesarias para la implementación progresiva de mecanismo de pago prospectivo por paquete de atención nominado u otros que el FISSAL defina.

6.1.16. Brindar las facilidades a las instituciones competentes para las supervisiones respectivas de acuerdo a la normatividad vigente.

6.1.17. Aceptar los procedimientos auxiliares realizados a los pacientes en otros establecimientos de salud registrados como IPRESS ante la SUNASA.

6.1.18. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento General de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.

6.1.19. Cumplir con los estándares normados por el MINSA para el funcionamiento adecuado de las Unidades Productora de Servicios (UPS), según corresponda

6.2 Del FISSAL:

6.2.1 Efectuar la transferencia de recursos a El HOSPITAL señaladas en la cláusula octava, de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y al numeral 6.2.2. del presente convenio.

6.2.2 Efectuar los "Procesos de Control" a las transferencias y prestaciones correspondientes a las enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras y huérfanas, procedimientos de alto costo reportadas por EL HOSPITAL, de acuerdo a su normatividad interna vigente.

6.2.3 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.

6.2.4 Mantener informado a El HOSPITAL respecto a los procedimientos administrativos que esta última debe seguir para el pago de las prestaciones que realiza a la población asegurada y que se encuentren en el marco de este convenio.

6.2.5 Comunicar a EL HOSPITAL sobre las resoluciones Jefaturales que tengan vinculación con las prestaciones, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación de su personal.

6.2.6 Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones, según se considere necesario.

CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA PRESTACIÓN

De EL HOSPITAL

7.1. Todas las prestaciones realizadas por **EL HOSPITAL** y que correspondan a las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas y procedimientos de alto costo, deben ser ingresadas al Sistema Informático establecido por **EL FISSAL**.

a. En el marco del presente convenio, el registro de las prestaciones será en los sistemas informáticos del SIS según la normatividad correspondiente.

7.2. Para la validación de las prestaciones brindadas a los asegurados al SIS, se continuará empleando los procedimientos del SIS salvo indicación expresa de **EL FISSAL** mediante documento formal.

7.3. En los casos que **EL HOSPITAL** no cuente con un servicio necesario para la atención oportuna de calidad y seguridad, podrá contratar los servicios de terceros siguiendo los procedimientos del SIS, así como la normatividad vigente, y comunicando a **EL FISSAL** para el financiamiento. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registrados como IPRESS en la SUNASA.

Del FISSAL

7.4. Las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL serán evaluadas de acuerdo a la normatividad interna establecida por el FISSAL, debiendo EL HOSPITAL remitir la trama de datos, previa aceptación de las reglas de consistencia.

7.5. Al cierre del mes de producción realizará la consistencia informática de la trama de datos electrónicos remitidos por EL HOSPITAL. EL FISSAL remitirá a EL HOSPITAL, vía correo electrónico en un plazo de 24 horas, la aceptación de la trama de datos por el sistema informático de FISSAL.

7.6. De corresponder, El FISSAL puede formular observaciones en los 60 días hábiles posteriores a la recepción de un expediente, de ser requerido por la IPRESS y previa revisión por la Unidad Desconcentrada Regional o Gerencia Macrorregional respectiva. Las observaciones pueden referirse a aspectos médicos, administrativos o de tarifarios, relacionados con la prestación que se brinda a los asegurados en EL HOSPITAL. Dichas observaciones deben ser comunicadas mediante correo electrónico numerado o por escrito.

7.7. El FISSAL deberá realizar de forma mensual, el reporte de liquidación de las prestaciones. Las prestaciones observadas serán informadas a EL HOSPITAL para su levantamiento respectivo, de ser el caso.

7.8. EL FISSAL en el marco de sus funciones y a fin de garantizar la eficiencia, calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud a sus asegurados, podrá desarrollar acciones de supervisión, así como procesos de control. De la resultante de dichas acciones, se obtendrán recomendaciones que se pondrán en conocimiento de los prestadores para que tomen medidas correctivas que permitan superar dichos inconvenientes, si es que los hubieran

CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

8.1. El mecanismo de pago para **EL HOSPITAL** es el pago por servicio retrospectivo, el cual será realizado por el FISSAL con posterioridad a la prestación del servicio y a los procesos de control según corresponda.

8.2. El pago por servicio retrospectivo se aplicará según la normatividad vigente para los diagnósticos comprendidos en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención aprobada, los cuales al momento son: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon, Cáncer de Próstata, e Insuficiencia Renal Crónica; Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, y procedimientos de alto costo, de acuerdo a la normatividad vigente.

8.3. Durante la vigencia del convenio, además se podrán aplicar otros mecanismos de pago como el pago prospectivo preliquidado, el pago prospectivo por paquete de atención nominado u otro que EL FISSAL defina. La determinación del mecanismo de pago a aplicar será en base a la normatividad vigente, la disponibilidad presupuestal, la cantidad de pacientes, el consumo estimado por paciente para un determinado periodo de tiempo, el paquete de atención u otros factores que el FISSAL establezca.

8.4. La incorporación de diagnósticos por actualización del Listado de Enfermedades de Alto Costo o Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas aprobada, así como de procedimientos de alto costo será de manera automática cuando la normatividad vigente así lo establezca. La incorporación de otros acuerdos o de instrumentos en el marco del convenio, así como la modificación del contenido, se realizará mediante adenda al convenio.

8.5. Los procesos de control y conciliación se realizarán de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por las partes.

8.6. Las transferencias financieras, controles prestacionales y demás actos vinculados a las prestaciones de salud realizadas antes de la entrada en vigencia del presente convenio, se rigen por la normativa y disposiciones emitidas por el SIS y/o a las pautas previamente acordadas por las partes.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° FISSAL J. ACOSTA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA V°B°

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1. Para los casos de mecanismos de pago por servicio retrospectivo, las tarifas empleadas para la valorización de las prestaciones serán las consignadas según el Tarifario SIS vigente.

9.2. Las modificaciones a las tarifas, incorporación de paquetes de atención o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.

CLÁUSULA DECIMA: DE LA TRANSFERENCIA

10.1. El FISSAL realizará la transferencia de recursos a EL HOSPITAL, para el financiamiento de las prestaciones de salud relacionadas a la atención de las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, y Listado de procedimientos de Alto Costo, y otros según la normatividad vigente.

10.2. Las transferencias se realizarán de acuerdo a las prestaciones ingresadas en el sistema informático del SIS, siguiendo los plazos establecidos por el SIS.

10.3. Se aplicará proceso de validación automática y control prestacional al total de las prestaciones ingresadas al sistema informático respectivo, el producto resultante de este proceso de control será insumo para el cálculo de las futuras transferencias.

10.4. Los medicamentos que se utilicen en el tratamiento de los asegurados SIS que se encuentren fuera de Petitorio Nacional Único de Medicamentos deberán tener autorización del Comité Farmacoterapéutico de EL HOSPITAL para que puedan solicitar su reembolso a EL FISSAL. Su financiamiento se realizará siguiendo los procedimientos del SIS hasta que se implemente el pago prospectivo por paquete de atención nominado requiriéndose entonces la autorización de EL FISSAL.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

11.1. El presente Convenio entrará en vigencia al día siguiente de suscrito y tendrá una duración de tres años a partir de la fecha de su entrada en vigencia.

11.2. Cumplido el periodo de vigencia, el presente Convenio se renovará automáticamente, salvo que exista solicitud expresa de modificación o término del convenio por uno de las partes, con anticipación de quince (15) días antes de su término.

11.3. EL HOSPITAL y EL FISSAL podrán a través de la suscripción de una Adenda incluir nuevos acuerdos, transferencias presupuestales y/o mecanismos para mejorar la prestación y cobertura financiera de los diagnósticos contenidos en el LEAC.

11.4. Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de EL HOSPITAL de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

12.1. El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.

12.2. Por mutuo acuerdo de las partes.

12.3. Por caso fortuito o fuerza mayor que hagan imposible el cumplimiento de los fines y objetivos del presente Convenio. En caso de impedimento temporal comprobado, las partes podrán solicitar la suspensión temporal del 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 sobre 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 las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención,

estando el FISSAL obligado a garantizar la transferencia equivalente a las prestaciones realizadas por EL HOSPITAL.

Cualquiera de las partes podrá resolver el presente convenio sin mediar causal de resolución alguna, siendo suficiente para ello la remisión de una carta notarial cursada con quince (15) días calendario de anticipación al domicilio de la otra parte indicado en este acuerdo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente Convenio, y lo establecido por disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación al objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente Convenio.

Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes 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 partes se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo. Si no se logra una solución satisfactoria para ambas partes en la conciliación extrajudicial, cualquiera de ellas podrá solicitar un arbitraje de derecho al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante adendas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DEL DOMICILIO

Las partes declaran como verdaderos los domicilios señalados en la introducción del presente Convenio y cualquier cambio, para ser considerado como válido, deberá ser notificado previamente y por comunicación escrita a la otra parte.

En tanto no se comunique el cambio de dirección, todas las notificaciones, citaciones y comunicaciones cursadas al anterior domicilio surtirán plenos efectos.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio, en dos ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima a los .06. días del mes de .Junio. del año 2014.

LUCIANO JULIAN CUNO ONQUE
Director
HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRON"

JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL