



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

# **MINISTERIO DE SALUD**

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Conste por el presente documento el Convenio de Compra de Servicios de Salud que celebra de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**, con R.U.C. N° 20527141762, con domicilio en Jr. Puno N° 107, del Distrito de Abancay, Provincia Abancay, Departamento de Apurimac, debidamente representado por su Gobernador Regional, Sr. **WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 31479445 y acreditado mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29 de Diciembre del 2014, que en adelante se denominará, **EL PRESTADOR**, y de otra parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con RUC. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzales N° 212, de la Urbanización de Maranga, del Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, representado por su Jefe, M.C. **MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 29251147, designado según Resolución Suprema N° 008-2017-SA de fecha 23 de mayo de 2017, que en adelante se denominará **EI SIS**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

1.1. El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que goza de autonomía económica y administrativa, de conformidad con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y de acuerdo con la actualización de la calificación de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM. Asimismo, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) mediante Resolución N° 10001 de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, cuyas actividades están reguladas por la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

El **PRESTADOR**, entiéndase como prestador a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) inscritas en el Registro Nacional de SUSALUD y dependientes del Gobierno Regional, que forman parte del presente Convenio. **(Anexo N°01)**.

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, la salud es uno de ellos.

### CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

2.1. Con fecha 22 de marzo de 2017, el SIS y el Gobierno Regional de Apurímac, celebraron el Convenio para el Financiamiento de los Servicios o Prestaciones de Salud en el Primer Nivel de Atención.

## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

2.2. Con fecha 8 de junio de 2017, El SIS y el Gobierno Regional de Apurímac, celebraron el Convenio para el Financiamiento de las Prestaciones de Salud brindada a sus asegurados en Hospitales y/o Institutos Especializados.

### **CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL**

- 3.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 3.2. Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3. Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado.
- 3.4. Ley N°27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- 3.5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- 3.6. Ley N°27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 3.7. Ley N°27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.8. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 3.9. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 3.10. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 3.11. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.12. Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.13. Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2018.
- 3.14. Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.15. Decreto Legislativo N° 1166 que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud,
- 3.16. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 3.17. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.
- 3.18. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- 3.19. Decreto Supremo N° 024-2009/PRODUCE, que modifica el Reglamento del Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente - Reglamento de la Ley MYPE.
- 3.20. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 3.21. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud modificado por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

- 3.22. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que aprueba la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y Planes Complementarios del SIS.
- 3.23. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 3.24. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.25. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política de la Modernización de la Gestión Pública
- 3.26. Decreto Supremo N° 013-2013/PRODUCE, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- 3.27. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 3.28. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.29. Decreto supremo N° 010-2016, que establece las disposiciones para la adecuación administrativa y contable de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas.
- 3.30. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 3.31. Decreto Supremo N°012-2017-SA, que modifica el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA.
- 3.32. Resolución Ministerial N°1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos – SISMED y sus modificatorias.
- 3.33. Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA; que aprueba las disposiciones especiales para el financiamiento de prestaciones por el Seguro Integral de Salud (SIS) de los asegurados que se atiendan en establecimientos de salud del ámbito del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE).
- 3.34. Resolución Ministerial N° 815-2010-SA, que aprueba el Documento “Técnico Gestión Local para implementación y el funcionamiento de la Casa Materna.
- 3.35. Resolución Ministerial N°540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales” y sus modificatorias.
- 3.36. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- 3.37. 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 (IPRESS) Públicas.
- 3.38. Resolución Ministerial N° 321-2014/MC, que aprueba el listado actualizado de los Pueblos Indígenas que se ubican en la Amazonia Peruana, comprendidos en

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

la base de datos oficial de Pueblos Indígenas Resolución Ministerial N° 066-2015-MC, que aprueba el listado actualizado contenido en la base de datos oficial de Pueblos indígenas u Originarios incorporando la información comprendida en la RM 321-2014/MC, la relación de centro poblados ubicados en el ámbito de las comunidades nativas pertenecientes a los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana.

- 3.39. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud y sus listas complementarias.
- 3.40. Resolución Ministerial N°1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- 3.41. Resolución de Superintendencia N°080-2014-SUSALUD/S, que aprueba disposiciones relativas a las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)" y sus modificatorias.
- 3.42. Resolución de Superintendencia N° 091-2014-SUSALUD/S, que aprueba los "Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 3.43. Resolución Jefatural N° 212-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2013-SIS-GNF "Directiva Administrativa que regula el pago de la Prestación de Asignación por Alimentación para Gestante y/o Puérperas afiliadas/inscritas al Seguro Integral de Salud alojadas en Casa Materna.
- 3.44. Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicolaborativo del Seguro Integral de Salud".
- 3.45. Resolución Jefatural N° 158-2015/SIS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones - MOF del Seguro Integral de Salud.
- 3.46. Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012-SIS-GREP "Directiva que Regula la Cobertura Prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud".
- 3.47. Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- 3.48. Resolución Jefatural N° 090-2016/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Reconocimiento de la Prestación Económica de Sepelio para los Asegurados a los Regímenes de Financiamiento Subsidiado y Semicolaborativo del Seguro Integral de Salud".
- 3.49. Resolución Jefatural 231-2017/SIS, que aprueba la creación del Código Prestacional 907 Denominado "Atención por Telesalud", a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

- 3.50. Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud.

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

### CLÁUSULA CUARTA: DEFINICIONES Y SIGLAS

Las PARTES convienen que, para los efectos del presente convenio, las siguientes definiciones tendrán los significados que a continuación se indica:

- 4.1. **Acreditación:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.
- 4.2. **Ajuste negativo:** Deducción que se aplica en caso que se identifiquen inconsistencias en la entrega de algún producto farmacéutico, dispositivo médico y producto sanitario a algún asegurado, que serán reportados al SIS, con el cruce del SISMED, SIASIS, ARFSIS, SIGA y/o SIAF.
- 4.3. **Asegurado/Afiliado:** Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud. Para el reconocimiento de los beneficios, el asegurado deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la cual deberá estar activa y vigente.
- 4.4. **Asegurado referido:** Usuario de algún tipo de seguro de salud del SIS que cumple con las condiciones del proceso de referencia para su atención (incluye emergencias con o sin estancia) en otro establecimiento de mayor capacidad resolutive.
- 4.5. **Asegurado transeúnte:** Es aquel asegurado, (afiliado o inscrito), que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito y a que requiera recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin hoja de referencia. El paciente es considerado transeúnte solo por dos meses a partir de la primera consulta que realiza en un establecimiento de salud fuera de su región. Si va a permanecer un tiempo mayor en ese lugar, debe tramitar su cambio de adscripción.
- 4.6. **Cobertura:** Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, otorgada bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 4.7. **Cobro indebido:** Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional, y que resulte, en consecuencia, en un gasto indebido del asegurado. También incluye los casos en los que se reporte al SIS la entrega de un bien o servicio que realmente no se entregó al paciente.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

- 4.8. **Condiciones Asegurables:** Son los estados de salud que se buscan mantener, en caso de la población sana, o recuperar, en caso de la población enferma, que son susceptibles de ser financiados mediante esquemas de aseguramiento.
- 4.9. **Control:** Todas las actividades de verificación, verificación de gasto, monitoreo y evaluación realizadas de manera conjunta o complementaria por las unidades ejecutoras del SIS, dirigidas a verificar el cumplimiento de la normatividad vigente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, a las cuales se les haya realizado reembolsos, pagos y/o transferencias, en relación a las prestaciones brindadas y la ejecución de los recursos financieros recibidos de acuerdo al presente convenio..
- 4.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud.
- 4.11. **Intervenciones:** Son las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas.
- 4.12. **Mecanismos de pago:** Es la forma en que el SIS estructura u organiza la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas.
- 4.13. **Modalidades de pago:** Son los diferentes medios a través de los cuales el SIS transfiere los recursos al prestador.
- 4.14. **Monitoreo:** Es uno de los procesos de la función de control destinado a medir periódicamente el desarrollo de las actividades y metas relacionadas con las prestaciones brindadas y la ejecución de los recursos financieros recibidos, con la finalidad de advertir riesgos y desviaciones, recomendado su corrección.
- 4.15. **Paciente ámbito VRAEM:** Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente.
- 4.16. **Paciente ámbito Amazónico:** Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de comunidades nativas priorizadas en el marco de la normatividad vigente y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia.
- 4.17. **Población desplazada interna :** Personas o grupo de personas que se han visto forzadas u obligadas a escapar o huir de su hogar o de su lugar de residencia habitual, en particular como resultado o para evitar los efectos de un conflicto armado, de situaciones de violencia generalizada, de violaciones de los derechos humanos y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida: Clases de Desplazamiento:
- Desplazamiento forzado por violencia de conflicto interno o internacional o acción de grupos alzados en armas, es espontáneo e impredecible.
  - Desplazamiento o evacuación, ocasionada por acción violenta por agentes imprevistos. En ese caso el desplazamiento sería organizado y conducido.
- 4.18. **Población migrante:** Persona que se traslada desde el lugar en el que habita o del que es originario hacia otro, diferente del primero. Para efecto del presente

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

convenio, es migrante el asegurado que cambia de región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito.

- 4.19. **Planes de beneficios de salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS).
- 4.20. **Prestación de Salud:** Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS de manera individual o colectiva teniendo en cuenta los escenarios familia, vivienda, instituciones educativas y comunidad, en la etapa de vida correspondiente. Las prestaciones de salud son preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación.
- 4.21. **Red de Pago:** Es el conjunto de IPRESS públicas que pertenecen a los Gobiernos Regionales o Ministerio de Salud, destinadas a satisfacer las necesidades de atención de salud de los asegurados del Seguro Integral de Salud.
- 4.22. **Servicios Intermedios:** Son aquellos procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se reportan y valorizan con o sin código CPT.
- 4.23. **Supervisión:** Es uno de los procesos de control realizada por el SIS, destinado a observar sistemáticamente el desempeño de la ejecución del convenio, dentro de los procesos productivos y financieros relacionado con las prestaciones brindadas o liquidadas.
- 4.24. **Tarifa:** Es el valor monetario fijado por el convenio que se paga al PRESTADOR por los servicios de salud o prestaciones.
- 4.25. **Paciente Mes por Red:** Es la cantidad fija que se paga en el mes por cada paciente que recibe una atención por el PRESTADOR.
- 4.26. **Queja u insatisfacción referida por el paciente:** es la observación o queja que presenta el paciente por una prestación realizada, la cual deberá ser sustentada a las instancias correspondientes.

Las PARTES convienen que, para los efectos del presente convenio, las siguientes siglas tendrán los significados que a continuación se indica:

<b>ARF-SIS:</b>	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud
<b>AUS:</b>	Aseguramiento Universal en Salud.
<b>CE:</b>	Carné de Extranjería.
<b>CPT:</b>	Current Procedural Terminology
<b>CUI:</b>	Código Único de Identificación.
<b>CENARES:</b>	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
<b>DIRIS:</b>	Dirección de Redes Integradas de Salud.
<b>DNI:</b>	Documento Nacional de Identidad.
<b>DIRESA:</b>	Dirección Regional de Salud.
<b>FUA:</b>	Formato Único de Atención
<b>FTP:</b>	Protocolo de Transferencia de Archivos
<b>GERESA:</b>	Gerencia Regional de Salud.
<b>GA:</b>	Gerencia del Asegurado



## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

<b>GNF:</b>	Gerencia de Negocios y Financiamiento
<b>GREP:</b>	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.
<b>IAFAS:</b>	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
<b>IPRESS:</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
<b>ICI:</b>	Informe de Consumo Integrado
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud.
<b>NRUS:</b>	Nuevo Régimen Único Simplificado
<b>OGTI:</b>	Oficina General de Tecnología de la Información
<b>OCI:</b>	Órgano de Control Institucional
<b>PEAS:</b>	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
<b>SIAF:</b>	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
<b>SIASIS:</b>	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
<b>SIGA:</b>	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
<b>SIS:</b>	Seguro Integral de Salud.
<b>SISMED:</b>	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
<b>UE:</b>	Unidad Ejecutora.

### CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

- 5.1. El presente convenio tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales el PRESTADOR, y por tanto sus IPRESS dependientes, se obligan a brindar los servicios de salud a los asegurados del **SIS** que se encuentren debidamente acreditados, con excepción de aquellos cubiertos por FISSAL y las atenciones de intercambio prestacional.
- 5.2. El SIS se obliga a transferir los fondos al PRESTADOR a través de sus Unidades Ejecutoras, por los servicios que las IPRESS presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, la modalidad de pago, las tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

### CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente presente su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería al personal de admisión del PRESTADOR, a fin de que éste verifique su condición de asegurado según la información publicada en el portal del SIS, excepto en los casos de afiliación temporal, de acuerdo a la normatividad vigente.

Los asegurados adscritos a establecimientos de salud de una red, así como los referidos y desplazados, pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas. Los asegurados adscritos que se encuentren en condición de transeúnte o migrante sólo pueden recibir atenciones preventivas y recuperativas de la consulta externa y de

## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

emergencia que incluya estancia hospitalaria La adscripción se puede actualizar cada 06 meses.

### **CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESTADOR**

En mérito del presente convenio, el prestador se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

- 7.1. Garantizar el correcto llenado y registro de los formatos de atención, según lo capacitado y requerido por el SIS, dentro de los plazos establecidos para tal fin.
- 7.2. Mantener una historia clínica única por cada paciente, donde deberán constar todas las atenciones y servicios financiados por el SIS y otros, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La historia clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos por las normas aplicables para tal propósito.
- 7.3. Mantener vigente las autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a Ley le sean requeridos, así como mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 7.4. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado del SIS, en la forma determinada por este, según la normatividad vigente.
- 7.5. Aprobar la incorporación de las transferencias financieras que efectúe el SIS, así como asignar la Programación de Compromiso Anual (PCA) correspondiente, en el marco de las normas vigentes.
- 7.6. Ejecutar los recursos transferidos por el SIS de acuerdo a lo previsto en el presente convenio, a través de sus Unidades Ejecutoras, con la finalidad de asegurar en forma oportuna la reposición total (100%) de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, servicios y procedimientos que garanticen las prestaciones a las que se refieren los numerales 7.11 y 7.12.
- 7.7. Permitir y otorgar las facilidades que le correspondan al SIS a fin que pueda realizar acciones de control prestacional y financiero.
- 7.8. Cumplir con los procedimientos, protocolos, y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministro y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 7.9. No discriminar en su atención a los asegurados del SIS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago, riesgo, discapacidad u otros, en el marco de la normatividad vigente.
- 7.10. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto de la información de los asegurados del SIS y de aquella que se genere en el PRESTADOR, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 7.11. Brindar la cobertura que establecen los dispositivos legales que se encuentran comprendidos en la base legal del presente convenio, de acuerdo a los

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

protocolos, guías o normas técnicas aprobadas por el MINSA o por la Unidad Ejecutora. En caso de no haberse aprobado algún protocolo, guía o norma técnica por el MINSA, a solicitud del SIS, el prestador deberá incorporar los flujogramas correspondientes al presente convenio mediante adenda.

- 7.12. Proveer todos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios prescritos a los asegurados de forma totalmente gratuita. Los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios de salud autorizados son aquellos señalados en la base legal.
- 7.13. Garantizar que no se realicen cobros indebidos a los asegurados del SIS dentro de la IPRESS, por concepto alguno, por los servicios de salud que se encuentran dentro de los planes de cobertura prestacional del SIS.
- 7.14. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, siendo la IPRESS responsable por los servicios brindados por terceros.
- 7.15. No referir a una IPRESS privada la atención de los asegurados, excepto que no se cuente con oferta pública accesible. En este caso, el SIS se reserva el derecho a señalar los proveedores públicos y/o privados que brindarán la atención, los servicios y procedimientos específicos requeridos, mediante el listado que proveerá el SIS.
- 7.16. En el caso que el PRESTADOR brinde servicios de apoyo diagnóstico que dependan de equipos biomédicos propios (de laboratorio, ecógrafo, tomógrafo, resonador magnético, densitómetro, etc.), el SIS pagará dichos servicios previa evaluación del plan de mantenimiento preventivo y correctivo del mismo, precisando hitos de obligatorio cumplimiento que garanticen el permanente y buen funcionamiento del equipo. Estos hitos serán monitorizados por el equipo auditor del SIS y su incumplimiento acarreará la suspensión de la compra del servicio, hasta que se documente ante el SIS el inicio del deslinde de responsabilidades correspondiente, cuando las causas del incumplimiento sean atribuibles a procesos bajo la responsabilidad del PRESTADOR. Se priorizarán aquellos equipos cuya operatividad haya sido suspendida en los 12 meses anteriores a la firma del presente convenio. ( )
- 7.17. En caso de ser requerida la tercerización del algún servicio en fecha posterior a la firma del presente convenio, este será reconocido económicamente por el SIS, siempre que las bases de dicho contrato hayan sido puestas en conocimiento del SIS antes de su convocatoria para el registro correspondiente por la GNF, y se apliquen las tarifas referenciales que el SIS señale en las bases. En el caso de servicios que se encuentren tercerizados a la fecha de suscripción del presente convenio, es aplicable el numeral 7.15. En todos los casos, el SIS emitirá una constancia de registro que habilitará el financiamiento.
- 7.18. Informar de inmediato al SIS sobre cualquier evento que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
- 7.19. Informar a la Contraloría General de la Republica, Órgano de Control Institucional y/o SUSALUD en caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del FINANCIADOR, en el marco del presente convenio
- 7.20. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

### **CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS OBLIGACIONES DEL SIS**

En mérito del presente convenio, el **SIS** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones:

- 8.1. Financiar los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios señalados en la base legal. El SIS no financia aquello previsto en el numeral 16.3 de la Ley N° 28411 “Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto”, salvo que lo establezca en la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión de las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud, N° 001-2017-SIS/GNF-V.01, o lo convenga expresamente con el PRESTADOR.
- 8.2. Pagar mediante transferencias financieras al PRESTADOR a través de sus Unidades Ejecutoras, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 8.3. Proporcionar al PRESTADOR el acceso al aplicativo informático (software) de control prestacional, así como garantizar la asistencia técnica e informática necesaria de modo que permita que el proveedor efectúe el monitoreo, supervisión y evaluación de la producción de servicios de sus establecimientos. Ello no incluye infraestructura y/o equipos informáticos.
- 8.4. Absolver consultas realizadas por el PRESTADOR sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellas que se deriven de su relación con el SIS, así como las modificaciones que se susciten.
- 8.5. Informar en forma detallada a los asegurados y al PRESTADOR sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Beneficios de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en la IPRESS.
- 8.6. Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, en concordancia con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 8.7. Informar a la Contraloría General de la Republica, Órgano de Control Institucional y/o SUSALUD en caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del PRESTADOR, en el marco del presente convenio.
- 8.8. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

### **CLÁUSULA NOVENA: TARIFA**

Para el presente convenio se ha considerado como tarifa la cantidad fija que resulta del cálculo del Paciente Mes por Red.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

### CLÁUSULA DÉCIMA: MECANISMO DE PAGO

- 10.1. Para el presente convenio se ha considerado el mecanismo de pago “Paciente Mes por Red”, cuyo detalle se encuentra en el **Anexo N°02** adjunto al presente convenio.
- 10.2. En el anexo N°02, se consigna el periodo de referencia que son aprobados por las partes.
- 10.3. En el mecanismo incluye todos los conceptos establecidos en el Anexo N°02, excepto los referentes a FISSAL y del Intercambio Prestacional, así como las prestaciones administrativas (sepelios, traslados, casa materna y otros que pudieran acordarse).

### CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

Los procedimientos operativos vigentes para el presente convenio constan de:

#### 11.1. **Procedimientos de Supervisión Prestacional**

Los procedimientos de monitoreo y supervisión prestacional son aquellos que dispone el PRESTADOR y que efectúan las IPRESS que ejecutan el presente convenio, a fin de garantizar la vigencia plena de los criterios de gratuidad, cumplimiento de guías de práctica clínica y/o flujogramas, continuidad de la atención, auditabilidad y de acciones estratégicas.

#### 11.2. **Procedimientos de Evaluación de Compra (PEC) de Servicios**

Los Procedimientos de Evaluación de Compra (PEC) de Servicios son aquellos procedimientos que el **SIS** realiza a fin de determinar si el conjunto de servicios efectuado por la IPRESS cumple las condiciones que se detallan en el **Anexo N° 04**. El porcentaje de servicios no conformes se contrasta con los límites de tolerancia establecidos en el convenio para determinar el monto del componente de gestión a transferir en un mes dado.

Las reglas de consistencia y validación prestacional automática son aplicadas por el prestador y desarrolladas por el SIS a solicitud del primero, como parte del control prestacional.

### CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: MODALIDADES Y CONDICIONES DE PAGO

- 12.1. La modalidad de pago utilizada para la compra de las prestaciones o servicios de salud del presente convenio, es prospectiva.
- 12.2. La liquidación es periódica, y está sujeta al cumplimiento de los resultados del Proceso de Evaluación de Compra de Servicios (PEC), según el **Anexo N° 04**.
- 12.3. Para el caso de los servicios no cubiertos mediante mecanismo de pago “Paciente Mes por Red”, como el caso de prestaciones administrativas (sepelios, traslados, casa materna y otros que pudieran acordarse), se pagarán de manera separada bajo la modalidad retrospectiva y a la normativa vigente.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

### CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA TRANSFERENCIA

- 13.1. El cálculo de la transferencia se encuentra detallado en el **Anexo N°03** adjunto al presente convenio.
- 13.2. Para la primera transferencia del convenio se tendrán en cuenta los saldos a favor o en contra correspondientes a los convenios suscritos (I nivel de atención y el de Hospitales e Institutos Especializados, según corresponda), los que serán adicionados gradualmente al monto de las transferencias a efectuar.

### CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: VALIDACION PRESTACIONAL

Para efectos de validar las prestaciones objeto del presente convenio, el SIS efectuará los procedimientos señalados en el **Anexo N°04**.

### CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA

El SIS y el PRESTADOR en forma coordinada, aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud contratadas, en concordancia con el numeral 7.11 del presente convenio.

### CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre el SIS y el PRESTADOR, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

### CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: DEDUCCIÓN DE PAGO

Las deducciones de pago aplicables en el presente convenio se darán en el marco del Procedimiento de Evaluación de Compra de Servicios detallado en el **Anexo N°04**.

La aplicación de las deducciones de pago al PRESTADOR no quita el derecho del SIS de iniciar acciones legales por daños y perjuicios cuando corresponda.

### CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DEL REEMBOLSO DE COBROS INDEBIDOS A LOS AFILIADOS Y AJUSTES NEGATIVOS

En el supuesto que los órganos técnicos del **SIS** verifiquen cobros indebidos efectuados por EL PRESTADOR a los asegurados, el PRESTADOR está obligado a

## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

devolver el total del cobro indebido. En su defecto, el SIS podrá efectuar las deducciones que correspondan mediante ajuste negativo.

De detectarse que los cobros indebidos al asegurado fueron ingresados en el FUA y remitidos al SIS para su valorización, se pondrá en conocimiento de las entidades de control para las acciones que correspondan.

De igual manera, en el supuesto que los órganos técnicos del **SIS** verifiquen el reporte erróneo de algún producto farmacéutico, dispositivo médico y producto sanitario a algún asegurado, y este haya sido valorizado y pagado, el SIS procederá a efectuar el ajuste negativo correspondiente.

### **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: COMPROMISO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS.**

El PRESTADOR se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, norma que rige el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) vigente, y sus Planes complementarios, en lo que corresponde a su nivel resolutivo.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte del **SIS** no quita su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia.

El plazo máximo de responsabilidad del PRESTADOR es de un año.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DE LA VIGENCIA.**

- 21.1. El presente convenio tendrá una vigencia de un (01) año, a cuyo término podrá renovarse por periodos similares, mediante la suscripción de la respectiva adenda. La renovación queda sujeta al resultado de las evaluaciones realizadas.
- 21.2. En caso, alguna de las partes solicite la renegociación de las condiciones del Convenio en términos de mecanismo, transferencia u otros, éste se realizará mediante adendas, considerando un periodo fiscal.
- 21.3. El presente convenio rige a partir del 01 de enero de 2018.
- 21.4. Con posterioridad a la vigencia del convenio subsistirán las obligaciones del PRESTADOR de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente convenio hasta su total liquidación.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- 22.1. De común acuerdo entre ambas partes.
- 22.2. Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera temporal o definitiva, parcial o total, la continuidad del convenio sin responsabilidad de ninguna de las partes.
- 22.3. 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 requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 30 días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el convenio podrá ser resuelto.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del convenio, el PRESTADOR a través de LA IPRESS continuará con su atención hasta su recuperación, alta, o su transferencia autorizada por el paciente y el **SIS** a otra IPRESS. El **SIS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente convenio.

En caso que las causales por caso fortuito o fuerza mayor sean de naturaleza temporal, cualquiera de las partes podrá solicitar la suspensión temporal del convenio, con anticipación no menor de quince (15) días calendario antes de la fecha del siguiente desembolso, a fin que dicha causal sea evaluada por la contraparte para que dé su conformidad y se establezca el periodo de dicha suspensión.

En caso de suspensión temporal del presente convenio, las partes se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados, estando el **SIS** obligado a gestionar la transferencia de fondos, ante el Ministerio de Economía y Finanzas, que garanticen la atención de los asegurados.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes podrán, de mutuo acuerdo, modificar este convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente convenio.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DERECHO DE REPETICION



## **CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

El **SIS** tiene el derecho a repetir judicialmente contra el PRESTADOR por los daños y perjuicios que se ocasionen a la salud de sus asegurados de los regímenes subsidiado y semicontributivo, derivadas de actos generados por el PRESTADOR.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS**

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

Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración los términos establecidos en el presente convenio.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltos a través de una conciliación o de un arbitraje en el Centro de Conciliación y Arbitraje de SUSALUD, a cuyas normas se someten.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉTIMA: RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, CIVIL Y/O PENAL**

El incumplimiento de las condiciones y obligaciones establecidas en el presente convenio genera responsabilidad administrativa, civil y/o penal de las partes.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: DOMICILIO DE LAS PARTES**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

**DOMICILIO DEL SIS:** Av. Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima.

**DOMICILIO DEL PRESTADOR:** Jr. Puno N° 107, del Distrito de Abancay, Provincia Abancay, Departamento de Apurímac.

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

**CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES**

Las PARTES declaran que, 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, dejando sin efecto, desde ese momento, el convenio y adendas suscritos con anterioridad.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente convenio en dos ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los días del mes de                      de 2017.

---

**WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES**  
Gobernador Regional  
Gobierno Regional de Apurímac

---

**MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES**  
Jefe  
Seguro Integral de Salud

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

**ANEXO N°01**

**RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN CATEGORÍA**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
0756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004132	ANDARAPA	I-4
		0000004133	HUANCAS	I-2
		0000004134	HUAMPICA	I-2
		0000004135	ILLAHUASI	I-2
		0000004136	PUYHUALLA	I-3
		0000004156	CHIARA	I-2
		0000004157	NUEVA HUILLCAYHUA	I-1
		0000004158	HUANCARAY	I-4
		0000004159	MOLLEPATA	I-1
		0000004160	SAN ANTONIO DE CACHI	I-2
		0000004161	CHULLIZANA	I-2
		0000004162	CHACCRAMPA	I-2
		0000004163	TURPO	I-3
		0000004164	PALLACCOCHA	I-1
		0000004165	BELEN DE ANTA	I-2
		0000004166	HUAYANA	I-2
		0000004167	PAMPACHIRI	I-4
		0000004168	CHILLIHUA	I-1
		0000004169	LLANCAMA	I-1
		0000004170	POMACCOCHA	I-2
		0000004171	UMAMARCA	I-3
		0000004172	HUANCABAMBA	I-4
		0000004173	HUINCHOS	I-2
		0000004174	SACCLAYA	I-2
		0000004175	CCEÑUANAN	I-1
		0000004176	SOCÑACANCHA	I-1
		0000004177	SAN JERONIMO	I-4
		0000004178	ANCATIRA	I-2
		0000004179	CHOCCECANCHA	I-1
		0000004180	CHAMPACCOCHA	I-2
		0000004181	LLIUPAPUQUIO	I-3
		0000004182	POLTOCCSA	I-1
		0000004183	KISHUARA	I-4
		0000004184	CAVIRA	I-2
		0000004185	MATAPUQUIO	I-3
		0000004186	QUILLABAMBA	I-2
		0000004187	COLPA	I-1
		0000004188	KAQUIABAMBA	I-3
		0000004189	PACUCHA	I-4
		0000004190	PUCULLOCCOCHA	I-1
		0000004191	COTAHUACHO	I-2
		0000004192	ARGAMA	I-2
0000004193	CHURRUBAMBA	I-2		
0000004194	CHOCCEPUQUIO	I-2		
0000004195	TALAVERA	I-4		
0000004196	UCHUHUANCARAY	I-1		
0000004197	LUIS PATA	I-1		
0000004198	PAMPAMARCA	I-2		
0000004199	LLANTUYHUANCA	I-2		
0000004200	CCACCACHA	I-1		
0000004201	SACHAPUNA	I-1		

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000004202	CHICMO	I-4
		0000004203	CASCABAMBA	I-3
		0000004204	CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	I-3
		0000004205	PUESTO DE SALUD TARAMBA	I-2
		0000004206	PUESTO DE SALUD HUANCANE	I-1
		0000004207	TANQUIYAURECC	I-1
		0000006804	ANDAHUAYLAS	I-3
		0000006915	TINTAY	I-1
		0000006917	TAYPICHA	I-1
		0000007154	LAGUNA	I-1
		0000007155	VILLA SANTA ROSA	I-1
		0000007162	MULACANCHA	I-1
		0000007164	REBELDE HUAYRANA	I-1
		0000007165	SANTIAGO DE YAURECC	I-1
		0000007236	IGLESIA PATA	I-1
		0000007251	CHANTA UMACA	I-1
		0000010009	CCOCHAPUCRO	I-1
		0000011447	PULLURI	I-1
		0000011899	CHULLCUISA	I-1
		0000012017	CUPISA	I-1
		0000012268	CHECCCHEPAMPA	I-1
		0000012269	SOTCCOMAYO	I-1
		0000012940	SAN JUAN DE CULA	I-1
		0000012943	MOYABAMBA BAJA	I-1
		0000012990	CCANCCAYLLO	I-1
		0000012994	SUCARAYLLA	I-1
		0000013000	OSCCOLLOPAMPA	I-1
		0000013001	OCCOCHO	I-1
		0000013002	TORACCA	I-1
		0000013941	LAMAY	I-1
		0000018464	YANACCMA	I-1
		0000018538	SAN JUAN PAMPA	I-1
		0000018539	SANTIAGO DE YANACULLO	I-1
		0000018568	PUESTO DE SALUD OLLABAMBA	I-1
		0000019539	SAN JUAN DE OCCOLLO	I-1
		0000019629	SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-1
		0000019772	PUESTO DE SALUD CCANTUPATA	I-1
		0000024059	PUESTO DE SALUD SOCCOSPATA	I-1
1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA- ABANCAY	0000007719	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	II-2
1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0000004131	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	II-2
1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004137	URIPA	I-4
		0000004138	TOTORABAMBA	I-2
		0000004139	MUÑAPUCRO	I-2
		0000004140	HOSPITAL CHINCHEROS	II-1
		0000004141	CAYARA	I-2
		0000004142	COCHARCAS	I-2
		0000004143	RANRACANCHA	I-3
		0000004144	URANMARCA	I-2
		0000004145	HUACCANA	I-4
		0000004146	AHUAYRO	I-3
		0000004147	RIO BLANCO	I-2

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000004148	SAURI	I-3
		0000004149	POMACHUCO	I-2
		0000004150	ONGOY	I-3
		0000004151	HUAMBURQUE	I-1
		0000004152	ROCCHACC	I-3
		0000004153	OCOBAMBA	I-4
		0000004154	CHALLHUANI	I-3
		0000004155	PISCOBAMBA	I-2
		0000004208	PORVENIR	I-2
		0000004209	HUARIBAMBA	I-2
		0000006916	SANTA ROSA	I-2
		0000007156	TURURO	I-2
		0000007157	MOZOBAMBA	I-1
		0000007158	MARA MARA	I-1
		0000007159	CALLAPAYOCC	I-2
		0000007160	TANCAYLLO	I-1
		0000007161	MOTOY	I-1
		0000007163	CALLEBAMBA	I-1
		0000007235	CASABAMBA	I-1
		0000007736	UMACA	I-1
		0000010010	OSCCOLLO	I-1
		0000010011	URUCANCHA	I-1
		0000010012	CHUYAMA	I-1
		0000011170	OCCEPATA	I-1
		0000011895	MOYACCASA	I-1
		0000011896	SIMPE	I-1
		0000011897	SAN CRISTOBAL	I-1
		0000011898	PADRE RUMI	I-1
		0000012232	CENTRO MEDICO PARROQUIAL	I-2
		0000012534	CHUPARO	I-1
		0000012535	CABAÑA	I-1
		0000012649	CHOCCEPUQUIO	I-2
1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002630	CURAHUASI	I-4
		0000002631	ANTILLA	I-2
		0000002632	BACAS	I-2
		0000002633	CCOLLOPA	I-2
		0000002634	CONCACHA	I-2
		0000002635	OCCORURO	I-2
		0000002636	PISONAYPATA	I-2
		0000002637	PROGRESO LARATA	I-1
		0000002638	EL CARMEN	I-1
		0000002639	SAN LUIS	I-2
		0000002640	HUANCARAMA	I-4
		0000002641	SAN JOSE DE ARCAHUA	I-1
		0000002642	KARHUAKAHUA	I-2
		0000002643	HUAMBO	I-1
		0000002644	HUASCATAY	I-1
		0000002645	PACOBAMBA	I-3
		0000002646	HUIRONAY	I-1
		0000002647	LAMBRAMA	I-4
		0000002648	ATANCAMA	I-1
		0000002649	CAYPE	I-2
		0000002650	MARJUNI	I-2
		0000002651	SIUSAY	I-1
		0000002652	SUNCHO	I-1

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000002654	PALPACACHI	I-3
		0000002655	LLICCHIVILCA	I-1
		0000002656	PACCAYPATA	I-3
		0000002657	PITUHUANCA	I-2
		0000002658	PICHIBAMBA	I-2
		0000002659	PUEBLO JOVEN CENTENARIO	I-4
		0000002660	KARCATERA	I-1
		0000002661	MARCAHUASI	I-1
		0000002662	QUISAPATA	I-2
		0000002663	VILLAGLORIA	I-3
		0000002664	BELLAVISTA	I-3
		0000002665	CASINCHIHUA	I-3
		0000002666	CHACOCHE	I-1
		0000002667	CIRCA	I-2
		0000002668	OCOBAMBA	I-1
		0000002669	TAMBURQUI	I-2
		0000002670	HUANIPACA	I-3
		0000002671	KIUÑALLA	I-1
		0000002672	TACMARA	I-2
		0000002673	COTARMA	I-1
		0000002674	CHALHUANI	I-1
		0000002675	LUCUCHANGA	I-2
		0000002676	PICHIRHUA	I-1
		0000002677	PISCAYA	I-1
		0000002678	ACCOPAMPA	I-1
		0000002679	CACHORA	I-3
		0000002680	TAMBURCO	I-4
		0000002681	SAN ANTONIO	I-1
		0000002682	AUQUIBAMBA	I-1
		0000002683	TAQUEBAMBA	I-2
		0000002684	HUIRAHUACHO	I-1
		0000002689	CCOCHUA	I-2
		0000002691	CRUZ PATA (LAMBRAMA)	I-1
		0000002695	PICHIUPATA	I-2
		0000002696	SOTAPA	I-1
		0000002697	CCERABAMBA	I-1
		0000006651	CRUZ PATA (PALPACACHI)	I-1
		0000007026	TACMARA	I-1
		0000007177	CHUNA MARJUNI	I-1
		0000007350	LOS ANGELES	I-1
		0000007351	SAYHUA	I-1
		0000007352	PAMPAHURA	I-1
		0000007353	MATECLLA	I-1
		0000007354	LLACTABAMBA	I-1
		0000007430	TOTORAY	I-1
		0000007452	METROPOLITANO	I-3
		0000007689	HUAYLLABAMBA	I-1
		0000007690	HUANCHULLA	I-1
		0000007691	CCALLASPUQUIO	I-2
		0000008821	OCRABAMBA	I-1
		0000008822	CCOYA	I-1
		0000008823	ANCHICHA	I-1
		0000008824	ATUMPATA	I-1
		0000008828	SAN MARTIN	I-1
		0000008940	CCOLLAURO	I-1

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000009986	KERAPATA	I-1
		0000011520	TARIBAMBA	I-1
		0000011523	UTAPARO	I-1
		0000011524	SAPSI	I-1
		0000011639	KARQUEQUI	I-1
		0000011853	PATIBAMBA BAJA	I-2
		0000011976	TABLADA ALTA	I-2
		0000013553	ALLPACHACA	I-1
1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002594	CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA	I-3
		0000002595	SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)	I-4
		0000002596	PUESTO DE SALUD COTAHUARCA	I-2
		0000002597	CURASCO	I-2
		0000002598	PUESTO DE SALUD CURPAHUASI	I-2
		0000002599	PUESTO DE SALUD HUAYLLATI	I-2
		0000002600	PUESTO DE SALUD MAMARA	I-2
		0000002601	AYRIHUANCA	I-2
		0000002602	PUESTO DE SALUD PATAYPAMPA	I-2
		0000002603	PUESTO DE SALUD CCONCCACCA	I-1
		0000002604	PUESTO DE SALUD PAMPAHUITE	I-1
		0000002605	CENTRO DE SALUD PROGRESO	I-3
		0000002606	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	I-1
		0000002607	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	I-2
		0000002608	PUESTO DE SALUD TURPAY	I-1
		0000002609	CETRO DE SALUD VILCABAMBA	I-4
		0000002610	PUESTO DE SALUD VIRUNDO	I-2
		0000002653	PUESTO DE SALUD TAMBORACCAY	I-1
		0000002690	PUESTO DE SALUD YUMIRI	I-1
		0000007347	CCASANCCA	I-1
		0000007349	PUESTO DE SALUD PACCAYURA	I-1
		0000007422	PUESTO DE SALUD HUICHIHUA	I-1
		0000007423	CHAPIMARCA	I-1
		0000007424	PUESTO DE SALUD PATA PATA	I-1
		0000007425	RATCAY	I-1
		0000007426	PUESTO DE SALUD HUAYO	I-1
		0000007427	PUESTO DE SALUD CCORICHICHINA	I-1
		0000007428	PICOSAYHUAS	I-1
		0000007429	PUESTO DE SALUD CCONCHACCOTA	I-1
		0000007436	PUESTO DE SALUD QUISCABAMBA	I-1
		0000007437	PUESTO DE SALUD PIYAY	I-1
		0000007438	PUESTO DE SALUD SONCCOCCOCHA	I-1
0000008820	PUESTO DE SALUD MARCCECCA	I-1		
0000011640	PUESTO DE SALUD KILCATA	I-1		
0000011938	PUESTO DE SALUD CHISE	I-1		
0000013211	PUESTO DE SALUD KULLCO	I-1		
0000013212	TAMBO	I-1		
1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000002611	CHALHUAHUACHO	I-4
		0000002612	COTABAMBAS	I-4
		0000002613	SAN JUAN	I-1
		0000002614	COYLLURQUI	I-4
		0000002615	ÑAHUINLLA	I-2
		0000002616	VILCARO	I-2
		0000002617	HAQUIRA	I-4
		0000002618	HUANCCASCCA	I-2
		0000002619	LLAC-CHUA	I-2
		0000002620	PATAN	I-2

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000002621	CCOCHA	I-1
		0000002622	MARA	I-4
		0000002623	TAMBULLA	I-2
		0000002624	PISACCASA	I-2
		0000002625	TAMBOBAMBA	II-1
		0000002626	CHACCARO	I-2
		0000002627	PAMPURA	I-2
		0000002628	ASACCASI	I-2
		0000002629	OCCACCAHUA	I-2
		0000002692	COLCA	I-2
		0000002693	PFACO	I-1
		0000002694	SORCCO	I-2
		0000007025	CHOCQUECCA	I-2
		0000007128	APUMARCA	I-1
		0000007130	CHISCCAHUAYLLA	I-1
		0000007211	OCRABAMBA	I-1
		0000007212	PUMAMARCA	I-2
		0000007213	KUCHUHUACHO	I-1
		0000007214	MINASCUCHO	I-1
		0000007215	ANTA ANTA	I-1
		0000007216	MUTUHUASI	I-1
		0000007217	MOCABAMBA	I-1
		0000007218	HAPURO	I-1
		0000007219	OCCORURO	I-1
		0000007245	PAMPA SAN JOSE	I-1
		0000007246	HUANCA UMUYTO	I-1
		0000007355	ANTAPUNCO	I-1
		0000007356	CHACAMACHAY	I-1
		0000007695	CURCA	I-1
		0000008827	HUMAHUIRE	I-1
		0000011591	HUARAQUERAY	I-1
		0000011610	QQUEUÑAPAMPA	I-1
		0000013562	CCOCHAPATA	I-2
		0000017931	CHOCOLLO	I-1
		0000017933	PATARIO	I-1
		0000017934	CCASA	I-1
		0000017935	QQUELLO	I-1
		0000017936	CHOQUEMAYO	I-1
		0000017937	PISCOCALLA	I-1
		0000018006	CHUROC	I-1
		0000018007	YADQUIRE	I-1
1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002552	ANTABAMBA	I-4
		0000002553	CURANCO	I-1
		0000002554	CHUÑOBUACHO	I-2
		0000002555	AYAHUAY	I-2
		0000002556	HUAQUIRCA	I-2
		0000002557	MATARA	I-1
		0000002558	MOLLEBAMBA	I-3
		0000002559	CALCAUSO	I-2
		0000002560	VITO	I-1
		0000002561	PACHACONAS	I-3
		0000002562	HUANCARAY	I-1
		0000002563	ANTILLA	I-1
		0000002564	SABAYNO	I-2
		0000002685	SILCO	I-1



**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	CÓDIGO IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS	CATEGORIA
		0000006909	PALCAYÑO	I-1
		0000007348	HUACULLO	I-1
		0000011590	MUTKANI	I-1
		0000011932	LLANACCOLLPA	I-1
		0000013559	SANTA ROSA DE CALCAUSO	I-1
1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002565	SORAYA	I-1
		0000002566	CAPAYA	I-1
		0000002567	CHACAPUENTE	I-2
		0000002568	CARAYBAMBA	I-2
		0000002569	CHALHUANCA	I-4
		0000002570	SANTA ROSA	I-4
		0000002571	ANCOBAMBA	I-2
		0000002572	CHAPIMARCA	I-2
		0000002573	PAMPALLACTA	I-1
		0000002574	COLCABAMBA	I-2
		0000002575	COTARUSE	I-3
		0000002576	KILCACCASA	I-1
		0000002577	PISQUICOCHA	I-2
		0000002578	IHUAYLLO	I-1
		0000002579	HUAYQUIPA	I-1
		0000002580	PICHIHUA	I-2
		0000002581	LUCRE	I-3
		0000002582	HUANCAPAMPA	I-1
		0000002583	POCOHUANCA	I-1
		0000002584	TIAPARO	I-1
		0000002585	SAÑAYCA	I-2
		0000002586	TAPAYRIHUA	I-3
		0000002587	SOCCO	I-2
		0000002588	TINTAY	I-3
		0000002589	SAN MATEO	I-2
		0000002590	TORAYA	I-2
		0000002591	SARAYCA	I-1
		0000002592	YANACA	I-2
		0000002593	COLCA	I-1
		0000002686	PAMPAMARCA	I-1
		0000002687	SAN JUAN DE CHACÑA	I-2
		0000002688	TOTORA DE AYMARAES	I-1
		0000006650	LLINQUI	I-1
		0000007027	CHANTA	I-1
		0000007028	HUANCARPUQUIO	I-1
		0000007129	HUARQUIZA	I-1
		0000007344	CCELLOPAMPA	I-1
		0000007345	TANTA	I-1
		0000007346	SICUNA	I-1
		0000007414	CHECCASA	I-1
		0000007415	JUTA	I-1
		0000007416	CAYHUACHAHUA	I-1
		0000007439	MOSECCA	I-1
		0000007440	CCARAHUATANI	I-1
		0000007441	MUTCA	I-1
0000007442	PINCAHUACHO	I-1		
0000007443	LAHUALAHUA	I-1		
0000007692	CONDEBAMBA	I-1		
0000007693	LAYME	I-1		
0000008825	OCCARALLA	I-1		

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE  
SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

<b>DNTP</b>	<b>UNIDAD EJECUTORA</b>	<b>CÓDIGO IPRESS</b>	<b>NOMBRE DE LA IPRESS</b>	<b>CATEGORIA</b>
		0000008826	IZCAHUACA	I-1

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD a la fecha de la suscripción del convenio.

**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, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos del SIS, para fines de transferencia; no siendo necesario la suscripción de adendas.

CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

ANEXO N° 02  
MECANISMO DE PAGO  
“PACIENTE MES POR RED”

1. Paciente Mes por Red (PMR).

$$PMR = \frac{VP_M}{PNAM \text{ (del año de referencia)}}$$

Leyenda:

- $VP_M$  : Valor Promedio Mensual.
- $PNAM$  : Promedio de Número Atendidos por Mes.

Dónde:

Valor Promedio Mensual ( $VP_M$ ), se calcula de la siguiente manera:

$$VP_M = \frac{VNP_P + MNTCap + TT_{PENT}}{12}$$

Leyenda:

- $VNP_P$  : Valor Neto de la Producción -Preliquidada- Anual.
- $MNTCap$  : Monto Negociado Total por Cápita.
- $TT_{PENT}$  : Total Transferencia por Procedimientos Especiales y No Tarifado.

Promedio del Número de Atendidos al Mes ( $PNAM$ ), es la sumatoria del número de atendidos mes a mes (del año de la referencia) entre 12. Se calcula de la siguiente manera:

$$PNAM = \frac{\sum_{i=1}^{12} ATD_i}{12}$$

Para los cálculos señalados anteriormente, considerando los tres (03) últimos periodos, el PRESTADOR eligió como año de referencia el **201** .

**CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**

**ANEXO N° 03  
CÁLCULO PARA LAS TRANSFERENCIAS**

**1. Valor Total Calculado por Mes (VTC<sub>M</sub>)**

Es la resultante de multiplicar el PMRP por el Número de Pacientes Atendidos Mes (#PA<sub>MES</sub>) de la Red de Pago:

$$VTC_M = PMR \times \#PA_{MES}$$

Para la determinación del monto inicial a transferir, el #PA<sub>MES</sub> será igual al PNAM del cálculo realizado para el PMR.

El monto total inicial a transferir resultará de multiplicar el VTC<sub>M</sub> por el número de meses que acuerden las partes, siendo estas de ( ) meses.

Para las transferencias posteriores y/o liquidaciones periódicas, el #PA<sub>MES</sub> será igual al número de atendidos de los FUAS registrados en los aplicativos informáticos del SIS del periodo a evaluar, considerando únicamente los registros que han pasado satisfactoriamente las reglas de consistencia de información.

**LIQUIDACIONES PERIODICAS**

Para las liquidaciones periódicas, se consideraran los siguientes componentes:

**DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL COMPONENTE DE REPOSICIÓN**

Este proceso inicia luego de obtener las cantidades reportadas y aceptadas de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM), productos sanitarios (PS) y procedimientos de servicios intermedios (CPT) registrados dentro de las prestaciones de salud por el PRESTADOR.

Este cálculo se realizará por cada unidad ejecutora a fin de determinar el valor según su consumo reportado.

Asimismo tomará en cuenta el valor de los Procedimientos Especiales Tercerizados por el PRESTADOR y No Tarifados (PENT), reportados a través de los módulos correspondientes en los aplicativos informáticos del SIS.

**a) Valorización de PF, DM y PS:**

Es la resultante de multiplicar las cantidades reportadas y aceptadas (Q<sub>PF,DM,PS</sub>) por el precio de adquisición/operación de los mismos (P<sub>PF,DM,PS</sub>) de acuerdo a la fecha de atención o alta, los cuales son informados por el PRESTADOR.

$$V_{PF,DM,PS} = \sum (P_{PF,DM,PS} \times Q_{PF,DM,PS})$$

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

### b) **Valorización de Servicios Intermedios:**

Es la resultante de multiplicar las cantidades reportadas y aceptadas de procedimientos con código CPT ( $Q_{CPT}$ ) de servicios intermedios por el valor de la tarifa vigente del procedimiento ( $P_{CPT}$ ) de acuerdo a la fecha de atención o alta y a partir de la fecha de inicio del convenio.

$$V_{CPT} = \sum (P_{CPT} \times Q_{CPT})$$

### c) **Valor de los Procedimientos Especiales Tercerizados y No Tarifados ( $V_{PENT}$ )**

Es el reporte consolidado y valorizado de las solicitudes de pago por Procedimientos Tercerizados y No Tarifados, aprobadas por las UDRs a través de los aplicativos informáticos del SIS en la fecha de corte de producción de acuerdo a la fecha de atención o alta y a partir de la fecha de inicio del convenio.

### d) **Cálculo del Valor de Reposición por Unidad Ejecutora ( $VR_{UE}$ )**

Corresponde a la sumatoria de los valores indicados en los literales (a), (b) y (c) según la siguiente fórmula:

$$VR_{UE} = V_{PF,DM,PS} + V_{CPT} + V_{PENT}$$

### e) **Cálculo del Valor Total del Componente de Reposición de la Red de Pago (VTCR):**

Corresponde a la sumatoria de los Valores de Reposición por Unidad Ejecutora pertenecientes a una determinada Red de Pago:

$$VTCR = \sum (VR_{UE})$$

## **DETERMINACIÓN DEL VALOR TOTAL DEL COMPONENTE DE GESTIÓN**

Para calcular el Componente de Gestión se deben considerar los siguientes elementos:

### **Valor Preliminar del Componente de Gestión (VPCG)**

Es la resultante de restar al Valor Total Calculado Mensual ( $VTC_M$ ), el Valor Total del Componente de Reposición (VTCR):

$$VPCG = VTC_M - VTCR$$

### **Proceso de Evaluación de Compra de Servicios**

Considera la evaluación de 5 Componentes, de cuyo resultado se obtiene un factor (%Ev) por cada Red de Pago evaluada en un periodo determinado.

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

### **Valor Total del Componente de Gestión (VTCG)**

Este valor se obtiene inicialmente (i) de multiplicar el Valor Preliminar del Componente de Gestión (VPCG) por el factor resultante (%Ev) del Proceso de Evaluación de Compra de Servicios:

$$VTCG_{(i)} = VPCG \times \%Ev$$

Adicionalmente se debe considerar que si el  $VTCG_{(i)}$  resultante supera el 30% del  $VTC_M$ , entonces el valor final ( $VTCG_{(f)}$ ) será igual al 30% del  $VTC_M$ . La diferencia entre el valor final y el inicial será considerada como el Valor del Componente de Retorno de Gestión (VCRT). El SIS garantiza como CG el 30% del VTCG.

$$\begin{aligned} \text{Si } VTCG_{(i)} &> VTC_M \times 0.3 \\ \Rightarrow VTCG_{(f)} &= VTC_M \times 0.3 \\ \approx VCRT &= VTCG_{(i)} - VTCG_{(f)} \end{aligned}$$

### **DEL VALOR COMPONENTE DE RETORNO DE GESTIÓN (VCRT).**

Es la diferencia entre el valor final y el inicial del VTCG.

El VCRT se destina para ampliación de cobertura y/o oferta de la red y/o pago de obligaciones pendientes. El uso autorizado del VCRT deberá estar ligado a compromisos verificables de mejoramiento de la capacidad resolutive del PRESTADOR. De aprobarse, dicho compromiso se agregará al presente convenio mediante comunicación escrita remitida por la GNF del SIS.

# CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

## ANEXO Nº 04 PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA DE SERVICIOS

El Proceso de Evaluación de Compra (PEC) de servicios se basa sobre la verificación de no conformidades en el lote de atenciones mensuales evaluadas, para determinar si se debe transferir la parte del CG correspondiente al factor evaluado, dependiendo de si se exceden o no los límites de tolerancia acordados en el convenio. Los pagos son finales.

En las prestaciones que se seleccionan para evaluación mensual en el presente convenio se evalúan 5 factores, y cada uno corresponde a la quinta parte del CG calculado para el mes.

### **FACTOR 1: Gratuidad**

La UDR verificará si la gratuidad fue completa en las atenciones, mediante la constatación de los registros en la historia clínica, farmacia y logística, registros que deberán mostrar consistencia. La falta de consistencia es considerada como no conformidad.

Las IPRESS deberán implementar un sistema de recetas numeradas que deberán ser registradas en farmacia, para lo cual el SIS otorgará un plazo dos meses desde el inicio del convenio. El hallazgo de recetas no registradas en farmacia, o recetas no oficiales de uso interno durante la atención de un asegurado es considerado como una no conformidad.

### **FACTOR 2: Auditabilidad**

El **SIS** verificará que los documentos sustento de la atención como la identificación del paciente, el registro de la atención de salud y los informes complementarios existan y sean presentados durante las actividades del proceso de evaluación de compra de servicios. La no existencia o no presentación de los documentos de sustento constituye no conformidad.

### **FACTOR 3: Acciones estratégicas**

Para efectos de la evaluación de compra de servicios, se verificará el cumplimiento de las medidas generales de prevención de la anemia, criterios para el diagnóstico, el manejo preventivo y tratamiento de la anemia en niños, adolescentes de 12 a 17 años (varones y mujeres), gestantes, puérperas y las actividades de monitoreo y seguimiento al tratamiento o prevención contenidas en la NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres

## CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N°250-2017/MINSA.

Además se verificará la realización del dosaje de hemoglobina en niños menores de cinco años, según lo dispuesto en la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años, aprobada con Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA.

### **FACTOR 4: Evaluación del cumplimiento de guías de práctica clínica**

El **SIS** evaluará el cumplimiento de las guías o normas técnicas aprobadas por el MINSA, o por el prestador, de acuerdo a los señalado en el numeral 7.11

### **FACTOR 5: Continuidad de la atención**

El **SIS** verificará que los servicios no se dupliquen por razones de no registro de procedimiento efectuados en la red, o por no reconocimiento de resultados provistos por otros establecimientos de la red.

### **GRADUALIDAD EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DE COMPRA**

Para todos los factores y desde el mes inicial de su aplicación se considerará la siguiente gradualidad en los límites de tolerancia en los seis primeros meses, para continuar hasta el valor mínimo durante la vigencia del convenio.

	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes y siguientes
Porcentaje de no conformidad	40%	30%	20%	10%	5%	3%