



PERÚ

Ministerio
de Salud

Sistema Integrado 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 COLABORACION INTERINSTITUCIONAL
PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS Y EL FONDO
INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

2014

CONVENIO DE COLABORACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

alto costo, y a establecer convenios con otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, con cargo a sus propios presupuestos, para gestionar el uso de recursos dirigidos a brindar prestaciones de alto costo a los asegurados de dichas IAFAS públicas.

Asimismo, los artículos 4 y 6 del citado Decreto Legislativo señalan que 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 (03) años renovables. Todas las acciones realizadas con los recursos del Seguro Integral de Salud (SIS) constituyen materia de control.

Los incisos c) y e) del artículo 140 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, definen como características de la articulación de las IAFAS en el proceso de Aseguramiento Universal en Salud, el contar con un sistema de tarifas y mecanismos de pago por los servicios de salud brindados a sus afiliados en las IPRESS, de acuerdo con los convenios suscritos o las regulaciones legales vigentes, y el desarrollar la transmisión de información estadística y otros en base a modelos de información estandarizados.

De otro lado, con fecha 03 de noviembre de 2012, se publicó en el Diario Oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y Dicta Otras Medidas, el cual tiene por finalidad contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. El artículo 3 del citado Decreto Supremo refiere que la promoción, difusión, implementación y ejecución del Plan Esperanza se realizará con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, según sus competencias.

Teniendo en cuenta los dispositivos legales antes descritos, surge la necesidad de establecer pautas entre las partes para la atención y cobertura financiera de las patologías consideradas dentro del Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas, los procedimientos de alto costo y demás prestaciones bajo el financiamiento de EL FISSAL. De igual manera, resulta necesario garantizar que la transferencia de recursos de EL FISSAL hacia EL INSTITUTO sea destinada única y exclusivamente a los fines propuestos, sin fines de lucro, favoreciendo con ello a la población asegurada al régimen subsidiado del SIS

CLAUSULA TERCERA: BASE LEGAL

- 3.1. Constitución Política del Perú.
- 3.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 3.3. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 3.4. Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 3.5. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento en Salud.
- 3.6. Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 3.7. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que Aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.8. Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 3.9. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.10. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 3.11. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que Aprueba el Reglamento de la 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.
- 3.12. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 3.13. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.



J. ACOSTA



J. Zanetti



P. MAZZETTI S

4.1.5. 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.

4.1.6 Enfermedades de Alto Costo

Aquellas que se encuentren contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC) aprobado por el Ministerio de Salud.

4.1.7 Enfermedades raras y huérfanas

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.

4.1.8. Formato Único de Atención (FUA)

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.

4.1.9. Mecanismo de Pago

Manera en que **EL FISSAL** organiza la compensación económica, que recibe de **EL INSTITUTO** por la prestación de servicios de salud que brinda a los asegurados SIS.

4.1.10. Mecanismo de Pago Prospectivo por Paquetes de Atención Nominado

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 pueden realizar transferencias prospectivas por paciente identificado solicitado.

4.1.11. Mecanismo de Pago Prospectivo Preliquidado

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 pueden realizar transferencias prospectivas o adelantadas, previas a la valorización y liquidación de prestaciones, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

4.1.12. 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.

4.1.13. Paquete de Atención

Conjunto de productos farmacéuticos, insumos, material médico, procedimientos, 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 período de atención determinado.

4.1.14 Prestación de Emergencia

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.

4.1.15. Prestación de Salud

Atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS mediante los servicios de **EL INSTITUTO**.

4.1.16. Prestación No tarifada

Aquella prestación que no está incluida en el tarifario del SIS vigente.



CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1 Establecer las obligaciones que asumen las 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 **EL FISSAL**, de acuerdo a la normatividad vigente, en la población del Régimen de Financiamiento Subsidiado y Semicontributivo asegurado al Seguro Integral de Salud (SIS) que requiere atención en las instalaciones y servicios de **EL INSTITUTO**.
- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice **EL FISSAL** a **EL INSTITUTO**, sea destinada única y exclusivamente a los fines del presente Convenio, sin propósito de lucro, con lo cual se podrá disponer de recursos para implementar, desarrollar y ejecutar acciones que permitan cumplir con la normatividad vigente, favoreciendo principalmente a la población en situación de pobreza y pobreza extrema asegurada al Régimen Subsidiado del SIS.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

- 6.1 En el marco del presente Convenio, **EL INSTITUTO** se obliga a:
 - 6.1.1. Brindar la cobertura de las prestaciones financiadas por **EL FISSAL** de manera oportuna, completa y de calidad en sus diferentes servicios e instalaciones, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.
 - 6.1.2. 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.
 - 6.1.3. Cautelar que las transferencias de recursos o pagos realizados por **EL FISSAL** a **EL INSTITUTO**, se ejecuten dentro del marco establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público, la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el Reglamento de la Ley N° 29344 y demás disposiciones legales pertinentes.
 - 6.1.4. 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 de Atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas, procedimientos de alto costo, y demás prestaciones bajo el financiamiento de **EL FISSAL**, de acuerdo a la normatividad vigente.
 - 6.1.5. Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en productos farmacéuticos, insumos y procedimientos médicos.
 - 6.1.6. Garantizar que no se realicen cobros a los asegurados SIS por concepto alguno en las prestaciones que se encuentren financiadas por **EL FISSAL**, de acuerdo a la normatividad vigente.
 - 6.1.7. 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 de Atención (LEAC), Listado de Enfermedades Raras y Huérfanas y procedimientos de alto costo, según la normatividad vigente e indicaciones de **EL FISSAL**.
 - 6.1.8. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento en el numeral 6.1.1. de la presente Cláusula.
 - 6.1.9. Ingresar las prestaciones en el sistema informático y remitir la trama de datos electrónicos a **EL FISSAL**, según lo comunicado por dicha institución de manera oficial.



J. ACOSTA



P. MAZZETTI S

- 6.2.5 Comunicar a **EL INSTITUTO** 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 LAS PRESTACIONES

- 7.1. Todas las prestaciones tarifadas realizadas por **EL INSTITUTO** 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, deberán ser registradas en los sistemas informáticos del SIS, según la normatividad correspondiente, salvo otra indicación expresa de **EL FISSAL** mediante documento formal.
- 7.2. El reporte de las prestaciones no tarifadas realizadas por **EL INSTITUTO** 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, se realizará mediante expediente a la Unidad Desconcentrada Regional para su evaluación y aprobación de pago.
- 7.3. En los casos que **EL INSTITUTO** no cuente con servicios necesarios para una 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 respectivo. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registradas como IPRESS en SUSALUD.
- 7.4. Para la validación de las prestaciones brindadas a los asegurados SIS, se continuarán empleando los procedimientos del SIS, salvo indicación expresa de **EL FISSAL** mediante documento formal.
- 7.5. **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 los asegurados, podrá desarrollar otras acciones de control. Del resultado 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 INSTITUTO** 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 aprobado, los cuales, a la fecha, son: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon, Cáncer de Próstata, e Insuficiencia Renal Crónica. También será aplicable al 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 período 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, 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 de la presente Cláusula, se realizará mediante Adenda.



CONVENIO DE COLABORACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

- 13.3. El término del Convenio no afectará la culminación de las obligaciones o compromisos pendientes a la fecha de resolución.

CLAUSULA DECIMO CUARTA: LIBRE ADHESION Y SEPARACION

- 14.1. Si durante la vigencia del presente Convenio alguna de las partes considera necesario no continuar con su ejecución, sin expresión de causa, deberá comunicarlo a la otra parte por escrito con una antelación no menor de quince (15) días calendario, manifestando su decisión de apartarse.
- 14.2. La decisión adoptada no libera a las partes de los compromisos previamente asumidos y que se encuentran pendientes de ejecución, ni impedirá la continuación y culminación de las actividades iniciadas o que estuviesen desarrollándose.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: 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 DÉCIMO SEXTA: DE LA BUENA FE ENTRE LAS PARTES

Las partes declaran que, en la elaboración del presente Convenio, no ha mediado dolo, error, coacción ni vicio alguno que pudiera invalidarlo.

CLAUSULA DECIMO SETIMA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 17.1. Las partes acuerdan que el presente Convenio se rige por las Leyes peruanas y se celebra de acuerdo a las reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En ese espíritu, las partes celebrantes tratarán en lo posible de resolver cualquier desavenencia o diferencia de criterios que se pudiera presentar durante el desarrollo y/o ejecución del Convenio mediante el trato directo y el común entendimiento. De no ser ello posible, la controversia se resolverá mediante Arbitraje de Derecho.
- 17.2. El Laudo Arbitral que se emita es vinculante para las partes y pondrá fin al procedimiento de manera definitiva, renunciando las partes a interponer cualquier recurso que tenga por objeto desconocer sus efectos.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: DISPOSICIONES FINALES

Cualquier comunicación que deba ser cursada entre las partes se entenderá válidamente realizada en los domicilios legales consignados en la parte introductoria del presente Convenio. Los cambios de domicilio de cualquiera de las partes deberán ser puestos en conocimiento de la otra parte con una anticipación mínima de cinco (05) días hábiles.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio, en dos ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima a los 04 días del mes de Diciembre del año 2014.



PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Directora
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



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

