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

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

D. LITUMA

# CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

C. ALVARADO

**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

Conste por el presente documento, el Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud - SIS, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA**, con R.U.C. Nº 20519752515, con domicilio legal en Av. Gregorio Albarracín N° 526, distrito de Tacna, provincia y departamento de Tacna, debidamente representado por su Gobernador Regional, **JUAN TONCONI QUISPE**, identificado con DNI N° 80176585, acreditado mediante Resolución N° 3595-2018-JNE, de fecha 26 de diciembre del año 2018, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Carlos Gonzales N° 212, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001, representada por su Jefa, M.C. **DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE,** identificada con DNI Nº 07801919, designada mediante Resolución Suprema Nº 016–2018-SA, de fecha 12 de mayo del 2018, a cuya institución en adelante se denominará **"EL SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en la Av. Elmer Faucett N° 150, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe, M.C. **CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO,** identificado con DNI Nº 09675648, designado temporalmente mediante Resolución Jefatural Nº 086-2018/J, de fecha de fecha 18 de abril del 2018, a cuya institución en adelante se denominará **"EL FISSAL"**; señalar que para fines de practicidad se les denominará ambas IAFAS como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

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

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

1.3 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

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

2.2. Mediante Convenio de Compra de Servicios de Salud suscrito entre EL SIS y EL PRESTADOR de fecha 29 de diciembre del 2017, modificado por sus adendas suscritas en fecha 24/05/2018 y 06/07/2018, se establecieron las condiciones bajo las cuales EL PRESTADOR, y por tanto sus IPRESS dependientes, se obligaron a brindar los servicios de salud a los asegurados del SIS, con excepción de aquellos cubiertos por FISSAL y las atenciones de intercambio prestacional. Asimismo, El SIS se obligó 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 que concluyó el 31 de diciembre de 2018.

2.3. Mediante Oficio Circular Nº 018-2018-SIS/J y Oficio Circular Nº 029-2018-SIS/J de fecha 14 de diciembre de 2018, el SIS realizó la invitación al Gobierno Regional de Tacna para la firma de convenio aplicable para el año 2019, con el objeto de preservar la continuidad de los servicios con las IPRESS de EL PRESTADOR, adjuntándose las condiciones y términos que se encuentran contenidos en el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud -SIS de que a través del presente instrumento se hace constar.

## CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

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

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

3.3 **EL GOBIERNO REGIONAL**, conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Constitución Política del Perú, tiene autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Asimismo, de conformidad con el artículo 192, este promueve y conduce las actividades en materia de salud, dentro de su ámbito de competencia. Para los fines del presente convenio el GORE se denomina como **EL PRESTADOR**, término que incluye en forma conjunta o indistinta a las UE e IPRESS públicas inscritas en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente Convenio y que se detallan en el **ANEXO N° 01** del presente convenio.

## CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

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

## CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

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

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

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

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

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

**Cobro indebido:**
Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional, y que resulte, en consecuencia, en un gasto indebido del asegurado.

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

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

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

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

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

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

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

**Paciente ámbito VRAEM:**
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM.

**Paciente ámbito Amazónico:**
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana en el marco de la normativa establecida.

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

**Plan de Beneficios SIS para el Régimen Subsidiado y Semicontributivo a excepción del MYPES:**

Son las prestaciones financiadas por el Seguro Integral de Salud a todos los asegurados, incluye al PEAS y Planes Complementarios al PEAS.

**Prestaciones Administrativas:**

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

**Prestaciones de Alto Costo:**

Son las prestaciones que por diagnóstico, procedimiento o por el uso de productos farmacéuticos altamente especializados, representan una alta carga financiera. LAS IAFAS establecerán los criterios de alto costo de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

**Proceso de Validación Prestacional:**

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

**Red Integrada de Salud:**

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

**Transeúnte:**

Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito. Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no serán considerados transeúnte al interior del ámbito de Lima Metropolitana.

**Lista de Acrónimos**

| | |
|---|---|
| **ARFSIS:** | Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud. |
| **CLAS:** | Comunidad Local de Administración en Salud |
| **CECONAR:** | Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud |
| **CE:** | Carné de Extranjería. |
| **CUI:** | Código Único de Identificación. |
| **CENARES:** | Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. |
| **CPMS:** | Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios. |
| **DIGEMID:** | Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. |
| **DM:** | Dispositivos médicos. |
| **DNI:** | Documento Nacional de Identidad. |
| **DIRIS** | Dirección de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud |
| **FUA:** | Formato Único de Atención. |
| **FAC:** | Formato de Actividades Colectivas |
| **GA:** | Gerencia del Asegurado del SIS. |
| **GNF:** | Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS. |
| **GREP:** | Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del SIS. |
| **IAFAS:** | Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. |
| **IPRESS:** | Institución Prestadora de Servicios de Salud. |
| **ICI:** | Informe de Consumo Integrado |
| **MINSA:** | Ministerio de Salud. |

| | |
|---|---|
| **NRUS:** | Nuevo Régimen Único Simplificado |
| **OAA:** | Oficina de Atención al Asegurado |
| **OCI:** | Órgano de Control Institucional |
| **OGTI:** | Oficina General de Tecnología de la Información del SIS. |
| **PCPP:** | Proceso de Control Presencial Posterior |
| **PEA:** | Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones |
| **PEAS:** | Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. |
| **PF:** | Productos farmacéuticos. |
| **PP:** | Programa Presupuestal. |
| **PNUME:** | Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. |
| **PS:** | Productos sanitarios. |
| **PF:** | Productos farmacéuticos. |
| **PS:** | Productos sanitarios. |
| **RENIPRESS:** | Registro Nacional de IPRESS. |
| **RIS** | Red Integrada de Salud |
| **SIAF:** | Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF. |
| **SIASIS:** | Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud. |
| **SIGA:** | Sistema Integrado de Gestión Administrativa del MEF. |
| **SISMED:** | Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos. |
| **SUSALUD:** | Superintendencia Nacional de Salud. |
| **UDR:** | Unidad Desconcentrada Regional del SIS |
| **UE:** | Unidad Ejecutora. |

## CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

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

6.3 Para el caso de las afiliaciones temporales sin DNI, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo a la normativa establecida y vigente. Para el caso de la afiliación temporal de los recién nacidos se debe registrar el DNI/CE de la madre, según corresponda, de manera obligatoria.

## CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

8.1 Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, brinden prestaciones de salud y prestaciones administrativas en forma gratuita, oportuna y de calidad a los asegurados, en el marco del Plan de Beneficios de **LAS IAFAS**.

8.2 Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

8.3 Realizar el proceso de afiliación en los casos que apliquen, de acuerdo a lo señalado en la normativa vigente.

8.4 Brindar las facilidades para la implementación de las OAA.

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

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

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

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

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

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

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

8.12 Realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento de los indicadores acordados en el presente Convenio.

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

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

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

## CLÁUSULA NOVENA: COBERTURA PRESTACIONAL DEL TRANSEÚNTE

Los asegurados en condición de transeúnte o que sean parte de la "Población Amazónica o VRAEM", podrán recibir en el primer nivel de atención las prestaciones preventivas y recuperativas, fuera del ámbito de su Región.

## CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DEDUCCIONES

11.1 En caso **LAS IAFAS** detectasen alguna prestación que no ha sido realizada o presenta inconsistencia y que no pueda ser sustentada por **EL PRESTADOR**, el valor de la observación será deducido en las liquidaciones.

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las IPRESS aplicarán las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención y/o normas técnicas y/u otros documentos normativos aprobados en las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS, según corresponda.

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: GARANTÍAS EXPLÍCITAS

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

## CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

## CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DERECHO DE REPETICIÓN

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: 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 DÉCIMO OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Adenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

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

## CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: VIGENCIA, RENOVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

19.1 Las **PARTES** reconocen que las prestaciones de salud y administrativas brindadas por **EL PRESTADOR** a los afiliados SIS, así como el consecuente tratamiento por parte del **SIS** de la información transmitida por **EL PRESTADOR** desde el 1° de enero del 2019 a la fecha de suscripción del presente instrumento, responden a las condiciones y términos estipuladas en el mismo, conducta de **LAS PARTES** que revela y confirma la existencia, desde dicha fecha, del convenio de financiamiento de prestaciones de salud cuyos términos se describen en el presente documento, por lo que a través de la presente cláusula se acuerda precisar que el presente convenio entró en vigencia desde el 01 de enero del año 2019 y tiene una duración de tres (03) años a partir de dicha fecha.

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

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

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser resuelto por las causales siguientes:

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

20.2 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.

## CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONVENIO

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCION CON POBLACION ADSCRITA

22.1 Está compuesto por dos (02) mecanismos de pago: **Pago Capitado** y **Pago por Servicio**.

22.2 **Pago Capitado**: La unidad de pago es el asegurado. Este pago cubre las prestaciones promocionales, preventivas y recuperativas que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo a su plan de beneficios, las cuales son brindadas por las IPRESS del I y II nivel de atención con población adscrita. La transferencia financiera se realizará en dos (02) tramos, siendo de modalidad prospectiva la primera y retrospectiva la segunda.

a. **Tramo I - Fijo**, se transferirá el **80%** del monto total que resulte de la metodología aplicada para el cálculo del pago capitado y se transfiere de manera **prospectiva** en su totalidad (sin haber realizado prestación alguna) dentro del primer trimestre del año fiscal correspondiente, para brindar previsibilidad a **EL PRESTADOR** para el financiamiento de las prestaciones de salud por brindarse en el marco del presente convenio.

b. **Tramo II - Variable**, corresponde el 20**%** del monto total que resulte de la metodología aplicada para el cálculo del pago capitado y se transfiere de manera **retrospectiva** en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de metas acordadas de los indicadores, los mismos que se evaluaran en dos etapas.

- **I Etapa**: Al término del segundo trimestre del año correspondiente, cuya asignación será hasta el 75% del importe asignado para el tramo variable.
- **II Etapa**: Al término del tercer trimestre del año correspondiente, cuya asignación será hasta el 25% del importe asignado para el tramo variable

c. Los montos de la transferencia de las UE que corresponda de **EL PRESTADOR**, se consignará en un documento formal entre las partes.

22.3 **Pago por Servicio:** La unidad de pago es la prestación y de acuerdo a las especificaciones que **LAS IAFAS** establezcan. Este pago incluye el cargo fijo más el pago por consumo, y la transferencia es **retrospectiva**, que incluye:

a. Consultas externas (056) de los asegurados con diagnósticos definitivos/repetitivos de hipertensión arterial sin complicaciones, diabetes mellitus sin complicaciones y diagnósticos de salud mental (atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios).

b. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a Cuidados Paliativos Domiciliarios.

c. Las prestaciones recuperativas que brindan los hospitales de nivel II con población adscrita correspondientes a los servicios realizadas por médico especialista, estás prestaciones están exceptuadas del cálculo de la cápita.

## CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: CONTROL PRESTACIONAL Y EVALUACIÓN DE INDICADORES y METAS APLICABLES PARA EL I Y II NIVEL CON POBLACION ADSCRITA

23.1 **EL SIS** tiene la facultad de efectuar los procesos de control prestacional con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a sus asegurados, incluso de periodos producción cerrados en el marco de los procesos de control vigentes u otros que se aprueben.

23.2 **EL SIS** en caso de detectar en el proceso de control prestacional presunción de fraude en las prestaciones reportadas en el marco de este convenio, excluirá estas prestaciones de la evaluación de los indicadores.

23.3 La transferencia del tramo variable se realizará en base a los resultados de la medición de **seis (06) indicadores** con sus respectivos pesos ponderados, cuyas fichas técnicas formaran parte de la guía técnica que apruebe **EL SIS**. Los indicadores y sus pesos ponderados se consignan en el **ANEXO Nº 02** del presente convenio.

23.4 **EL SIS** publicará mensualmente los reportes de avance de los indicadores antes señalados en el portal web del SIS. La evaluación final se realizará al cierre del III Trimestre del año correspondiente.

23.5 El plazo para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo de los indicadores tendrá un corte de 30 días calendarios después del cierre de cada trimestre.

## CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA

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

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

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

- **II transferencia:** Al término del tercer trimestre del año fiscal, el **10%** restante de su marco presupuestal asignado.

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

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES NO TARIFADAS

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

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: DE LAS TARIFAS

26.1 Las tarifas que se aplicarán a las IPRESS de II nivel de atención sin población adscrita y a las IPRESS de III nivel, son aquellas aprobadas por **LAS IAFAS** y que se encuentren vigentes.

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA: DOMICILIO

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

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

Las **PARTES** declaran que, en armonía con lo estipulado en el numeral 19.1 de la cláusula décimo novena precedente, 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.

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 08 días del mes de enero del 2019.

**JUAN TONCONI QUISPE**
**Gobernador Regional**
**Gobierno Regional de Tacna**

**DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE**
**Jefe**
**Seguro Integral de Salud**

**CARLOS ALBERTO ALVARADO CHICO**
**Jefe**
**Fondo Intangible Solidario de Salud**

## ANEXO N° 01
## RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN NIVEL DE EL PRESTADOR

| CÓDIGO UE | UNIDAD EJECUTORA | CÓDIGO ÚNICO IPRESS | IPRESS | NIVEL | POBLACIÓN ADSCRITA | COBERTURA FISSAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0970 | REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE | 0000002864 | HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA | II-2 | NO | SI |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002865 | RIO KAÑO | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002866 | ANCOMARCA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002867 | ALTO PERU | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002868 | CORACORANI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002869 | CHILUYO | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002870 | CONCHACHIRI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002871 | CAIRANI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002872 | ANCOCALA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002873 | CAMILACA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002874 | CANDARAVE | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002875 | TOTORA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002876 | HUAYTIRI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002877 | SANTA CRUZ | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002878 | CURIBAYA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002879 | HUANUARA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002880 | QUILAHUANI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002881 | ARICOTA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002882 | ALTO ALIANZA | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002883 | LA ESPERANZA | I-4 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002884 | JUAN VELASCO ALVARADO | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002885 | CIUDAD NUEVA | I-4 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002886 | CONO NORTE | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002887 | INTIORKO | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002888 | SAN FRANCISCO | I-4 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002889 | 5 DE NOVIEMBRE | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002890 | LAS BEGONIAS | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002891 | VISTA ALEGRE | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002892 | CALANA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002893 | PACHIA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002894 | CAPLINA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002895 | TOQUELA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002896 | HIGUERANI | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002897 | PALCA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002898 | VILAVILANI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002899 | POCOLLAY | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002900 | ITE | I-2 | SI | - |

D. LITUMA
M. CARDENAS R.
T. PAREDES
W. Escapaquillo CH
M. MARAVI
E. VALDEZ
ALVARADO

| CÓDIGO UE | UNIDAD EJECUTORA | CÓDIGO ÚNICO IPRESS | IPRESS | NIVEL | POBLACIÓN ADSCRITA | COBERTURA FISSAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002901 | PAMPA BAJA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002902 | CARLOS ALBERTO JARA ALMONTE FLOR | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002903 | VILA VILA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002904 | 28 DE AGOSTO | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002905 | 5 Y 6 LA YARADA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002906 | LOS OLIVOS | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002907 | SANTA ROSA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002908 | LOS PALOS | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002909 | ILABAYA | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002910 | BOROGUENA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002911 | MIRAVE | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002912 | CAMBAYA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002913 | LOCUMBA | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002914 | INCLAN | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002915 | CORUCA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002916 | LAS YARAS | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002917 | CENTRO DE SALUD BOLOGNESI | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002918 | LA NATIVIDAD | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002919 | LEONCIO PRADO | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002920 | AUGUSTO B. LEGUIA | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002921 | METROPOLITANO | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002922 | HABITAT | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002923 | JESUS MARIA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002924 | RAMON COPAJA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002925 | CHUCATAMANI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002926 | CHIPISPAYA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002927 | TALABAYA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002928 | ESTIQUE PAMPA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002929 | SITAJARA | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002930 | SUSAPAYA | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002931 | YABROCO | I-1 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002932 | TARATA | I-3 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002933 | TARUCACHI | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000002934 | TICACO | I-2 | SI | - |
| 1622 | GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA | 0000006724 | VIÑANI | I-3 | SI | - |

**FUENTE:** Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD al 30.11.18 y/o comunicación oficial de EL PRESTADOR.

**NOTA:**

- En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en el nivel y/o categoría de las mismas, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos del SIS.

## ANEXO N° 02
## INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA EVALUACIÓN DEL TRAMO VARIABLE DE PAGO CAPITADO

| CÓDIGO INDICADOR | INDICADOR | PESO PONDERADO |
|---|---|---|
| IP 01 | Porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con suplementación de hierro y dosaje de hemoglobina | 0.25 |
| IP 02 | Porcentaje de niños/as menores de 36 meses asegurados al SIS con diagnóstico de anemia que han iniciado su tratamiento | 0.25 |
| IP 03 | Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo | 0.15 |
| IP 04 | Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de edad | 0.10 |
| IP 05 | Porcentaje de asegurados al SIS de 15 años de edad a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles | 0.15 |
| IA 06 | Porcentaje de niños/as con afiliación temprana al SIS con DNI | 0.10 |
| | | 1.00 |

G. ALVARADO

D. LITUMA

E. VALDEZ

T. PAREDES

M. Cárdenas R.

W. Escapadillo CH.

M. MARAVI