



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de nuestra
Diversidad"



**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL
PARA LA COBERTURA FINANCIERA DE LAS
ENFERMEDADES DE ALTO COSTO DE ATENCIÓN ENTRE
EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO
INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**



2013

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA FINANCIERA DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO DE ATENCIÓN ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO 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 de las Enfermedades de Alto Costo de Atención**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**, con R.U.C. N° 20505703554, con domicilio legal en Av. Elmer Faucett N° 3970, Provincia Constitucional del Callao, debidamente representado por su Presidente **Dr. Félix Manuel Moreno Caballero**, identificado con DNI N° 25835925, quien actúa de acuerdo a las atribuciones conferidas según el artículo 21° inciso j) de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, en adelante "**LA REGIÓN**"; y, de la otra parte, la **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, Interior 501, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, representada por su Jefe (e) **Dr. Héctor Miguel Garavito Farro**, identificado con DNI N° 10304977, encargado mediante Resolución Jefatural N° 222-2012/SIS de fecha 28 de diciembre de 2012, 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 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. En su artículo 135°, se señala que "cada caso de alto costo será remitido al FISSAL por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) a cargo del respectivo régimen subsidiado y semicontributivo. El FISSAL establecerá las directivas y normas para la evaluación, aprobación, auditoría médica y procedimiento, así como para los reembolsos respectivos a las entidades prestadoras de servicios". Además en el segundo párrafo del mencionado artículo se indica que "los procedimientos y protocolos de los tratamientos de las enfermedades de alto costo: exámenes, intervención (es) quirúrgica (s), hospitalización medicamentos y demás deberán tener valores referenciales. Corresponde al FISSAL establecer los montos a pagar por las prestaciones de salud de alto costo a su cargo". Asimismo, las IAFAS según el artículo 140° 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".
4. 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.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

5. Mediante Resolución Ministerial N° 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.
6. Mediante Resolución Ministerial N° 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).
7. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante el cual se otorga funciones al Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL y se establece que todos los órganos de apoyo, asesoramiento, línea y desconcentrados brinden el apoyo que solicite el jefe del FISSAL.
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. **LA REGIÓN** tiene por misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenido de la Región.
10. Mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA publicada el 10.ENE.2009, se declaró que el Gobierno Regional del Callao, culminó el proceso de transferencia de facultades sectoriales en materia de salud, contenidas en el Plan Anual de Transferencias de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007, aprobada por Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, funciones y facultades que se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao"; en tal virtud, **LA REGIÓN** es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

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 del Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS, habiendo cumplido con los requisitos de tener DNI y estar clasificado por el SISFOH como elegible y no contar con un seguro de salud diferente.

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 **LA REGIÓN** y a **EL 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 su financiamiento.

Conciliación

Proceso mediante el cual **LA REGIÓN** y **EL FISSAL** comparan los montos transferidos por paciente versus los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente, definiendo la existencia de saldos en la cuenta del paciente.

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.

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.

Mecanismo de Pago

Es la forma en que El FISSAL organiza la compensación económica, que recibe de LA REGIÓN por la prestación de servicios de salud que brinda a los asegurados SIS a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA CALLAO).

Mecanismo de Pago por Paquetes de Atención

Son las transferencias realizadas por El FISSAL en base a los costos de los Paquetes diseñados para la atención del paciente. En base a este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas, tendiendo en consideración que se puede solicitar una conciliación o ampliación de los montos transferidos.

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 SIS por LA REGIÓN a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO.

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.

Proceso de Validación de Prestaciones

Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad a las prestaciones de salud y/o administrativas, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.

Tarifa

Es la tasa oficial que paga EL FISSAL a LA REGIÓN por las prestaciones de salud, otorgadas a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO, a los pacientes con enfermedades que forman parte del Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).



R. LAMA M.



E.J.N.A.



H. GAMBOA S.



M. ADRIANZEN C.



G. VIDAL E



J. RUIZ R.



H. GAMBOA S.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

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 **LA REGIÓN** a **EL FISSAL**, para los procesos de control establecidos y la compensación económica por la prestación de servicios de salud a los asegurados.

Lista de Acrónimos

AUS:	Aseguramiento Universal en Salud.
CUI:	Código Único de Identificación.
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.
MEF:	Ministerio de Economía y Finanzas.
MINSAL:	Ministerio de Salud.
SIAP:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SUNASA	Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1. **LA REGIÓN**, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, que tiene entre sus objetivos previstos en la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, aplicar coherente y eficazmente las políticas e instrumentos de desarrollo económico, social, poblacional, cultural, y ambiental, a través de planes, programas y proyectos orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento económico armonizado, el desarrollo social equitativo y la conservación de los recursos naturales, orientado hacia el ejercicio pleno de los derechos de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades, siendo su misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a las competencias exclusivas, compartidas y delegadas en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región.
- 3.2. La Dirección Regional de Salud del Callao, **DIRESA CALLAO**, conforme a lo establecido en su Reglamento de Organización y Funciones, es el órgano desconcentrado del Gobierno Regional del Callao, ente rector regional de salud que conduce la gestión y prestación de la atención de salud integral, para satisfacer las necesidades de salud y contribuir al desarrollo humano de la población de la Región Callao, priorizando los sectores más vulnerables, respetando su interculturalidad.
- 3.3. **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 N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.4. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.5. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.6. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 4.7. Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- 4.8. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.9. Ley N° 29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 4.10. Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud".
- 4.11. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.12. 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.
- 4.13. Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de Organismos Públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158, actualizado mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM.
- 4.14. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.15. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 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 Ministerial N° 319-2012/MINSA, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud.
- 4.18. Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante la cual se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.19. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante la cual se otorga funciones al Jefe de la Unidad Ejecutora FISSAL.
- 4.20. 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.
- 4.21. Ordenanza Regional N° 000026-GRC CALLAO, de fecha 6.JUL.2012. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la atención y cobertura financiera de las patologías consideradas dentro de la Lista de Enfermedades de Alto Costo de Atención (LEAC), aprobada por el Ministerio de Salud, en la población del Régimen de

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Financiamiento Subsidiado asegurado al Seguro Integral de Salud que requiere atención a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO, Órgano Desconcentrado de **LA REGIÓN**.

- 5.2 Garantizar que la transferencia de recursos que realice **EL FISSAL** a **LA REGIÓN**, 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 **LA REGIÓN** brindará la cobertura de las prestaciones financiadas por **EL FISSAL**, de manera oportuna, completa y de calidad a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Constituyen obligaciones:

6.1 De LA REGIÓN:

- 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** 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 Semicar contributivo del Aseguramiento Universal en Salud", Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", Decreto Supremo N° 008-2010-SA y Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC), en cuanto sea aplicable.
- 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).
- 6.1.4. Informar mensualmente a **EL FISSAL** sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos por enfermedades de alto costo de atención, contempladas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- 6.1.5. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento del numeral 5.3 de la Cláusula Quinta.
- 6.1.6. 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.
- 6.1.7. Generar y conservar una Historia Clínica por paciente, el cual deberá estar acorde a la normatividad vigente.
- 6.1.8. Implementar las acciones administrativas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de Control Prestacional que efectúe **EL FISSAL**.
- 6.1.9. **LA REGIÓN** diseñará los Paquetes de Atención en base a una estructura de costos, calculado según las fases de tratamiento y/o al estadio clínico, y a un periodo de atención determinado; y de acuerdo a su categoría, dichos paquetes, previo acuerdo, serán financiados por **EL FISSAL**. La detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones no se incluirán dentro de los paquetes. En el anexo N° 1, se detallarán los Paquetes de Atención.
- 6.1.10. Deberá permitir a **EL FISSAL** la realización de los Procesos de Control Prestacional en los ámbitos de su competencia, según lo dispuesto en el artículo 25° de la Ley N° 26842, Ley

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

General de Salud, y en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento, y el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).

- 6.1.11. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento General de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.
- 6.1.12. Brindar las facilidades a las instituciones competentes para las supervisiones respectivas de acuerdo a la normatividad vigente.
- 6.1.13. Aceptar los procedimientos auxiliares realizados a los pacientes en otros establecimientos de salud registrados como IPRESS ante la SUNASA.
- 6.1.14. Cumplir con los estándares normados por el MINSA para el funcionamiento adecuado de las Unidades Productora de Servicios (UPS), según corresponda



6.2 De EL FISSAL:

- 6.2.1 Efectuar la transferencia de recursos a **LA REGIÓN**, a través del pliego 464 Gobierno Regional del Callao, el cual será destinado a la Unidad Ejecutora 400 Dirección Regional de Salud del Callao, según lo señalado 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 Prestacional, de acuerdo a su normatividad interna, a las prestaciones correspondientes a las enfermedades de alto costo de atención reportadas por **LA REGIÓN**, a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO.
- 6.2.3 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 6.2.4 Mantener informado a la DIRESA CALLAO respecto a los procedimientos administrativos que está última debe seguir para el pago de las prestaciones que realiza a la población asegurada SIS y que se encuentren en el marco de este convenio.



H. GAMBOA S. CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA PRESTACIÓN

De LA REGIÓN

- 7.1. Todas las prestaciones realizadas por la DIRESA CALLAO como Órgano Desconcentrado de **LA REGIÓN**, a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y de ser el caso centros de salud, dependientes de la misma y que correspondan a las enfermedades de alto costo de atención deben ser ingresados al Sistema Informático establecido por **EL FISSAL**, en un plazo máximo de 45 días calendarios posteriores a la fecha en que se realizó la atención.
- 7.2. Respecto a las autorizaciones:
 - a. El uso de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no previstas en el Anexo N° 1 y 2, deberán ser solicitados para su autorización en cada caso.
 - b. En los casos de emergencia bastará con una comunicación formal vía correo electrónico numerado por la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la DIRESA CALLAO, no obstante deberá regularizarse la solicitud de autorización dentro de los siguientes 3 días hábiles, según el procedimiento establecido por **EL FISSAL**.
- 7.3. El pago de medicamentos considerados en los Anexos N° 1 y 2 será ajustado semestralmente por **EL FISSAL** teniendo como base el catálogo de precios de medicamentos y material médico quirúrgico de la DIRESA CALLAO, remitidos a la DIGEMID.
- 7.4. En los casos que la DIRESA CALLAO no cuente con un servicio necesario para la atención oportuna de calidad y seguridad, podrá contratar los servicios de terceros previa comunicación y autorización de **EL FISSAL** para el financiamiento, salvo en casos de



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)



R. LAMA M.

7.5.

emergencia, en los que bastará una comunicación formal por vía correo electrónico numerado remitido por la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la DIRESA CALLAO para su autorización de ser pertinente. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registrados como IPRESS en la SUNASA.

La DIRESA CALLAO debe dar respuesta a las observaciones hechas por **EL FISSAL** en un plazo de 30 días calendario posterior a la recepción de la misma, de no existir el descargo correspondiente se dará por aceptada las observaciones realizadas por el FISSAL.

De **EL FISSAL**

7.6.

Para el numeral 7.2 a y 7.3, **EL FISSAL** dentro de los 3 días hábiles de recepción de la solicitud de la DIRESA CALLAO, emitirá de ser el caso la autorización de financiamiento de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias; así mismo, emitirá autorización de financiamiento de la contratación de servicios de terceros de ser el caso.

Para el numeral 7.2 b, bastará una comunicación formal vía correo electrónico numerado y de la Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud de la DIRESA CALLAO, Órgano Desconcentrado de **LA REGIÓN**.

7.7.

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

7.8.

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

7.9.

EL FISSAL puede formular observaciones en los 30 días hábiles posteriores a la recepción del expediente. Las observaciones pueden referirse a aspectos médicos, administrativos o de tarifarios, relacionados con la prestación que se brinda a los asegurados SIS a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO. Dichas observaciones deben ser comunicadas mediante correo electrónico numerado o por escrito.

7.10.

EL FISSAL deberá realizar de forma mensual, el reporte de liquidación de las prestaciones. Las prestaciones observadas serán informadas a **LA REGIÓN** para su levantamiento respectivo por la DIRESA CALLAO de ser el caso.

7.11.

Para los casos de mecanismo de pago por paquete de atención el proceso de valorización y control se realizará teniendo en cuenta las frecuencias e ítems consignados en el Anexo N° 1, salvo hasta cumplirse el primer año posterior a la suscripción del convenio, periodo durante el cual las frecuencias e ítems consignados en el Anexo N° 1 podrán ser referenciales, pudiendo variar este periodo previa comunicación oficial de **EL FISSAL**.

CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

8.1.

El mecanismo de pago para **LA REGIÓN**, a través del pliego 464 Gobierno Regional del Callao, destinado a la Unidad Ejecutora 400 Dirección Regional de Salud del Callao, es el pago por servicio o por paquetes de atención (definido en la CLÁUSULA SEGUNDA del presente convenio), según corresponda.

8.1.1.

El pago por paquete de atención de Cuidados Paliativos (Anexo N° 1) se realizará para los diagnósticos comprendidos en el Listado de Enfermedades de Alto Costo. Los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio.

8.1.2.

Pago por servicio por aquellos insumos no comprendidos en el Paquete de Atención pero que estén dentro del Anexo N° 2 Tarifario general.

8.1.3. Pago por servicio para medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no registrados en los Anexos N° 1 y 2 y que son autorizadas por **EL FISSAL**, referidas en el numeral 7.2 a y 7.2 b

8.2. Los pagos prospectivos serán registrados de manera nominal en un registro denominado "Cuenta del Paciente", que ha sido desarrollado por **EL FISSAL** y que contendrá todas las transferencias realizadas a **LA REGIÓN** a nombre del paciente, así como los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente.

8.3. La conciliación de los saldos se realizará de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por las partes. Asimismo, **LA REGIÓN** tendrá la posibilidad de solicitar a **EL FISSAL** una ampliación de los montos para continuar el tratamiento en caso de requerirlo.

8.4. Los saldos de las cuentas de los pacientes FISSAL que no fueron utilizados (cuenta cerrada o inactivada para los casos de pacientes fallecidos o abandono de tratamiento, etc.) podrán ser redistribuidos a las cuentas de otros pacientes que requieran financiamiento.

El pago de las prestaciones hasta antes de la fecha en que se cerró o inactivó la cuenta, que no hayan sido debitadas del monto inicial transferido, será financiado por **EL FISSAL** mediante pago por servicio, de acuerdo a las tarifas establecidas en el Anexo N° 2"

8.5. Posteriormente y en base a la información disponible en **EL FISSAL** se podrá proponer otro mecanismo de pago.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1. Para los casos de mecanismo de pago por paquete de atención, las tarifas serán las establecidas en el Anexo N° 1 por paciente, siendo utilizadas para los diagnósticos comprendidos en el Listado de Enfermedades de Alto Costo.

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

9.3. Para los casos de mecanismo de pago por servicio, las tarifas serán las establecidas en el Anexo N° 2.

9.4. Las modificaciones a las tarifas aplicadas al pago por servicio 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 **LA REGIÓN**, para el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la atención de las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC). Generará además el número de cuenta por paciente y los códigos de autorización respectivos.

10.2. Las transferencias se realizarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el anexo N° 1 y N° 2 del presente convenio.

10.3. La transferencia será prospectiva, para los casos de mecanismo de pago por paquetes de atención, para ello el monto a transferir se estimará tomando como valor referencial lo establecido en el Anexo N° 1 del convenio por paciente y de acuerdo al número de pacientes diagnosticados, según lo establecido en el numeral 9.1 del convenio y previa autorización de **EL FISSAL**.

El pago de las prestaciones de los pacientes que no hayan sido autorizados por diversas situaciones que imposibiliten el pago prospectivo (fallecido, pérdida de condición de asegurado, entre otros), se realizará mediante pago por servicio, de acuerdo a las tarifas establecidas en el Anexo N° 2, únicamente para las prestaciones correspondientes al periodo durante el cual el paciente era tributario de financiamiento por parte de **EL FISSAL**.

10.4. Las transferencias del pago por servicio se realizará como máximo a los 45 días del cierre calendario del término del periodo de registro de la prestación.

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)



EL FISSAL podrá realizar pagos prospectivos para los casos de mecanismo de pago por servicio de acuerdo a su disponibilidad presupuestal y según la cantidad de pacientes diagnosticados; pudiendo tomar como referencia para determinar el valor a transferir, el consumo estimado por paciente para un determinado periodo de tiempo, entre otros. Debiendo asignarse esta transferencia a cada paciente identificado.

- 10.5. 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 la DIRESA CALLAO para que puedan solicitar su reembolso a **EL FISSAL**. Su aprobación se realizará previa evaluación.
- 10.6. **EL FISSAL** aplicará Control Prestacional a las prestaciones relacionadas con la atención de las enfermedades de alto costo de atención, el producto resultante de este proceso de control será insumo para el cálculo de las futuras transferencias.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1. El presente Convenio tendrá una vigencia de dos (02) años, posteriores a la fecha de su suscripción.
- 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. **LA REGIÓN** 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 las enfermedades contenidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo (LEAC).
- 11.4. Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de **LA REGIÓN** 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 **LA REGIÓN**, a través del Servicio Médico de Apoyo "Atención Domiciliaria al Adulto Mayor y Paciente Oncológico de la Región Callao – ADAMO" y centros de salud, dependientes de la DIRESA CALLAO.

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.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

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. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrán en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, que se computarán desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. Transcurrido dicho plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá la tácita aceptación.

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 tres ejemplares de igual valor, en el Callao, a los ____ días del mes de julio del año 2013.



R. LAMA M.



E.J.N.A.



H. GAMBOA S



M. ADRIANZEN C.



G. VIDAL B.



J. RUIZ R.



Dr. FELIX MANUEL MORENO CABALLERO
Presidente Regional
Gobierno Regional del Callao

Dr. HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL

ANEXO 1: PAQUETE DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA EAC

RESUMEN DE COSTOS VARIABLES ESTÁNDAR POR ESTADIOS I - II - III y IV

Nº	SUB-PAQUETE	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
		Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.	Paq. Convenc.
A	Farmacos y Material Médico para DOLOR				6,016.44
B	Farmacos y Material Médico para NAUSEAS Y VOMITOS				475.20
C	Farmacos y Material Médico para ESTREÑIMIENTO - OBSTRUCCION INTESTINAL				345.44
D	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS RESPIRATORIOS				5,485.80
E	Farmacos y Material Médico para para ANOREXIA - CAQUEXIA				198.00
F	Farmacos y Material Médico para SINTOMAS NEUROLÓGICOS				1,911.90
G	Material Médico para Procedimientos				2,913.89
TOTAL		0.00	0.00	0.00	17,346.67



