



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud
Fondo Intangible Solidario de Salud

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



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

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

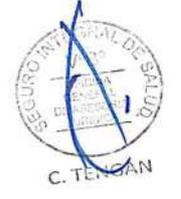
Conste por el presente documento, el Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS , que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE PASCO**, con R.U.C. N° 20489252270, con domicilio legal en Edificio Estatal N° 1, Calle 5 de octubre S/N – Urb. San Juan Pampa, distrito de Yanacancha, provincia de Pasco, departamento de Pasco, debidamente representada por su Gobernador Regional, **PEDRO UBALDO POLINAR**, identificado con DNI N° 4348843, acreditado mediante Resolución N.° 3594-2018-JNE, de fecha 26 de Diciembre del 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. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO**, identificado con DNI N° 10304977, designado mediante Resolución Suprema N° 028-2021-SA, de fecha 17 de noviembre del 2021, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS 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 Calle 41 N° 840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA**, identificada con DNI N° 10017336, designada mediante la Resolución Jefatural N° 093-2021/SIS de fecha 21 de julio del 2021, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y que por fines de practicidad se les denominará a 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° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.5 Ley N° 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas
- 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 Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- 1.9 Ley N°31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
- 1.10 Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 1.11 Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022
- 1.12 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.
- 1.13 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
- 1.14 Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
- 1.15 Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 1.16 Decreto Legislativo N° 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 1.17 Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
- 1.18 Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- 1.19 Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID-19.



H. GARAVITO



C. TENCAN



E. OLIVA



M. BRAN L.



E. MUÑOZ



J. ZUMARÁN



E. VALDE



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

1.20 Decreto de Urgencia N° 078-2021, Decreto de Urgencia que modifica el Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el aseguramiento universal en salud en el marco de la emergencia nacional por la COVID19.

1.21 Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.

1.22 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal

1.23 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

1.24 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.

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

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

1.27 Decreto Supremo N° 004-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.28 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas y sus modificatorias.

1.29 Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.

1.30 Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.

1.31 Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional, y sus prorrogas.

1.32 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria y sus prorrogas.

1.33 Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

1.34 Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

1.35 Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

1.36 Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, que aprueba el listado de enfermedades de alto costo de atención.

1.37 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.

1.38 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".

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

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

1.41 Resolución Ministerial N°116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED".

1.42 Resolución Ministerial N° 1288-2018/MINSA que aprueba el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales.

1.43 Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.44 Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID – 19 y camas UC





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

COVID – 19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID – 19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.



1.45 Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA, que aprueba las Directivas Administrativas N° 308-MINSA/2021/DGAIN, N° 309-MINSA/2021/DGAIN, N° 310-MINSA/2021/DGAIN, N° 311-MINSA-MINSA/2021/DGAIN, y N° 312-MINSA/2021/DGAIN, la metodología de los mecanismos de pago del Seguro Integral de Salud.

1.46 Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA que aprueba la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"



1.47 Resolución Ministerial N° 007-2022/MINSA, la cual aprueba la Directiva Administrativa N° 322-MINSA/CENARES-2022 -"Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al seguro integral de salud en el marco del aseguramiento universal en salud"

1.48 Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, aprueba las Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).



1.49 Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, mediante la cual se aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por la Unidad Ejecutora 002 – Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para los asegurados del Seguro Integral de Salud.

1.50 Resolución Jefatural N° 022-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Operativa N° 01-2019-SIS-FISSAL "Guía Operativa de Asignación y Reasignación de Asegurado SIS que requieren Hemodiálisis en las IPRESS privadas a nivel nacional".



1.51 Resolución Jefatural N° 187-2019/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/FISSAL-DIGEA-DIF-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de Autorización y Financiamiento de las Prestaciones Administrativas en el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL."



1.52 Resolución Jefatural N° 002-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS-FISSAL "Directiva administrativa para el cálculo de la transferencia y liquidación de los recursos financieros otorgados a las Unidades Ejecutoras por las prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS con cobertura FISSAL".

1.53 Resolución Jefatural N°112-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2020- SIS/GA-V.01, "Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud", publicado en el diario oficial El Peruano, el 19 de setiembre de 2020 y sus modificatorias.



1.54 Resolución Jefatural N°121-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2020-SIS/GA-V.01, Directiva Administrativa que regula la gestión de reclamos en salud de los usuarios del Seguro Integral de Salud y sus modificatorias.

1.55 Resolución Jefatural N° 076-2021/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF- V.01" Directiva Administrativa para el control financiero y sus procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud".



1.56 Resolución Jefatural N° 119-2021-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 006-2021-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas".

1.57 Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS que aprueba la directiva Administrativa N° 003- 2021-SIS/GNF-V.01, "Directiva Administra que regula el procedimiento de liquidación de las Prestaciones brindadas a los asegurados al SIS"



1.58 Todas aquellas normas aplicables y vigentes que el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud hayan emitido o emitan en el marco de sus competencias.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES





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

- 2.1. De conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 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 N° 030-2014-SA, modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 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 Oficio Circular N° 006-2022-SIS/J de fecha 14 de enero de 2022, la IAFAS SIS realizó la invitación al Gobierno Regional de Pasco para la firma de convenio aplicable para el año 2022, 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, que a través del presente instrumento se hace constar.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

- 3.1. La IAFAS SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con Registro de IAFAS N° 10001, constituido en Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficio le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud, de acuerdo a las normas vigentes. Asimismo, en el artículo 11 del Decreto. Legislativo N 1163, se dispone que todos los asegurados de la IAFAS SIS son asegurados del Fondo Intangible Solidario de Salud.
- 3.2. La IAFAS FISSAL mediante Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo 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 Gobierno Regional se denomina 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 y administrativos 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 a sus asegurados por EL PRESTADOR, y adicionalmente financiara prestaciones administrativas conforme a la Directiva Administrativa N° 308-MINSA/2021/DGAIN, aprobada con Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA u norma que haga sus veces.



CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

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

Acta de Compromisos:





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

Es un documento formal suscrito por LAS PARTES, donde se consigna el marco presupuestal anual, indicadores y condiciones para la ejecución de los recursos transferidos por cada una de las UE de EL PRESTADOR, según corresponda. Adicionalmente puede considerar otros acuerdos relacionados al desarrollo de los términos del Convenio.

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 son determinados por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento, calidad de la atención, financiero y relacionados, siendo aplicado en el proceso de liquidación de las prestaciones.

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).

Atención de Salud:

Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Cartera de servicios de salud:

Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutoria y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cobertura:

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

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 productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional y que, en consecuencia, resulte en un gasto indebido del asegurado.

Corrupción:

Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

Deducción:





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

Es el importe determinado por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, que reduce el monto del marco presupuestal del mecanismo de pago per cápita de una Unidad ejecutora, calculado para un año fiscal.

Enfermedades Raras o Huérfanas:

Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas vigente, aprobado por el MINSA.

Fecha de Atención:

Fecha en la cual el afiliado del Seguro Integral de Salud recibe la atención en las IPRESS.

Gestión de Riesgos de Corrupción:

Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción

Guías de práctica clínica:

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Liquidación de Prestaciones:

Instrumento financiero mediante el cual LAS IAFAS determinan el saldo financiero de las prestaciones ejecutadas por UE, aplicado a los mecanismos de pago y por fuente de financiamiento, cuyo resultado del saldo puede ser a favor de la UE (saldo negativo) o a favor de LAS IAFAS (saldo positivo).

Marco Presupuestal:

Importe constituido por las transferencias financieras regulares, el saldo de balance del periodo anterior y el importe asignado a CENARES para la compra centralizada realizada en el marco del convenio suscrito

Mecanismo de Pago:

Es la forma en que LAS IAFAS estructuran u organizan la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

Modalidades de pago:

Son los diferentes medios mediante los cuales 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.

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.



**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE PASCO, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****Periodo de Producción:**

El tiempo 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 realizan **LAS IAFAS**, según corresponda.

Plan de Beneficios SIS:

Son las prestaciones financiadas por el SIS a todos los asegurados a los dos regímenes de financiamiento con los que cuenta el SIS.

Prestaciones Administrativas (por expediente):

Son servicios Complementarios a la prestación de salud brindados por las IPRESS o Proveedores, tales como: traslado de emergencia, traslado y estadía de paciente oncológico estable, asignación por alimentación en casa maternas para gestantes y/o púerperas, procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional, prestación económica de sepelio COVID-19, prestación económica de sepelio regular, y otros que apruebe la autoridad.

Prestación de salud:

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo con su categoría y según etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones promocionales, preventivas, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural. No incluye prestaciones administrativas.

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 macroproceso 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.

Producción por fecha de atención:

Producción generada en un mes determinado en el cual el afiliado recibió la atención en el Establecimiento de Salud.

Protocolo de transferencias de ficheros (FTP):

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

Riesgo:

Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

Riesgo de corrupción:

Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Ruptura de Adscripción:

Es cuando los asegurados del SIS pueden atenderse en cualquier IPRESS del I nivel de atención a nivel nacional y no necesariamente en el que se le asignó al momento de afiliarse.

Tablero de Gestión Financiera:

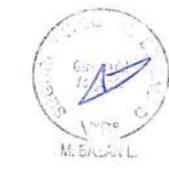
H. GARAVITO



C. TENGAN



E. OLIVA



M. BALAN L.



C. VILA



F. MUÑOZ



V. ZUBARÁN



E. VALDE



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

Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo de incorporación, ejecución y saldos del presupuesto asignado a la UE/DIRIS/UGIPRESS hasta el nivel de clasificadores de gastos; a través del reporte SIAF de ingresos y gastos en base a la información remitida periódicamente por las UE/DIRIS/UGIPRESS. de los recursos transferidos por el SIS y de las demás fuentes de financiamiento que procesa la GNF.

Tablero de Stock Disponible de PF, DM y PS:

Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo del Stock Disponible de PF, DM y PS con que cuenta las UE/DIRIS/UGIPRESS, de acuerdo con la información del ICI proporcionada al SIS mensualmente que permite visualizar el nivel de abastecimiento y de stock crítico, según el consumo SIS, a nivel de IPRESS, Unidad Ejecutora, Gobierno Regional y Gobierno Nacional.

Tecnología Sanitaria (TS):

Es la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Para efectos de la incorporación al financiamiento de LAS IAFAS, las TS comprenden los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y procedimientos que podrían contemplarse en el plan de cobertura y están sujetas a evaluación prestacional y financiera previa para su utilización por parte del SIS o quien indique norma expresa.

Traslado de paciente oncológico estable:

Es la prestación administrativa que se brinda en las IPRESS públicas y que se otorga cuando el paciente en condición estable deba trasladarse a una IPRESS de mayor capacidad resolutive a fin de recibir la prestación de salud no disponible en la IPRESS de origen, el traslado puede efectuarse por medio terrestre, aéreo, acuático o mixto; incluye el pasaje de ida y retorno.

Transeúnte:

Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento de salud al cual está adscrito. Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no serán considerados transeúnte al interior del ámbito de Lima Metropolitana. Excepcionalmente y previa comunicación de LA IAFAS SIS, los asegurados que brinden servicio militar voluntario o los estudiantes beneficiarios del Programa Nacional de Becas- PRONABEC podrán recibir atenciones de salud dentro de su misma región, en establecimientos de salud distintos al que se encuentran adscritos.

ACRÓNIMOS

ARFSIS	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud.
ANM	Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, actualmente la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
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.
DICOE	Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de alto costo del FISSAL
DIF	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo del FISSAL
DIGEA	Dirección de Gestión del Asegurado de prestaciones de alto costo del FISSAL
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DM	Dispositivos médicos.
DNI	Documento Nacional de Identidad.





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

DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud.
DyT	Donaciones y Transferencias.
FTP	Protocolo de transferencias de ficheros.
FUA	Formato Único de Atención.
GA	Gerencia del Asegurado del SIS.
GMR	Gerencia Macroregional del SIS.
GNF	Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS.
GOPE	Gobierno Regional
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.
OTI	Oficina de Tecnología de la Información del FISSAL.
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.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
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.
SIGEPS	Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SOA	SOA (Arquitectura orientada a servicios).
SOASIS	Plataforma de Interoperabilidad para el Registro de Prestaciones de Salud (FUAs) del SIS basada en la Arquitectura Orientada a Servicios (SOA).
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UDR	Unidad Desconcentrada Regional del SIS.
UE	Unidad Ejecutora.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS



CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 6.1. Las IPRESS de EL PRESTADOR solicitarán a los afiliados del SIS la presentación del documento de identidad (DNI/CE) y verificará la condición de asegurado al SIS en estado ACTIVO y su plan de beneficios en el portal web de SUSALUD (Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – RAAUS o el que corresponda) y/o SIS (Consulta en Línea o el que corresponda), al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.
- 6.2. En caso de 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. Si los asegurados al SIS en el régimen





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

semicontributivo se encuentran en estado "INACTIVO" y cuentan con los respectivos vouchers de pago antes de acceder a la atención, podrán ser atendidos con financiamiento de **LAS IAFAS**.

- 6.3. Para el caso de las afiliaciones directas temporales sin documento de identidad, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo con la normativa establecida y vigente. En la afiliación directa temporal de los recién nacidos se debe registrar el número del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el documento de identidad de la madre, con la finalidad de realizar la vinculación de la afiliación cuando se efectúe la afiliación permanente (con DNI).



6.4. En el caso de menores de edad que requieran el financiamiento de prestaciones de alto costo bajo la cobertura de la **IAFAS FISSAL**, la verificación de la condición del menor asegurado incluirá a sus padres, de detectarse casos con derecho a otro seguro de salud, se deberá suscribir una declaración jurada simple en la que se consigne que no procede su atención y tratamiento a través de los seguros a los que estén afiliados. Los casos excepcionales serán consultados directamente a la DIGEA.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

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

- 7.2. Establecer el marco presupuestal del financiamiento a **EL PRESTADOR**, materia del presente Convenio, que incluye los saldos de balance del periodo anterior, otros recursos financieros asignados por dispositivos legales emitidos por el gobierno en el año correspondiente y las transferencias financieras que realicen **LAS IAFAS** en el marco del convenio suscrito, el mismo que se consignará en el Acta de Compromisos.

- 7.3. Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional y supervisión financiera de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo con 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 (ARFISIS, SIASIS, SIGEPS u otros) y herramientas de gestión que les permitan registrar o enviar las prestaciones de salud y/o administrativas oportunamente.

- 7.6. Poner a disposición a un usuario único asignado por **EL PRESTADOR** la información registrada, a través de un acceso de un FTP (Protocolo de transferencias de ficheros).

- 7.7. Brindar asistencia técnica a **EL PRESTADOR** sobre los procesos que desarrollen **LAS IAFAS** en el marco del presente convenio, lo que incluye la implementación del FUA electrónico

- 7.8. Realizar visitas programadas o inopinadas a **EL PRESTADOR** a través de las GMR/UDR para la validación de la información registrada/remitida a **LAS IAFAS** en materia financiera, prestacional y de aseguramiento, y de corresponder realizará los ajustes a las liquidaciones correspondientes o las deducciones a realizar al marco presupuestal según el presente convenio.

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

- 7.10. 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.

- 7.11. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **EL PRESTADOR**, a través de los canales de comunicación implementados por **LAS IAFAS**.

- 7.12. Brindar oportunamente información a **EL PRESTADOR**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

- 7.13. Financiar los traslados de emergencia de los asegurados que gestione la IPRESS de **EL PRESTADOR** con otra IPRESS pública con el cual **LA IAFAS SIS** tiene Convenio Vigente. de acuerdo con la normativa vigente al momento del traslado. En caso, de asegurados con COVID-19 o con sospecha de COVID-19 financiar los traslados de emergencia de los asegurados que gestionen las IPRESS de **EL PRESTADOR** con otras IPRESS públicas, privadas o mixtas, con Convenio o Contrato vigente con **LA IAFAS SIS**, de acuerdo con la normativa



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

vigente al momento del traslado. **LA IAFAS FISSAL**, de acuerdo con su cobertura, financiará las prestaciones por traslado de paciente oncológico estable, según normativa.

- 7.14. Informar a **EL PRESTADOR** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LAS IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 7.15. **LAS IAFAS** financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco de la normativa vigente.
- 7.16. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de **LAS IAFAS**, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.
- 7.17. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.



H. GARAVITO

**OBLIGACIONES EXCLUSIVAS DE LA IAFAS SIS:**

- 7.18. Afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en territorio nacional que no cuente con un seguro de salud, con esta afiliación se garantizará la cobertura, de acuerdo con el plan de seguro que le corresponda.
- 7.19. **LA IAFAS SIS** en cumplimiento de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 contemplará como parte del marco presupuestal las transferencias financieras que se efectúe a las unidades ejecutoras por el gasto incurrido por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) para las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor de afiliados al SIS.
- 7.20. **LA IAFAS SIS** permitirá el registro de las prestaciones de UPSS reconocidas por la Autoridad Sanitaria, de manera preliminar, en tanto se regulariza la situación de la IPRESS.

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**, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- 8.2. Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que, de acuerdo con la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD
- 8.3. **EL PRESTADOR** deberá informar de forma oportuna los cambios de estado y/o nuevas IPRESS que realicen en el registro de RENIPRESS a la **IAFAS SIS**, para la actualización del Anexo N° 01 del presente convenio.
- 8.4. Realizar los procesos de afiliación y otros establecidos por **LAS IAFAS** de acuerdo con lo señalado en la normativa vigente, según corresponda.
- 8.5. Brindar las facilidades para la implementación de las OAA.
- 8.6. Registrar todas las atenciones del asegurado en la Historia Clínica, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el respaldo de los registros en el FUA del SIS.
- 8.7. Registrar o enviar todas las prestaciones realizadas a los asegurados en los aplicativos informáticos que proporcione el SIS dentro de los plazos establecidos por **LAS IAFAS**.
- 8.8. Verificar que las IPRESS de su jurisdicción guardan estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LAS IAFAS** y de aquella que se genere en la IPRESS respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su



C. TENCAN



E. OTI



M. BILCAN



E. MUÑOZ



V. ZUMARAN

12



E. VALDEZ



C. VILA



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

Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.

8.9. Administrar eficientemente 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. EL PRESTADOR a través de sus IPRESS adscritas, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

8.10. Cumplir con las disposiciones y procedimientos establecidos a través de normas, directivas administrativas u otros documentos que aprueben **LAS IAFAS** y se encuentre vigentes.

8.11. 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.

8.12. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los saldos de balance (SB), de acuerdo con los siguientes criterios:

8.12.1. LA IAFAS SIS:

- SB PES COVID
- SB DU 046 -2021 - Prestaciones de Salud
- SB DU 046 -2021 - Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- SB Prestaciones de salud.

8.12.2. LA IAFAS FISSAL

- SB DU 046 -2021 - Prestaciones de Salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).
- SB Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo con la específica de gasto 23.21.21 Pasajes y Gastos de Transporte)
- SB No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con la específica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)
- SB Prestaciones de salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.12.3. OTROS FINANCIADORES (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.13. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los recursos transferidos, de acuerdo con los siguientes criterios:

8.13.1. LA IAFAS SIS:

- Transferencia Prestaciones de salud
- Transferencia Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- Transferencia Ley N° 31365 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones de Salud
- Transferencia Ley N° 31365 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- Transferencia PES COVID
- Otras transferencias que realice LA IAFAS SIS

8.13.2. LA IAFAS FISSAL

- Transferencia Prestaciones de salud.
- Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo a específica de gasto 23.21.21 Pasajes y Gastos de Transporte)
- No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con específica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)





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

- Otras transferencias que realice LA IAFAS FISSAL

8.13.3. OTROS FINANCIADORES

- 8.14. Diferenciar en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los recursos transferidos de prestaciones de salud, DU, y las prestaciones administrativas (por expediente), de la IAFAS FISSAL, la incorporación debe realizarse de acuerdo con la categoría presupuestal en la que se transfiere los recursos, de acuerdo con las prioridades, necesidades y la finalidad.
- 8.15. EL PRESTADOR debe incorporar los recursos financieros transferidos por la IAFAS SIS a nivel de la partida "ACTIVIDADES", categoría presupuestal, cumpliendo la cadena funcional programática de acuerdo con la prioridades y necesidades de la IPRESS.
- 8.16. Permitir y otorgar las facilidades a LAS IAFAS, para que realicen los procesos de control prestacional, auditoría médica, promoción de sus deberes y derechos, protección al asegurado, monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras, y otras que correspondan
- 8.17. Realizar el monitoreo, supervisión y el cumplimiento de los indicadores acordados en el presente Convenio.
- 8.18. Devolver a los asegurados al SIS el importe económico equivalente al cobro indebido que se hubiera realizado en las IPRESS de su jurisdicción
- 8.19. 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.
- 8.20. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntos incumplimientos de LAS IAFAS en el marco del presente Convenio.
- 8.21. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción no realicen cobros indebidos, por los servicios de salud que son objeto del presente CONVENIO.
- 8.22. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, que intervienen en el presente convenio cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicables para tales efectos.
- 8.23. Verificar que las IPRESS de su jurisdicción no discriminen en su atención en salud a los asegurados de LAS IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.
- 8.24. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre LAS PARTES.
- 8.25. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como el llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LAS IAFAS
- 8.26. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción cuenten con una Historia Clínica por paciente o usuario de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a la IAFAS la historia clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito al presente CONVENIO.
- 8.27. En caso de que la IPRESS no cuente con oferta disponible o capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del Asegurado SIS, ésta debe realizar las gestiones conforme a lo establecido normativamente, para su respectiva referencia a otra IPRESS de la red de LAS IAFAS, según corresponda.
- 8.28. Presentar a LAS IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados y demás información requerida por SUSALUD, incluyendo la información de su cartera de servicios en el RENIPRESS.
- 8.29. Informar de inmediato a LAS IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.



H. GARAVITO



C. TENGAN



E. OLIVA



M. GALAN



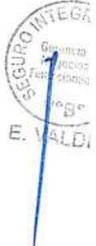
C. VILA



F. MINOZ



V. ZUMARÁN



E. VALDI



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

- 8.30. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 8.31. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente o usuarios de salud y su condición de asegurado.
- 8.32. Cumplir con los procedimientos y/o normativas establecidas por **LAS IAFAS** para la autorización con fines de cobertura de las tecnologías sanitarias.
- 8.33. Participar activamente en las visitas de supervisión efectuadas por **LAS IAFAS**, con el propósito de cautelar los derechos del asegurado SIS.
- 8.34. En caso de traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I financiados por el SIS, la IPRESS de origen garantiza el efectivo abordaje del paciente en el transporte aéreo, caso contrario se realizará un ajuste negativo a **EL PRESTADOR** por los costos que genere el traslado aéreo trunco a la IPRESS de destino
- 8.35. Los recursos transferidos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR** que recibe la transferencia, para fines distintos a los cuales han sido autorizados, como por ejemplo el efectuar pagos de obligaciones de periodos presupuestales anteriores.
- 8.36. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo con la normativa vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de acuerdo con su categoría.
- 8.37. Realizar la asignación de asegurados que requieran recibir atenciones de hemodiálisis en IPRESS privadas, en aras de contribuir al acceso oportuno, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Jefatural N° 022-2019-SIS/FISSAL/J, Guía Operativa N° 01-2019-SIS-FISSAL "Guía Operativa de Asignación y Reasignación de asegurados SIS que requieren Hemodiálisis en las IPRESS Privadas a nivel nacional". Asimismo, la IPRESS pública deberá continuar brindando la atención en los servicios que requieran dichos pacientes, con el propósito de realizar el seguimiento de los mismos.
- 8.38. Reportar quincenalmente la data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento de acuerdo con el cronograma establecido por la GNF-SIS, el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR**. La omisión de un envío quincenal ocasionará la suspensión y perderán el derecho de la evaluación del indicador financiero 1 "Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT y Porcentaje de ejecución del gasto primer orden", por lo tanto, no se transferirá el porcentaje del presupuesto asignado.
- 8.39. Reportar mensualmente a DIGEMID el ICI en los plazos según cronograma establecido por DIGEMID, de acuerdo con la normativa vigente y remitir simultáneamente una copia a **LA IAFAS SIS** vía electrónica así como las tablas complementarias a solicitar del aplicativo SISMED. Los resultados que se generen por el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR**. La omisión de un envío mensual ocasionará la suspensión y perderán el derecho de evaluación del indicador financiero 2 "Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS", por lo tanto, no se transferirá el porcentaje del presupuesto asignado.
- 8.40. Mantener el Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS en un margen no menor de 2% con respecto a la meta establecida para el IF2 posterior al mes de evaluación hasta el cierre del año fiscal; en caso de no cumplir no tendrá opción a la negociación de la meta del IF2: Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS en la Adenda del siguiente año fiscal.
- 8.41. Reportar mensualmente a la DIGEMID los precios de operación de PF, DM y PS de las IPRESS de **EL PRESTADOR**, en el marco de la normatividad establecida por la ANM.
- 8.42. Reportar mensualmente la data de las notas de modificación presupuestal y genera data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento a **LAS IAFAS**.
- 8.43. Implementar progresivamente un Sistema Historia Clínica Electrónica o un Sistema de Gestión Hospitalaria que permita enviar los FUAs de forma automática usando la plataforma SOASIS de la **IAFAS SIS**, en reemplazo de los aplicativos ARFSIS y SIGEPS.
- 8.44. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** que realicen el diagnóstico o brinden tratamiento al asegurado con Enfermedades Raras o Huérfanas, deberán verificar y en su defecto, garantizar que éste se encuentre en el


H. GARAVITO


[Signature]


[Signature]


[Signature]


[Signature]


C. TENGANI


E. OLIVA


M. BRACON


[Signature]


E. MUÑOZ


V. ZUMARAN


E. VALDEZ



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

Registro Nacional de Pacientes que padecen de Enfermedades Raras y Huérfanas que es administrado por el Ministerio de Salud.

8.45. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** que se encuentren comprendidas en la disposición complementaria transitoria número 8.7 de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" aprobada con Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA y sus modificatorias, deberán reportar mensualmente a DIGEMID las autorizaciones de adquisición y/o utilización de medicamentos no incluidos en el PNUME aprobadas por su Comité Farmacoterapéutico y remitirá simultáneamente una copia a LA IAFAS FISSAL vía electrónica.

8.46. Brindar las facilidades para la ejecución de visitas de protección y seguimiento de asegurados SIS con cobertura FISSAL en forma presencial y remota, esto incluye la gestión de reclamos.

CLÁUSULA NOVENA: COBERTURA PRESTACIONAL DEL TRANSEÚNTE

9.1. 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 en las prestaciones brindadas por **EL PRESTADOR**, comunicarán a los órganos competentes de acuerdo con la normativa vigente.

10.2. El contenido del FUA tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR**.

10.3. **LAS PARTES** declaran que, en la ejecución o cumplimiento del objeto del presente Convenio, se adoptan los mecanismos o medidas convenientes a fin de prevenir la posible comisión de actos de corrupción y/o cualquier otro acto vinculado con el mismo.

10.4. **LAS PARTES** reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

10.5. **LAS PARTES** declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tienen relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o en general, cualquier beneficio o incentivo en relación con el CONVENIO.

10.6. **LAS PARTES** se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente CONVENIO, en el marco de la Resolución Jefatural N°133-2019/SIS.

10.7. Asimismo, **LAS PARTES** se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

10.8. El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente CONVENIO.

10.9. El contenido de la data de ingresos y egresos tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR**.

10.10. El contenido del ICI tiene carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMOPRIMERA: DE LOS AJUSTES Y DEDUCCIONES:





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

- 11.1. En caso **LAS IAFAS** mediante sus procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, detectase alguna prestación que no ha sido realizada o presenta inconsistencia, podrá aplicar los ajustes que correspondan en las liquidaciones de las prestaciones.
- 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 establezcan **LAS IAFAS**, se realizará los ajustes dentro de las liquidaciones correspondientes, en el marco de la normativa vigente.
- 11.3. En caso **LAS IAFAS** mediante sus procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, detectase el incumplimiento de normativa prestacional y de aseguramiento, así como la desviación de fondos y gastos que no correspondan a la normativa de utilización de los recursos transferidos por las **IAFAS** y este afecte al mecanismo PER cápita se aplicará la deducción correspondiente a su marco presupuestal del próximo periodo.
- 11.4. Lo descrito en el párrafo anterior (párrafo 11.3) también se aplicará a los resultados del proceso de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero que correspondan a las transferencias por el mecanismo de pago capitado de los convenios suscritos con anterioridad.
- 11.5. En caso la **IAFAS SIS** mediante el proceso de control, monitoreo y supervisión de aseguramiento identificará variación entre el número de asegurados de la fecha de corte utilizada para la transferencia correspondiente al presente periodo fiscal y el número de asegurados del periodo fiscal anterior se aplicará la deducción correspondiente en la próxima transferencia, considerando la variación de asegurados por el valor del cápita del periodo a evaluar.



CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA: 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 DÉCIMOTERCERA: GARANTÍAS EXPLÍCITAS

El PRESTADOR se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 023-2021-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 SUSALUD de acuerdo con la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA: 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 DÉCIMOSEXTA: 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.



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

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 con el 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 mediante 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 de LAS IAFAS de la información transmitida por EL PRESTADOR desde el 1º de enero del 2022 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 la fecha indicada, 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 surte efectos desde el 01 de enero del año 2022 y tiene una duración de tres (03) años

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 O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

20.1. De común acuerdo entre ambas partes, cualquiera de ellas podrá resolver el CONVENIO, sin ninguna responsabilidad, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio.





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

20.2. Incumplimiento o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de **LAS PARTES**. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución de CONVENIO. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

20.3. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una de las IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS que forma parte de la jurisdicción de **EL PRESTADOR**, en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS.

20.4. Cuando se resuelva el CONVENIO, por causales imputables a alguna de **LAS PARTES**, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

20.5. **LAS PARTES** quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del convenio.

20.6. En el caso de un paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS garantizará la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LAS IAFAS** deben cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente CONVENIO

CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

21. Los saldos resultantes de las liquidaciones de las prestaciones financiadas por las IAFAS del convenio del periodo anterior que tengan las UE, LAS IAFAS consideraran el saldo a las liquidaciones generadas en el presente convenio.

22. Los mecanismos de pago que no tengan continuidad en el presente convenio y que aun cuenten con saldos, se les realizaran los ajustes a la liquidación del mecanismo de pago que correspondan, y en el caso que esta deducción afecte al mecanismo PER cápita se aplicara a su marco presupuestal del próximo periodo. Para efectos del mecanismo Per cápita para el último año de vigencia del convenio, de identificarse alguna deducción, esta será aplicada para el siguiente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA

22.1. Está compuesto por dos (02) mecanismos de pago, que son: **Pago Per Cápita** y **Pago por Prestaciones de Salud**, que aplican según el nivel de atención

22.2. **Pago Per Cápita:** La unidad de pago es el asegurado. Este pago cubre las prestaciones de salud promocionales, preventivas, recuperativas que se brinden a los asegurados del SIS de acuerdo con su Plan de Beneficios, los cuales son brindados por las IPRESS del I y II nivel de atención con población adscrita. El importe asignado resulta de la metodología aplicada para el cálculo del Pago Per Cápita que realiza el SIS, y se consigna el valor por cada Unidad Ejecutora en el Acta de compromisos. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza LA IAFAS SIS a EL PRESTADOR considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del presente convenio. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones:

22.2.1. **Tramo I**, corresponde al **80 %** del monto total, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N°01.

22.2.2. **Tramo II**, corresponde al **20 %** del monto total, el cual se transfiere en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes acordadas de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado, según lo descrito en el cuadro N° 01.



H. GARAVITO



C. TENGAN



E. OIWA



M. BACON L.



C. VILA



E. MUÑOZ



VZUMARÁN



E. VALDE



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

Cuadro N° 01

MECANISMO DE PAGO	Tramo I		Tramo II		
	Prospectiva	Prospectiva	PAGO PER CAPITA		
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.		
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 02.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 02.	Indicadores prestacionales descritos en el Anexo N° 02.
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70 %	10 %	10 %	5 %	5 %
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo).	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.	Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas en los aplicativos informáticos del SIS hasta el 30 de junio de 2022.
CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos.	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordado en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación	Cumplir con las metas y porcentajes del indicador acordado en el Acta de Compromisos. El 5% de la transferencia se divide por cada indicador de acuerdo con los pesos ponderados. La evaluación es individual. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se anula el porcentaje del presupuesto asignado.
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No aplica.	No Aplica	No aplica.

Objetivos financieros:

- i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por LA IAFAS SIS de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- i. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por LA IAFAS SIS en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- ii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por LA IAFAS SIS (UE 001 SIS), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con **secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar**, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.12 y 8.13 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, EL PRESTADOR debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado)
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado)
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado)
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente)

22.3. **Pago por prestaciones de salud para el I nivel de atención:** La unidad de pago es la prestación de salud, que reportan las IPRESS y de acuerdo con las especificaciones que LA IAFAS SIS establezca. El financiamiento cubre determinadas prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su plan de seguro, las cuales son brindadas en IPRESS del I nivel de atención que apliquen según norma vigente. La transferencia



H. GARAVITO



C. TENCAN



E. ONIVA



M. GARCIA



C. VILA



E. MUÑOZ



V. ZUÑIGAN



E. VALDE



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

que realiza EL SIS es retrospectiva al cierre de la liquidación, la cual se realiza bajo el mecanismo de Pago por Prestación de Salud. Las prestaciones priorizadas que incluye este mecanismo son las siguientes:

- a. Consultas externas brindadas a los asegurados SIS con diagnósticos CIE 10 definitivos/repetitivos relacionados a las siguientes patologías:
 - i. Hipertensión arterial sin complicaciones.
 - ii. Diabetes mellitus sin complicaciones.
 - iii. Diagnósticos de salud mental (atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios).
- a. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a Cuidados Paliativos Domiciliarios, según los tarifarios aprobados por el SIS.
- b. Otras prestaciones de salud según evaluación y disponibilidad presupuestal de LA IAFAS SIS.

22.4. Pago por Prestaciones de Salud realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita):

La unidad de pago es la prestación de salud, que reportan las IPRESS y corresponde a las prestaciones recuperativas que no se encuentren contenidas excluidas en el Listado de prestaciones recuperativas que se encuentren incluidas en la Capita que brindan los hospitales del II nivel de atención con población adscrita correspondiente a los servicios realizados por médico especialista, según los tarifarios aprobados por EL SIS, estas prestaciones están exceptuadas del cálculo de la cápita. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza LA IAFAS SIS al PRESTADOR considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del presente convenio. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones, según lo descrito en el cuadro N° 02.

Cuadro N° 02

MECANISMO DE PAGO	Tramo I		Tramo II	
	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD			
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.	
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 03.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 03
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70%	10%	15%	5%
MES DE EVALUACIÓN	No aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo)	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.
CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordados en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE.	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. . De identificarse inconsistencias de datos en los FUAS evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No Aplica	No Aplica





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

Objetivos financieros:

- i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS SIS** de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por **LA IAFAS SIS** en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por cada una de **LAS IAFAS (UE 001 SIS, 002 FISSAL)**, de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.14 y 8.15 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, **EL PRESTADOR** debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado)
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado)
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado)
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente)

22.5. Una vez realizadas las transferencias anteriores y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores por el mecanismo de pago por prestación de salud, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS SIS** y según disponibilidad presupuestal.

22.6. Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR** forman parte de la liquidación.

22.7. Si durante la vigencia del Convenio se determina otro mecanismo de pago según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA para las IPRESS del I nivel y/o II nivel con población adscrita, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determine **LAS IAFAS**.

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

23.1. El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita es el de **"Pago por Prestación de Salud"**. La unidad de pago es la prestación de salud, la misma que incluye las prestaciones recuperativas, rehabilitación y paliativas, que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su plan de seguros y según especificaciones que **LAS IAFAS** establezcan. Incluye el pago por consumo según indica el tarifario de servicios del SIS. Para el caso de **LA IAFAS FISSAL** aplicarán las IPRESS según Anexo 01.

23.2. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza **LAS IAFAS** al **PRESTADOR** considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del presente convenio y el saldo balance del año previo, según corresponda. El presupuesto asignado para las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** se consigna en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones, según lo descrito en el Cuadro N° 03 y Cuadro N° 04.





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

23.2.1. LA IAFAS SIS

Cuadro N° 03

	Tramo I		Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD			
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.	
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 03.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 03
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70%	10%	15%	5%
MES DE EVALUACIÓN	No aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo)	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.
CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordados en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE.	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No Aplica	No Aplica

Objetivos financieros:

- i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por LA IAFAS SIS de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por LA IAFAS SIS en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.
- iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por cada una de LAS IAFAS (UE 001 SIS, 002 FISSAL), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.14 y 8.15 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, EL PRESTADOR debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado).
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado).
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado).
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente).

23.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de LAS IAFAS y según disponibilidad presupuestal.





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

23.4. Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR**, según corresponda, forman parte de la liquidación.



23.5. Si durante la vigencia del Convenio y por norma expresa, se determine otro mecanismo de pago según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA para las IPRESS del nivel del II y III nivel sin población adscrita, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determinen **LAS IAFAS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMOCUARTA: CONTROL FINANCIERO, STOCK DISPONIBLE, PRESTACIONAL Y DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE INDICADORES Y METAS APLICABLES PARA EL I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN



24.1. **LAS IAFAS** para el control financiero, prestacional y aseguramiento utilizará los instrumentos establecidos en la normatividad vigente u otros que se aprueben.



24.2. **LAS IAFAS** en caso de detectar presunción de fraude en la ejecución presupuestal reportada en el marco de este convenio, excluirá de la evaluación a realizarse por los indicadores y será reportado a los órganos de control.



24.3. **LAS PARTES** acuerdan que todas las transferencias financieras efectuadas por **LAS IAFAS** a las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** son sujetas de control financiero, prestacional y de aseguramiento, así como la liquidación en el marco de la normatividad vigente, debiendo priorizarse estos recursos en la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados de **LAS IAFAS**.



24.4. Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado con sus respectivos pesos ponderados consignados en el Anexo N° 02 y N° 03 del presente Convenio, las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntas en los Anexo N° 05, 06 y 07 del presente convenio. Las metas de los indicadores serán consignadas en las Actas de Compromiso suscritas entre **LAS PARTES**.



24.5. El plazo para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo del indicador prestacional y de gratuidad de la atención será de acuerdo con lo señalado en las Fichas Técnicas adjuntas al presente convenio.

CLÁUSULA VIGESIMO QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (POR EXPEDIENTE)



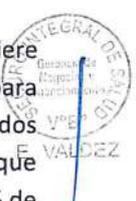
25.1. El mecanismo de pago que aplica para los procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional, traslados de emergencia y asignación por alimentación (casa materna), y traslado y/o estadía de paciente oncológico estable, es pago por expediente y la unidad de pago es el expediente.



25.2. La modalidad de pago para las prestaciones administrativas como traslados de emergencia y asignación por alimentación es prospectiva y retrospectiva según la transferencia financiera que corresponda. Los cálculos que realiza **LA IAFAS SIS** son en base a la producción histórica realizada por las IPRESS de I, II y III nivel de atención. Las transferencias que realizan **LA IAFAS SIS** a las UE de **EL PRESTADOR**, se dan considerando las siguientes condiciones:

25.2.1. TRASLADOS DE EMERGENCIA, que incluye las siguientes transferencias:

25.2.1.1. 1era. transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la acta de compromisos, para brindar previsibilidad a **EL PRESTADOR** para el financiamiento de las prestaciones de traslados de emergencia por brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.





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

25.2.1.2. 2da. transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

25.2.1.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.

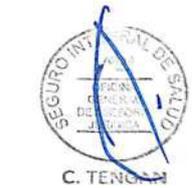


25.2.2. ASIGNACIÓN POR ALIMENTACIÓN (CASA MATERNA)

25.2.2.1. 1era. Transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la adenda y acta de compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones Casas Maternas por brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.

25.2.2.2. 2da. Transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

25.2.2.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.



25.3. La modalidad de pago para las prestaciones de salud denominadas como procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional puede ser prospectiva y retrospectiva. Los cálculos que realiza **LA IAFAS SIS** son en base a la producción histórica realizada por las IPRESS de II y III nivel de atención. Las transferencias que realizan **LA IAFAS SIS** a las UE de **EL PRESTADOR**, se dan considerando las siguientes condiciones y disponibilidad presupuestal:

25.3.1. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES Y SUBCOMPONENTE PRESTACIONAL, que incluye las siguientes transferencias:

25.3.1.1. 1era. transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la adenda y acta de compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de los procedimientos a brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.

25.3.1.2. 2da. transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

25.3.1.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.

25.4. La modalidad de pago para las prestaciones administrativas como traslados de paciente oncológico estable puede ser prospectiva y retrospectiva. Las transferencias financieras que se realicen a las UE es previa evaluación y disponibilidad presupuestal de **LA IAFAS FISSAL**.





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

25.4.1. **TRASLADO DE PACIENTE ONCOLOGICO ESTABLE, LA IAFAS FISSAL** asumirá el financiamiento de las prestaciones a los asegurados a partir del "diagnóstico definitivo", de acuerdo con las coberturas determinadas en la normativa vigente a las IPRESS.

La(s) Unidad(es) Ejecutora(s) (UE) que recibe(n) financiamiento por este concepto están descritas en el Anexo N° 04 del presente convenio, según corresponda. La inclusión de otras IPRESS/UE no señaladas, se realizará mediante Adenda y su transferencia estará condicionada a la disponibilidad presupuestal.



25.5. El financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable está a cargo de **EL FISSAL**, el servicio será brindado únicamente a los asegurados SIS con diagnóstico oncológico definitivo establecido en el Listado de Enfermedades de Alto Costo, las transferencias serán realizadas a las UE de **EL PRESTADOR** según Anexo N° 04.

25.6. El mecanismo de pago que aplica para el financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable es el pago por expediente.

25.7. Todas las transferencias efectuadas por **LAS IAFAS** por el concepto de no tarifados son sujetas de liquidación.

CLÁUSULA VIGESIMO SEXTA: DE LAS TARIFAS Y PRECIOS

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 con la disponibilidad presupuestal serán incluidos en el tarifario correspondiente, para ello tendrá que remitir a **LAS IAFAS** la estructura de costos respectiva para su evaluación

26.3. Los Precios para asignar a los PF, DM y PS reportados por **EL PRESTADOR** serán los proporcionados por la DIGEMID, según lo estipulado en el numeral 8.38.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

27.1. **EL PRESTADOR**, se compromete a capacitar en temas relacionados con los procesos de atención del asegurado al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS que conforman su red de atención de salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes o usuarios de salud que así lo requieran.

27.2. Los reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de LAS IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA y sus modificatorias.

27.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior **EL PRESTADOR** a través de sus Direcciones Regionales o IPRESS adscritas informan mensualmente a **LAS IAFAS** de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: AUDITORIA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

28.1. **LAS IAFAS** tienen la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto **LAS IAFAS** pueden efectuar acciones de supervisión y otras actividades en el marco de la normatividad vigente.

28.2. **LAS IAFAS** pueden formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a **EL**





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

PRESTADOR de acuerdo con el procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que, de ser necesario se implementen acciones correctivas.

- 28.3. Todas las observaciones que **LAS IAFAS** comuniquen a **EL PRESTADOR**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.
- 28.4. Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.



CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 29.1. **LAS IAFAS** realizan las transferencias de los recursos de acuerdo con el mecanismo de pago acordado con **EL PRESTADOR** según procedimientos establecidos por **LAS IAFAS** y condiciones pactadas en el presente convenio y sus respectivas adendas. Para los efectos de la validación prestacional, conformidad prestacional y transferencias financieras, se cumplirán los procedimientos y plazos establecidos por **LAS IAFAS**, de acuerdo con la normativa vigente. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS adscrita a **EL PRESTADOR**, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO POR COVID-19

LAS PARTES acuerdan que de manera temporal mientras dure la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y en el marco de la normativa vigente y los emitidos por parte del Ejecutivo para hacer frente a la pandemia, así como la relacionada a la cobertura de prestaciones económicas de sepelio a favor de los asegurados SIS que fallezcan con diagnóstico o sospecha de coronavirus (COVID-19), así como aquellos enmarcados en el Decreto de Urgencia N° 012-2021 o normatividad vigente. **LA IAFAS SIS** efectuará transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras que pertenezcan al **PRESTADOR**. Dichas transferencias no forman parte del marco presupuestal para el presente periodo fiscal, sin embargo, las Unidades Ejecutoras deberán cumplir con los procedimientos establecidos por **LA IAFAS SIS** y teniendo en cuenta los numerales 8.12 y 8.13 del presente convenio.

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-PRIMERA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)

- 31.1. **LAS IAFAS**, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365, que amplía el Decreto de Urgencia 046-2021, financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.
- 31.2. **LA IAFAS SIS** afilia a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, garantizando a los beneficiarios la cobertura gratuita del PEAS y de los planes complementarios, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.
- 31.3. **LAS PARTES** acuerdan que en el marco del Artículo 39 de la Ley 31365, de manera excepcional y temporal, hasta el 31 de diciembre de 2022, **LAS IAFAS** financian la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.





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

31.4. Del numeral 31.3 del presente convenio, se deduce que en el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N° 046-2020, los Gobiernos Regionales implementarán un Plan de intervención para la atención de salud de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas.

31.5. LA IAFAS SIS, de acuerdo al numeral 31.4 del presente convenio, efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud a favor de las Unidades Ejecutoras que cuenten con IPRESS de I nivel de atención (UE con población indocumentada de comunidades nativas amazónicas y altoandinas); éstas se realizarán de acuerdo al Plan de intervención para la atención de salud de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas presentado por las Unidades Ejecutoras, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal para esta finalidad.

31.6. LAS IAFAS, de acuerdo al numeral 31.3 del presente convenio, efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud a favor de las Unidades Ejecutoras que cuenten con IPRESS del II y III nivel de atención bajo el mecanismo de pago por prestación de servicios de salud; así como efectuarán transferencias por el mecanismo de pago por expediente según corresponda, y que formen parte del convenio vigente, considerando la disponibilidad presupuestal para esta finalidad.

31.7. Las transferencias financieras por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud del II y III nivel de atención sin población adscrita, será de acuerdo con lo señalado en el numeral 23.2.1 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.8. LAS IAFAS efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones por el mecanismo de pago Prestaciones Administrativas (Pago por Expediente) a favor de las Unidades Ejecutoras, de acuerdo con lo descrito en el numeral 25.1, 25.2 y 25.3 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.9. Las transferencias financieras por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud para el I nivel de atención con población adscrita, será de acuerdo con lo señalado en el numeral 22.3 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.10. LAS IAFAS realizan la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional, supervisión y control financiero de las prestaciones realizadas por EL PRESTADOR, de acuerdo con la normativa vigente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-SEGUNDA: AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación para la región de Pasco beneficiando a la población afiliada a la IAFAS

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-TERCERA: DOMICILIO

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. 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 TRIGÉSIMO- CUARTA: 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.





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

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de FEBRERO del 2022.



Mg. Pedro UBALDO POLINAR GOBERNADOR REGIONAL

PEDRO UBALDO POLINAR Gobernador Regional Gobernador Regional de Pasco

MINISTERIO DE SALUD SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. HÉCTOR MIGUEL GARAVITO FARRO Jefe

HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO Jefe Seguro Integral de Salud



EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA Jefa

Fondo Intangible Solidario de Salud



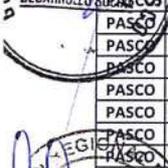


CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE PASCO, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 01

RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN CATEGORÍA DE EL PRESTADOR

GOBE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000982	RANCAS	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000983	PARAGSHA	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000984	SAN PEDRO DE RACCO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000985	QUIULACOCHA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000986	YURAJHUANCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000987	SACRA FAMILIA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000988	SANTA ANA DE PACOYAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000990	CHAMPAMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000991	TUNANCANCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000992	CHANGO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000993	CHACAYAN	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000994	GOYLLARISQUIZGA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000995	SANTA ANA DE TUSI	I-4	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000996	SAN SANTIAGO DE ANTAPIRCA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000997	POCOBAMBA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000998	PUTAJA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000000999	HUAYO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001000	MACHIN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001001	POGOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001002	CALLHUAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001003	TACTAYOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001004	VILLA CORAZON DE JESUS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001005	SAN JUAN DE HUAGLAYOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001006	PAMPANIA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001007	SANTA ROSA CHORA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001009	ULIACHIN	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001010	TUPAC AMARU	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001011	EL MISTI	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001012	ANASQUIZQUE	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001013	TINGO PALCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001014	YARUSYACAN	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001015	COCHACHARAO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001016	CHAUYAR	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001017	SAN JUAN DE MILPO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001018	MACHCAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001019	JUNIPALCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001020	MISHARAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001022	HUANCAMACHAY	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001023	PUMACAYAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001025	YANATAMBON	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001026	HUARIACA	I-4	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001027	CHINCHAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001028	JARCAHUACA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001029	SAN FRANCISCO DE PUCURHUAY	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001030	PALLANCHACRA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001031	VINCHOS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001032	HUICHPIN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001033	LA MERCED DE JARRIA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001034	PARIACANCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001035	CHUNQUIPATA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001036	RAGAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001037	TICLACAYAN	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001038	SAN ISIDRO DE YANAPAMPA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001040	RACRAYTINGO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001041	SAN JUAN DE YANACACHI	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001043	PARIAMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001044	CAJAMARQUILLA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001045	LA CANDELARIA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001047	HUACHON	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001048	QUIPARACRA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001049	CHIPA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001050	PUGAMARAY	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001051	HUAYLLAY	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001052	HUAYCHAO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001053	CANCHACUCHO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001055	LOS ANDES DE PUCARA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001056	EL DIEZMO PALCAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001058	SAN CARLOS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001059	LA CRUZADA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001060	MINACACA	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001061	CARHUAC	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001062	NUEVA AURORA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001063	SOCORRO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	000001064	COLQUIRICA	I-4	S	-





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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001065	VILLA DE PASCO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001066	SMELTER	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001067	HUARAUCACA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001069	RACRACANCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001070	SHELBY	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001071	VICCO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001072	COCHAMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001108	PAUCARTAMBO	I-4	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001109	CHUPACA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001110	HUALLAMAYO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001111	BELLAVISTA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001112	LA VICTORIA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001113	ACOPALCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001114	AUQUIMARCA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001115	TALLAPAMPA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001116	STA. ISABEL	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001191	OCHO DE DICIEMBRE	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001192	INDEPENDENCIA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001193	CHOCOPATA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001194	ANDAHUAYLAS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001195	CHINCHE TINGO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001196	LLICLLAO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001197	CACHQUIS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001199	CHINCHE RABI	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001200	NUMUNYAYOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001201	PAUCAR	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001202	YACAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001203	MISCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001204	TANGOR	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001205	HUAYCHAUMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001206	CHAUPIMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001207	TAPUC	I-3	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001208	VILCABAMBA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001209	SAN MIGUEL DE CUCHIS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001210	PATARAYOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001211	COCAR	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001212	ROCCO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001213	VIRGEN DEL ROSARIO DE HUAYLASIRCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001214	POMAPACHUPAN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001215	GORGORIN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001216	PILLAO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001217	MICHIVILCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001218	FREDDY VALLEJOS ORE	I-4	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001219	TAMBOPAMPA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001220	YANACCOCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001221	SANTIAGO PAMPA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001222	TAMBOCHACA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001223	UCHUMARCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001224	CHIPIPATA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001225	PALCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001226	ASTOBAMBA HUARAUTAMBO	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001227	POMAYAROS	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001228	AYAYOG	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001229	ANDES YANAHUANCA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000001230	ANDACHACA	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000006710	SUNEC	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000006801	VIRGEN DEL CARMEN	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000006818	CACHIPAMPA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000006904	VIRGEN DEL ROSARIO	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000006951	JUCLACANCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000007305	CUYAGHUAYIN	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000007375	RANYAC	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000007383	LA QUINUA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000007444	LUCMA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000010248	ISCAYCOCHA	I-1	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000017799	P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	I-2	S	-
PASCO	0889	REGION PASCO - SALUD	0000026900	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	I-3	S	-
PASCO	0890	REGION PASCO - SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	0000000979	DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA.	II-1	N	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000000980	ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES	II-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000000981	HOSP. "ROMAN EGOAVIL PANDO" VILLA RICA	II-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001073	CENTRO DE SALUD HUANCABAMBA	I-3	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001074	MALLAMPAMPA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001075	GRAPANAZU	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001076	MUCHUYMAYO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001077	PAMPACHICA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001078	LANTURACHI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001079	ANCAHUACHANAN	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001080	MONTECARLO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001081	CENTRO DE SALUD CHONTABAMBA	I-3	S	-





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001082	MARIA TERESA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001083	SAN FRANCISCO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001084	TORREBAMBA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001085	CHURUMAZU	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001086	GRAMAZU	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001087	ALTO CHURUMAZU	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001088	SOGORMO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001089	QUILLAZU	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001090	MEZAPATA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001091	CANTARIZU	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001092	RIO PISCO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001093	C.S. "SAN CAMILO" - POZUZO	I-4	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001094	RIO TIGRE	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001095	SAN JOSE	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001096	SAN CRISTOBAL	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001097	CAÑACHACRA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001098	BUENA VISTA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001099	CUSHI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001100	SANTA ROSA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001101	ALTO LAGARTO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001102	SAN SALVADOR	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001103	SANTA VIRGINIA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001104	ASCENCION	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001107	CONVENTO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001118	CENTRO DE SALUD CIUDAD CONSTITUCIÓN	I-4	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001119	MOSQUITO PLAYA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001120	CLINICA CAHUAPANAS	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001121	PUERTO LAGARTO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001122	SAN FRANCISCO DE CAHUAPANAS	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001123	ORELLANA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001125	LA VIÑA DINAMARCA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001126	CENTRO YARINA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001128	SAN LUIS DE CHINCHIHUANI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001129	PUERTO AMISTAD	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001130	LORENCILLO I	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001131	HAUSWALD	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001132	FLOR DE UN DIA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001133	ISCOZACIN	I-4	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001134	NUEVA ALDEA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001135	LOMA LINDA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001136	BUENOS AIRES	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001137	ALTO ISCOZACIN	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001138	TSOPI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001139	VILLA AMERICA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001140	CENTRO ESPERANZA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001141	NUEVA ESPERANZA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001142	PUERTO LAGUNA RAYA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001143	PUERTO MAYRO	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001144	SHIRINGAMAZU ALTO	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001145	SHIRINGAMAZU BAJO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001146	SANTA ROSA DE CHUCHURRAS	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001147	CENTRO COMPARACHIMAS	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001148	CENTRO CASTILLA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001149	SANTA MARIA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001150	MAZUHUAZU	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001151	RIO NEGRO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001152	PLAYA CALIENTE	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001153	QUEBRADA PACO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001154	PUERTO BELEN	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001155	CENTRO LAGARTO	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001156	PUERTO BERMUDEZ	I-4	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001157	SANTA ISABEL DE NEGUACHI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001158	PUERTO LIBRE YARINA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001159	PUERTO AGUACHINI	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001160	PUERTO PASCUALA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001161	SANTA ROSA DE CHIVIS	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001162	SAN PABLO	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001163	SARGENTO LORENZ	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001164	BOCA SAMAYA	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001165	PUERTO YESUPE	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001166	AMAMBAY	I-2	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001167	QUIRISHARI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001168	EL MILAGRO	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001169	ALTO CHIVIS	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001170	NUEVO NEVATI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001171	ZUNGAROYALI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001172	REDENCION NEVATI	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001173	UNION SIRIA	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001174	TUPAC AMARU	I-1	S	-
PASCO	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	0000001176	PUENTE PAUCARTAMBO	I-2	S	-

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V089 JEFATURA R. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL PASCO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V089 JEFATURA R. GARAVITO





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

Table with 9 columns: GORE, DNT, UNIDAD EJECUTORA, RENIPRESS, ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CATEGORÍA, POBLAC. ADSC., COBERTURA FISSAL. It lists various health units in Pasco and their corresponding data.

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD al 31.12.21.

NOTA: En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en la categoría de las mismas, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles 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 de LA IAFAS SIS.



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

ANEXO N° 02

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II DEL PAGO PER CAPITA

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	0.5
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible (PF,DM y PS)	0.5
Gratuidad de la Atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	1
Prestacional	IP 1	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).	0.2
	IP 2	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.	0.2
	IP 3	Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.	0.15
	IP 4	Porcentaje de asegurados SIS con tamizaje en salud mental.	0.15
	IP 5	Porcentajes de asegurados al SIS de 15 años a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial y diabetes mellitus).	0.15
	IP 6	Porcentaje de adultos mayores aseguradas al SIS con 01 atención integral en salud.	0.15





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

ANEXO N° 03

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD

IAFAS SIS

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	5 % del presupuesto a transferir (Cuadro N°02 y N°03)
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS	10 % del presupuesto a transferir (Cuadro N°02 y N°03)
Gratuidad de la Atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	1.0





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

ANEXO N°04

RELACIÓN DE IPRESS/UE PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS POR TRASLADO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ESTABLE

PRESTADOR	CODIGO UE	IPRESS/UNIDAD EJECUTORA
PASCO	890	REGION PASCO - SALUD AIS HOSPITAL DANIEL A. CARRION
	891	REGION PASCO - SALUD AIS UTES OXAPAMPA



H. GARAVITO





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

ANEXO N° 05: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN AL AFILIADO-IG

FICHA TECNICA		Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia del Asegurado
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	IG	Nombre del indicador Gratuidad de la Atención al Afiliado
Definición del indicador		
Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados de la IAFAS SIS, en las IPRESS públicas de las Unidades Ejecutoras con las que el SIS mantiene Convenio vigente.		
Objetivo		
Contribuir en la...		
Promover el expendio gratuito y oportuno de los medicamentos en las IPRESS públicas, para hacer efectiva la protección financiera del asegurado SIS, establecida con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud-LMAUS.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$1 - \frac{\text{N° de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}} \times 100$		Número de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados, para lo cual se consideran los FUAS en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero. *Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita y columna amed_icant entregada.
Precisiones		Denominador
<p>Para obtener los resultados se deberá cumplir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la obtención nacional por Base de Datos, tomando únicamente FUAS - digitados y validados - de prestaciones otorgadas en los servicios de consulta externa, a los afiliados del SIS con cobertura total (se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS). 2. Anexo N° 01-A. El listado de medicamentos excluidos será publicado en la página Web del SIS*. 3. Posterior a la evaluación nacional por Base de Datos**, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAS, por cada Unidad Ejecutora - UE que haya cumplido la meta en la evaluación por Base de Datos, las cuales serán objeto de verificación posterior por parte de las GMR/UDR que correspondan, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado. 4. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAS evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación. 5. La meta de cumplimiento del Indicador, para el periodo fiscal 2022, se establece en el Acta de compromisos suscrita entre las partes intervinientes. <p>Las Unidades de índole externo que deriven en desabastecimiento de medicamentos en las IPRESS, no eximen de la exigencia de cumplimiento en la atención a los afiliados SIS, siendo que, de acuerdo a la normativa aplicable, las Unidades Ejecutoras son responsables del abastecimiento y control de stocks de los medicamentos en las IPRESS.</p>		Número total de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en el SIGEPS, ARFSIS y SOASIS; para lo cual se considera el total de FUAS cuya cantidad prescrita sea mayor a cero. *Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora		Única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS.		
Periodo de Evaluación del Indicador:		
Evaluación de cierre:		
Se consideran los FUAS registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados SIS, en el periodo comprendido de enero a junio de 2022, consideradas dentro de la base de datos de producción.		
Responsable de los datos e información:		
Recopilación de datos Centros de digitación de las IPRESS/UUEE. Públicas que mantienen Convenio vigente con la IAFAS SIS. Procesamiento de Datos Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS. Determinación de la Muestra de FUAs Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del SIS. * Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendario, contados a partir del día siguiente de la publicación del Anexo N° 01-A en la Página Web del SIS, para solicitar de manera sustentada que se incorporen otros medicamentos a excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad. ** La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.		
Bibliografía		
1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. 2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. 3. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163. 4. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.		
Comentarios Técnicos		
El basal esperado se determinará en base a la evaluación de los registros del SIGEPS, ARFSIS y SOASIS, correspondientes a los periodos de producción 2020 y 2021.		





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

ANEXO N° 06: FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS -IF

IF 01- SC 01 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel decertificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
Precisiones		Denominador
En el momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados al 31.03.2022
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Al término de julio 2022. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas para el año 2022.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Supervisión Financiera		Sub Gerencia de Financiamiento -
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria. 3. Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022. 4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde a uno de los factores a evaluar del subcomponente 1er criterio: Nivel por fuente DyT. Tener en cuenta que la transferencia que realiza LA IAFAS SIS a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT. Los Saldos de Balance a considerar en el PIM para la evaluación de cierre, se compararán con los saldos de balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros al 31 de marzo. En caso de no coincidir, pierde la evaluación del indicador. La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora. Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN).		



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

IF 01 - SC 02 - PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN

FICHA TÉCNICA		Área Responsable	
		Seguro Integral de Salud	
		Gerencia de Negocios y Financiamiento	
1. Datos de identificación del indicador			
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN			
Definición del indicador			
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN			
Objetivo			
Contribuir en la...			
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN			
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
Precisiones		Denominador	
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN, incluyendo los SB reportados al 31.03.2022	
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)		Única	
3. Fuente de datos y flujo de información			
Fuente de datos			
SIAE de las UEs			
Período de Evaluación de Cumplimiento de metas:			
Evaluación cierre: Al término de julio 2022. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas del año 2022.			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:			Sub Gerencia de
Financiamiento - Supervisión Financiera			
Bibliografía			
Referencias Bibliográficas			
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.			
2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria			
3. Ley N° 31365-Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.			
4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.			
Comentarios Técnicos			
Esta ficha corresponde al segundo factor a evaluar, llamado 2do criterio: PRIMER ORDEN por fuente DyT en el caso hay superado el primer factor.			
El SIS financia a través de fuente DyT prioritariamente los siguientes clasificadores:			2.3.1.8.1.2-
Medicamentos			
2.3.1.8.2.1 - Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio			
2.3.1.8.1.99 - Otros productos similares			
2.3.1.8.1.1 Vacunas			
2.3.1.99.1.2 Productos Químicos			
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.			
Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN).			



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

IF 02- PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PF, DM Y PS

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 02	Nombre del indicador
PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PF, DM Y PS		
Definición del indicador		
Mide % de Stock Disponible de PF, DM y PS con consumo SIS, de acuerdo a las condiciones de stock que comprenden el Stock Disponible, siendo estos: Normostock: >= 2 y <=6, Sobrestock: >6 y Sin Rotación: stock>0 y CPMA_SIS=0		
Objetivo		
Contribuir en la mejora del Stock Disponible de los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médico (DM) y Productos Sanitarios (PS) a favor del asegurado del SIS. Asegurar que el % Stock Disponible según CPMA_SIS de acuerdo a la meta del acta de compromisos vigente.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock} + \text{sobrestock} + \text{sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$		Ítems condición de Stock Disponible Es la suma de ítems que se tienen registrados en cada una de las condiciones de stock del indicador que son Normostock, Sobrestock y Sin Rotación
Precisiones		Denominador
Los cálculos están realizados con el CPMA_SIS. No se incluye cuando CPMA_SIS=0 y Stock=0 No se incluye cuando CPMA_SIS=0, Stock>0 y tiene clasificación como suministro centralizado.		Total Ítems Es la cantidad total de ítems con los que cuenta cada unidad ejecutora en los últimos 12 meses.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora (UE)		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Al término de julio 2022. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas del año 2022.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas 1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 3. Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022 4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02. y sus modificatorias.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible en las UEs en referencia al consumo SIS de acuerdo con el ICI. Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de normostock, sobrestock y sin rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora. El monitoreo del Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS es mensual. Cuando el causal de desabastecimiento o substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes. La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES. Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems el mes siguiente. Para el caso de PF incluidos en el Listado de Productos Farmacéuticos Vitales se considera como normostock >= 1 y <=6. Se excluye de la evaluación a los PF NO PNUME y DM NO PNUME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS <= 3 meses en un periodo de 12 meses. Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID. La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.		



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

ANEXO N° 07: FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES PRESTACIONALES – IP

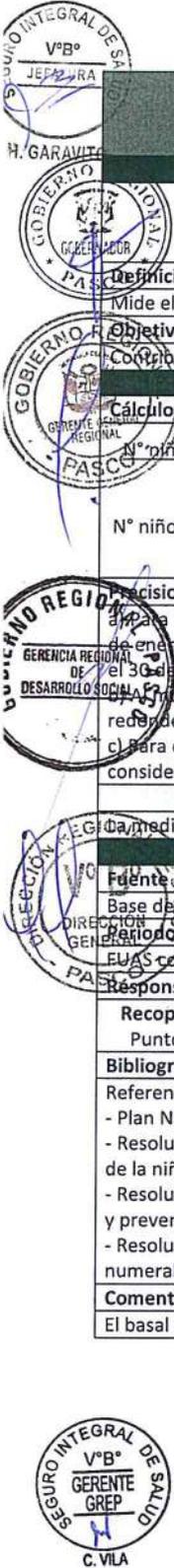
IP01 - PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED).

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP01	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de niños/niñas menores de 1 año que han recibido al menos 05 controles de crecimientos y desarrollo realizado en las IPRESS públicas.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de niñas/niños menores de 1 año.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° niños/niñas menores de 1 año afiliados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE con al menos 05 CRED X 100		Números acumulado de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses en el periodo de evaluación y que cuente con 05 CRED brindados en el código prestacional 001 y 002. Se cuenta el CRED desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.
N° niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE		
Precisiones		Denominador
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS.		Números de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses y cero días en el periodo de evaluación. La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.
b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		
c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de medición
La medición es desagregada por Unidad Ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS) /OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
- Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.		
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Control y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos		
Oficio N° 2531-2021-DGIESP/MINSA, la DGIESP-MINSA informa al SIS que se debe de tener en cuenta que durante los años 2020 y 2021 se ha visto afectado por la pandemia por la COVID-19, el normal desarrollo de los paquetes de atención integral, por lo que se prioriza la cantidad de CREDs que un niños menor de 1 año debería de recibir como mínimo permitido. El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021.		



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

IP 02 - PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA

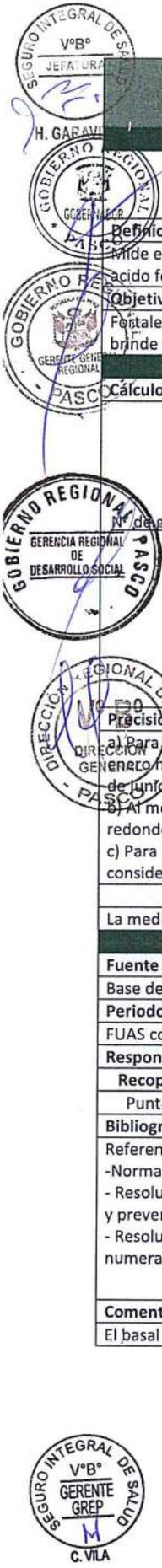


FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP02	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de niños/niñas menores de 1 año, aseguradas al SIS que se les ha realizado el dosaje de hemoglobina de acuerdo a su edad.		
Objetivo		
Contribuir en la reducción de anemia a través de la prevención		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° niñas/niños menores de un 1 año adscritos a las IPRESS de la UE con un dosaje de hemoglobina. X 100		Números acumulado de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses en el periodo de evaluación y que cuente con 01 dosaje de hemoglobina.
N° niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE		El CPMS de dosaje de hemoglobina se cuenta en el 85018 ó 85007 ó 85027 ó 85031.
		Se busca desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.
		Denominador
Precisiones		Números de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses y cero días en el periodo de evaluación.
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS.		La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.
b) El momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		
c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de medición
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
- Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021.		
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Control y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años"		
- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134 MINS/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puerperas.		
- Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, NTS para el manejo terapéutico y preventivo que modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GORES. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021.		



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

IP 03- PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO



FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones		
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP03	Nombre del indicador
		Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de gestantes que al momento de atenderse el parto tuvieron al menos 04 controles prenatales y con 03 entregas de hierro y ácido fólico durante el periodo de gestación		
Objetivo		
Fortalecer las acciones que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad materno-infantil y reducción de anemia en el niño a fin de que se brinde una atención integral a la mujer durante el periodo de la gestación.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes adscritas a las IPRESS de las UE con 4 controles prenatales con 3 entregas de hierro y ácido fólico} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes aseguradas al SIS adscritas a las IPRESS de las UE}}$		<p>Del total de partos acumulado registrados, de mujeres adscritas a la UE se debe de identificar lo siguiente:</p> <p>a) Que tengan al menos con 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo, registrado en el código prestacional 009</p> <p>y</p> <p>b) Con al menos 03 entregas de hierro y ácido fólico registrado en el código prestacional 009 o 056, que sumen en total 180 tabletas.</p> <p>Para las entregas se consideran los siguientes código SISMED: 03513 ó 03512 ó 03514 ó 36195 ó ((0355263553) y (18109 ó 18119*))</p> <p>(*Para el caso del COD SISMED 18119 se considera al menos una entrega.</p>
Precisiones		Denominador
<p>a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS.</p> <p>b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.</p> <p>c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)</p>		<p>Se identifica el total de gestantes adscritas a la UE que tuvieron el parto institucional registrados en las prestaciones 054 y 055 en el periodo de evaluación.</p> <p>La búsqueda se realizara a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.</p>
Nivel de Desagregación		Frecuencia de medición
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS		
Bibliografía		
<p>Referencias Bibliográficas</p> <p>-Norma técnica: NTS 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, RM N° 827-2013/MINSA.</p> <p>- Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas.</p> <p>- Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, NTS para el manejo terapéutico y preventivo que modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS N° 134-MINSA-DGIESP.</p>		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021.		



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

IP 04- PORCENTAJE DE ASEGURADOS SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP04	Nombre del indicador
		Porcentaje de asegurados SIS con tamizaje en salud mental
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de prestaciones preventivas de tamizaje de salud mental en la población afiliada de la Región		
Objetivo		
Contribuir al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados al SIS con tamizaje en Salud Mental} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE}}$		Número de asegurados al SIS adscrito a la UE tamizados en problemas de Salud Mental registrado en el código de servicio 022 ó la marca del campo "Tamizaje de Salud Mental"
Precisiones		Denominador
<p>a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS.</p> <p>b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.</p> <p>c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)</p> <p>d) Se considerará afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos)</p> <p>e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional</p>		N° total de asegurados SIS adscritos a las UE
Nivel de Desagregación		Frecuencia de medición
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA - Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.		
2. Resolución Ministerial N° 946-2006/MINSA - Plan Nacional de Salud Mental.		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021.		





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

IP 05- PORCENTAJES DE ASEGURADOS AL SIS DE 15 AÑOS A MÁS CON TAMIZAJE EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)

FICHA TÉCNICA		Área Responsable	
		Seguro Integral de Salud	
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
11. Datos de identificación del Indicador			
Código	IP05	Nombre del indicador	
		Porcentajes de asegurados al SIS de 15 años a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial y diabetes mellitus)	
Definición del indicador			
El indicador mide el porcentaje de asegurados de 15 años a más años tamizados en enfermedades crónicas.			
Objetivo			
Fortalecer las acciones que contribuyan acciones preventivas a través del tamizaje para reducir la morbilidad relacionadas a la Diabetes e Hipertensión.			
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
Nº de asegurados de 15 años a más con tamizaje de diabetes e hipertensión arterial X 100		Del total de asegurados de 15 a más años de edad, adscrito a la UE se identifica que haya recibido tamizaje para diabetes e hipertensión arterial.	
Nº de asegurados de 15 a más años adscritos a las IPRESS UE		Para la búsqueda se considera en el código prestacional 071 ó 056 ó 903 ó 904 ó 017 ó 906	
		-Para la búsqueda del registro de tamizaje de diabetes se considera el CPMS 82947 ó 82948	
		y	
		-Para la búsqueda del tamizaje asociado a hipertensión arterial se considera el registro por "Actividades preventivas" en el cód 301.	
Precisiones		Denominador	
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS.		Total de asegurados al SIS mayor o igual a 15 años de edad adscritos a UE.	
b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Se excluye a los asegurados con diagnóstico definitivo/repetitivo de Diabetes (E10:E14), O24 o hipertensión arterial (I10:I15), (O10:O11).	
c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando a)			
d) Se considera afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos)			
e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional			
f) Se excluye en el numerador y denominador los asegurados con diagnóstico definitivo/repetitivo de Diabetes (E10:E14), O24 o hipertensión arterial (I10:I15), (O10:O11).			
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición	
La medición es desagregada por Unidades Ejecutoras a nivel región/DIRIS		única y cancelatoria	
3. Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos			
Base de datos SIS			
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas			
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos y procesamiento de datos			
Puntos de digitación (ARFIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS			
Bibliografía			
Referencias Bibliográficas			
1. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. RM N° 031-2015/MINSA.			
2. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. RM N° 719-2015/MINSA.			
Comentarios Técnicos			
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021			



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

IP 06- PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP06	Nombre del indicador
		Porcentaje de adultos mayores asegurados al SIS con 01 atención integral en salud
Definición del indicador		
El indicador mide el porcentaje de asegurados al SIS, adultos mayores que reciben al menos una atención integral acorde a su etapa de vida.		
Objetivo		
Contribuir a incentivar el acceso a salud preventiva de los asegurados del SIS de la etapa de vida adulto mayor.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 60 años a más con 01 atención en medicina preventiva}}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados de 60 años a más adscritos a las IPRESS de las UE}} \times 100$		N° de personas de 60 años a más afiliados al SIS adscritos a la UE con inicio de atención integral registrado, según lo siguiente: Adulto mayor: De 60 a más años búsqueda en el cód. 903 (Atención integral de salud del adulto mayor)
Precisiones		Denominador
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando a) d) Se considera afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos) e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional.		N° de personas de 60 a más años de edad asegurados SIS adscritos a UE
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
La medición es desagregadas por Unidades Ejecutoras, por GORES/DIRIS		única y cancelatoria
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. NTS N°046-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mayor		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GORES. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021		

