



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE
LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE
SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y
EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN**

2017

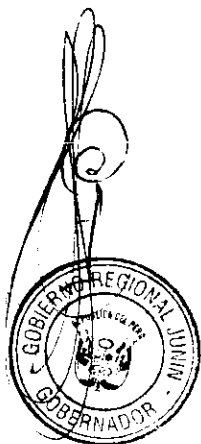
SG - GRJ	
DDC. N°	2030851
EXP N°	1393391

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Conste por el presente documento el Convenio para el Financiamiento de los servicios o prestaciones de salud en el primer nivel de atención que celebra de una parte el SEGURO INTEGRAL DE SALUD con RUC N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS SUSALUD N° 10001, representado por su Jefe Institucional, Sr. EDMUNDO PABLO BETETA OBREROS, identificado con DNI N° 06303657, designado mediante Resolución Suprema N° 023-2016-SA, a quien en adelante se le denominará **SIS**; y de otra parte, el GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN, con RUC N° 20486021692, con domicilio legal en Jr. Loreto N° 363 - 2° Piso, provincia de Huancayo, departamento de Junín, debidamente representado por su Gobernador Regional, señor ANGEL DANTE UNCHUPAICO CANCHUMANI identificado con DNI N° 20053479, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29 de Diciembre del 2014, quien procede en uso de sus atribuciones conferidas por el Artículo 21° y lo dispuesto en el Artículo 20° de la Ley N° 27867, al que en adelante se denominará **GORE**; en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Ley N° 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.
- 1.2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 1.3. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 1.4. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 1.5. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA. Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento.
- 1.7. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 1.8. Decreto Supremo N° 030-2014-SA. Aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163 que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud
- 1.9. Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S. 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.
- 1.10. Resolución Jefatural N° 118-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa para el Monitoreo, Seguimiento y Supervisión del cumplimiento de los fines de las transferencias del Seguro Integral de Salud y su modificatoria.
- 1.11. Resolución Jefatural N° 007-2017/SIS, que crea el Grupo de Trabajo, de naturaleza temporal, encargado de realizar el diagnóstico respecto de las obligaciones, provenientes de las prestaciones de salud y administrativas, pendientes de financiar por el Seguro Integral de Salud.



CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

- 1.12. Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS, que aprueba las "Guías Metodológicas que aprueban el Cálculo del Tramo Fijo y Variable, para el financiamiento de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención".
- 1.13. 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

Con fecha 20 de Marzo del año 2014, el SIS y el GORE, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado, vínculo que se ha mantenido vigente a través de la suscripción de adendas para los periodos 2014, 2015 y 2016.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Las partes convienen mutuamente que, para los efectos del presente Convenio, los siguientes términos y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indica:

Afiliación

Es el proceso mediante el cual se incorpora a una persona a alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.

Asegurado

Toda persona residente en el país que se encuentre bajo la cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del SIS.

Cobertura

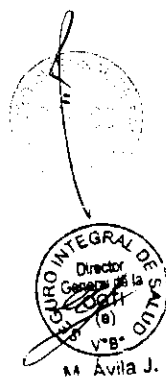
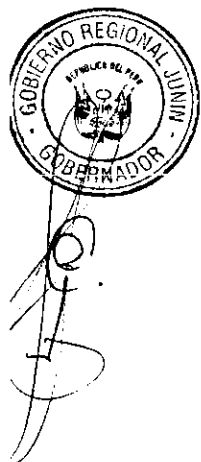
Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud y prestaciones preventivas primarias y secundarias, contenidas en el PEAS y extendidas bajo los términos del presente convenio.

Cobros Indebidos

Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del SIS, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención

Establecimiento de salud con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en régimen ambulatorio, mediante acciones intramurales y extramurales y a través de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, así como las de recuperación de problemas de salud. Entre ellas se consideran las Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro y CLAS.



R. MELGAREJO

V.R.

M. LENGUA

G. Mosqueira

3

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Formato Único de Atención

Es el instrumento de registro de la prestación brindada por la IPRESS, otorgada al asegurado del SIS. El registro deberá estar en medios físico y/o magnético y que son requeridos por el SIS, contiene una numeración única que lo identifica para los registros informáticos del SIS, se utiliza para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.

Mecanismo de Pago

Es la forma en la que el SIS realiza la retribución económica a las unidades ejecutoras para que, a través de sus IPRESS, brinden los servicios o prestaciones de salud a los asegurados del SIS, según lo establecido en las "Guías Técnicas que establecen las metodologías del cálculo del Tramo Fijo y del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención aplicable al año 2017", aprobadas por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

Planes de Salud

Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que están contempladas en el PEAS y que son financiadas por el SIS, para el Primer Nivel de Atención.

Proceso de control Prestacional

Consiste en el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a los asegurados, conforme con el marco normativo vigente.

Proceso de control económico - financiero

Consiste en proceso del monitoreo, supervisión y evaluación de la ejecución de los recursos transferidos por el SIS a las Unidades Ejecutoras sobre aspectos tales como: calidad de gasto, precios unitarios, oportunidad y otros en el marco de la normatividad vigente.

Transferencia financiera de recursos

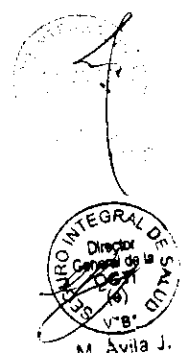
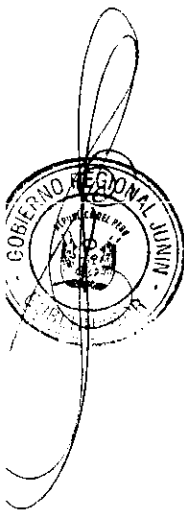
Envío de recursos que realiza el SIS a favor de las Unidades Ejecutoras del GORE, para el cumplimiento del objeto establecido en el presente convenio.

Unidad Ejecutora

Es la encargada de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

Lista de acrónimos

ARFSIS: Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud
AUS: Aseguramiento Universal en Salud.
CE: Carné de Extranjería.
CECONAR: Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.



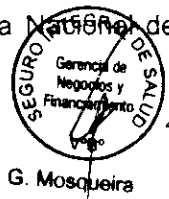
R. MELGAREJO



V.R.



M. LENGUA



G. Mosquera



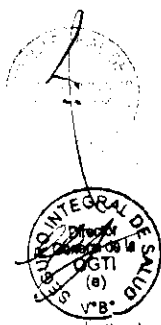
**CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN**

CLAS:	Comunidad Local de Administración en Salud
CNV	Certificado de Nacido Vivo.
DISA:	Dirección de Salud.
DNI:	Documento Nacional de Identidad.
DIRESA:	Dirección Regional de Salud.
FTP:	File Transfer Protocol
FUA:	Formato Único de Atención
GERESA:	Gerencia Regional de Salud.
GA:	Gerencia del Asegurado del Seguro Integral de Salud.
GMR:	Gerencia Macro Regional del Seguro Integral de Salud.
GNF:	Gerencia de Negocios y Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
GORE	Gobierno Regional
GREP:	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud.
IAFAS:	instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
IPRESS:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
MINSA:	Ministerio de Salud.
OGTI:	Oficina General de Tecnología de la Información del Seguro Integral de Salud.
OCI:	Órgano de Control Institucional
PCA:	Programación de Compromisos Anual
PCPP:	Proceso de Control Presencial Posterior
PEA:	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones
PEAS:	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
SIAF:	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
SIASIS:	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA:	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
SISFOH:	Sistema de Focalización de Hogares.
SIS:	Seguro Integral de Salud.
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
UDR:	Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud
UE:	Unidad Ejecutora.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PARTES

El SIS es un organismo público ejecutor del Ministerio de Salud, conforme a la calificación otorgada por el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM en el marco de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y a la actualización dispuesta por el Decreto Supremo N° 058-2011-PCM; asimismo, se constituye en un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa.

Asimismo, constituye una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con la responsabilidad de la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las atenciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer



R. MELGAREJO



V.R.



M. LENGUA



G. Mosqueira



Handwritten signature

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, bajo cualquier modalidad, de acuerdo a la normatividad vigente.

El GORE, de acuerdo a la Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo, para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

Establecer el mecanismo, modalidades y condiciones de pago que garanticen la atención integral de los asegurados del SIS en las IPRESS del Primer Nivel de Atención.

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 o Carnet de Extranjería, al personal de admisión de la IPRESS a fin que éste verifique su condición de asegurado según la información proporcionada por el SIS y de acuerdo a la normatividad vigente, conforme a lo establecido en la 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.

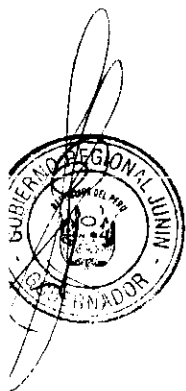
CLÁUSULA SÉPTIMA: MECANISMO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE PAGO

El mecanismo de pago está constituido por un Tramo Fijo y un Tramo Variable, cuyas definiciones están contempladas en las "Guías Técnicas que establecen las metodologías del cálculo del Tramo Fijo y del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención aplicable al año 2017", aprobadas por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

La transferencia por concepto de Tramo Fijo se realiza mediante la modalidad de pago prospectivo y se realizará con posterioridad a la suscripción del Convenio y dentro del primer trimestre del año.

La transferencia por concepto de Tramo Variable se realiza mediante la modalidad de pago retrospectivo conforme con lo establecido en el numeral 5.2 de la "Guía Técnica que establece la Metodología para el Cálculo del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.

La aprobación de la transferencia del Tramo Variable está condicionada al cumplimiento de las metas establecidas en el presente convenio cuyo monto se determina en conformidad de lo establecido en el numeral 6.3 de la guía técnica citada en el párrafo anterior.



CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

TIPO GASTO	PRIORIDAD	DETALLE	CLASIFICADOR	DETALLE CLASIFICADOR
Reposición	Prioridad I	Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (PF, DM y PS)	2.3.1.8.1.1	VACUNAS (*)
		(*) Casos de emergencia sanitaria, no cubiertos por el Minsa	2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS (**)
		(**) autorizados por el SIS	2.3.1.8.1.99	OTROS PRODUCTOS SIMILARES (***)
		(***) No incluye insumos que forman parte del servicio financiado o incluidos en el equipamiento básico, adicional o instrumental lo cual se debe gestionar a través del RO.	2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO (****)
			2.3.1.99.1.2	PRODUCTOS QUÍMICOS (****)
	Otros gastos de Reposición	Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud	2.3.1.1.1.1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO
			2.3.1.5.3.1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR
			2.3.1.99.1.3	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A ENSEÑANZA
		Traslado de asegurados del SIS por referencias	2.3.1.3.1.1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES
		(*) Solo IPRESS que no cuentan con ambulancia - sujeto a revisión exhaustiva	2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE
			2.3.2.1.2.2	VIAJES Y ASIGNACIONES POR COMISIÓN DE SERVICIO
			2.3.2.5.1.2	DE VEHÍCULOS (*)
Gestión (uso exclusivo de la Unidad de Seguros)	Primer Orden	Gastos para actividades de la Oficina de Seguros o los que hagan sus veces (*) Acondicionamiento y/o alquiler de ambiente para la Unidad de Seguros	2.3.2.7.1.2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES
			2.3.1.5.1.1	REPUESTOS Y ACCESORIOS
			2.3.1.5.1.2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIALES DE OFICINA
			2.3.2.2.2.2	SERVICIO DE TELEFONÍA FUA
			2.3.2.2.2.3	SERVICIO DE INTERNET
			2.3.2.2.4.4	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO
			2.3.2.4.1.1	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS (*)
			2.3.2.5.1.1	DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS (*)
			2.6.3.2.1.2	MOBILIARIO
			2.6.3.2.3.1	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS
	Segundo Orden	Gastos de la Oficina de Seguros y/o actividades exclusivas del SIS	2.3.2.1.2.99	OTROS GASTOS
			2.3.2.7.10.1	SEMINARIOS, TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCIÓN
		Gastos para actividades de la Oficina de Seguros o los que hagan sus veces (Digitadores de FUA, Médicos Auditores y Personal asistencial para casos de declaratoria en emergencia mediante D.S.)	2.3.2.7.11.99	SERVICIOS DIVERSOS
		Transferencia a las CLAS	2.5.2.1.1.99	A OTRAS ORGANIZACIONES

El porcentaje al que hace referencia el numeral 5.2 de la "Guía Técnica que establece la Metodología para el Cálculo del Tramo Variable para el financiamiento en el Primer Nivel de Atención", aprobada mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS, debe ser ejecutado en Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (prioridad I).

El incumplimiento de lo dispuesto en la presente Cláusula será comunicado por el SIS a los órganos de control correspondientes y/o Procuraduría Pública del Ministerio de Salud, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: PENALIDADES

Si el GORE, a través de sus UE y/o IPRESS, incumple las obligaciones establecidas en el presente convenio, se aplicarán las siguientes penalidades:

- 1) Por incumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Décimo Segunda, se descontará a la UE del Tramo Variable, o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios según sea el caso, por la suma de los importes indebidamente ejecutados.
- 2) De existir discordancias entre los importes registrados en el SIAF, en comparación con los importes registrados en el SIGA, se descontará el monto equivalente a dicha diferencia del Tramo Variable o de las próximas transferencias realicen como producto de los sucesivos convenios, según sea el caso.



CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

- 3) Respecto de las prestaciones evaluadas mediante los procesos de control prestacional establecidos en el marco normativo vigente, se aplicará el descuento respectivo afectable al Tramo Variable o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios, conforme a lo determinado por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones debidamente sustentado.
- 4) En caso de detectarse cobros indebidos, debidamente acreditados, efectuados a los asegurados SIS, se aplicará el descuento respectivo afectable al Tramo Variable o de las próximas transferencias que deriven de los sucesivos convenios, conforme a lo determinado por los órganos técnicos del SIS.

En caso de concurrir cualquiera de las causales antes previstas, se informará a los organismos de control correspondientes para que adopten las acciones que correspondan.

CLAUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA EVALUACION DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS

Los indicadores a evaluar en el presente convenio, son los detallados en el Anexo N° 02 y las Fichas Técnicas que se describen en la Resolución Jefatural N°030-2017/SIS. La evaluación se realizará en función al cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio.

- 1) Para efectos de la evaluación de los indicadores del presente convenio, los establecimientos de salud deberán registrar las atenciones en los formatos de atención vigentes y serán reportados en el aplicativo informático web SIASIS. El reporte de las atenciones deberá realizarse de manera mensual.
- 2) La evaluación de los indicadores se realizará en forma trimestral en función a los reportes mensuales al cierre del periodo de producción correspondiente.
- 3) Los plazos para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo de los indicadores serán de acuerdo a la normativa vigente.
- 4) La Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), durante los siguientes treinta (30) días posteriores al último mes del periodo a evaluar, procesará la información de todos los indicadores del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONVENIO

De identificarse saldos a favor del SIS para el 2017 como resultado de las transferencias que excedieron el importe establecido en convenios de periodos anteriores, el SIS descontará del monto del Tramo Fijo definido en el marco del presente convenio el monto equivalente al exceso identificado, y de corresponder, del Tramo Variable.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltos a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de



R. MELGAREJO



M. Arilla J.



M. LENGUA



G. Mosqueira



CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud, a cuyas normas se someten.

Asimismo, el SIS está facultado para someter a arbitraje las acciones que por daños y perjuicios le hayan ocasionado, como consecuencia de la imposición de sanciones o determinación de responsabilidad civil solidaria por la autoridad judicial, como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones establecidas mediante el presente convenio.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

Las partes pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: DE LA VIGENCIA

El presente Convenio tendrá la vigencia de un (01) año y su renovación podrá ser definida noventa (90) días antes de su vencimiento.

El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLAUSULA DÉCIMO OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES

Las partes, de mutuo acuerdo, podrán modificar este Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente Convenio. En estos casos, las partes acuerdan que las respectivas adendas podrán ser suscritas por los funcionarios que éstas designen.

CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

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

Asimismo, cualquier interpretación deberá realizarse teniendo en consideración lo estipulado en el presente Convenio, siempre y cuando no contravenga normas de carácter imperativo.

CLAUSULA VIGÉSIMO: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

Domicilio de la IAFAS: Calle Carlos Gonzales 212 – San Miguel, Lima.

Domicilio del Gobierno Regional: Jr. Loreto N° 363 - 2° Piso



R. MELGAREJO



M. Ávila J.



G. Mosqueira



CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

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

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

Las partes declaran que, a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio de Financiamiento, la relación entre las partes se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el referido documento.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio de Financiamiento en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los 15 días del mes de marzo del 2017.



ANGEL DANTE UNCHUPAICO CANCHUMANI
Gobernador Regional
Gobierno Regional de JUNÍN

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

EDMUNDO BETETA OBREROS
JEFE
EDMUNDO PABLO BETETA OBREROS
Jefe
Seguro Integral de Salud



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes

HYQ. 13 APR 2017

Abog. A. Antonieta Vidalón Robles
SECRETARIA GENERAL



R: MELGAREJO



M. Avila J.



M LENGUA



G. Mosquera

CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS O PRESTACIONES DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

ANEXO N°01:

PORCENTAJES Y MONTOS A TRANSFERIR – REGIÓN DE JUNÍN

TRAMO FIJO : 70%

TRAMO VARIABLE : 30%

MONTO A TRANSFERIR POR FINANCIAMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – AÑO 2017	
(*)TRAMO FIJO S/.	13,691,147.00
(**)TRAMO VARIABLE S/.	5,867,634.00
TOTAL	19,558,781.00
(*) Este importe cubre el presupuesto para el Plan Regional de Distribución de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos-2017. (**): Para acceder al Tramo Variable la región debe haber ejecutado el 80% del presupuesto del Tramo Fijo en la compra de Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS).	

DISTRIBUCIÓN POR UNIDAD EJECUTORA SEGÚN TRAMO FIJO Y VARIABLE – AÑO 2017

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	TRAMO FIJO S/.	TRAMO VARIABLE S/.	TOTAL S/.
0826	SALUD JAUJA	1.303.542,00	374.616,00	1.678.158,00
0827	SALUD TARMA	1.294.382,00	372.305,00	1.666.687,00
0828	SALUD CHANCHAMAYO	1.378.469,00	533.334,00	1.911.803,00
0829	SALUD SATIPO	2.004.293,00	682.381,00	2.686.674,00
0830	SALUD JUNIN	680.459,00	252.589,00	933.048,00
1224	RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	3.672.403,00	1.104.602,00	4.777.005,00
1612	RED DE SALUD PICHANAKI	1.095.886,00	668.498,00	1.764.384,00
1613	RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	1.156.779,00	737.261,00	1.894.040,00
1615	SALUD CHUPACA	1.104.934,00	1.142.048,00	2.246.982,00
	TOTAL REGIÓN S/.	13.691.147,00	5.867.634,00	19.558.781,00

DISTRIBUCIÓN POR CATEGORIA PRESUPUESTAL POR TRAMO FIJO Y VARIABLE – AÑO 2017

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	TRAMO FIJO S/.	TRAMO VARIABLE S/.	TOTAL 2017 S/.
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	4.554.583,00	1.922.971,00	6.477.554,00
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	2.086.566,00	896.760,00	2.983.326,00
0016 TBC-VIH/SIDA	200.847,00	103.032,00	303.879,00
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	215.148,00	100.351,00	315.499,00
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	560.008,00	255.396,00	815.404,00
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	687.199,00	314.686,00	1.001.885,00
0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	449.265,00	211.861,00	661.126,00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	4.937.531,00	2.062.571,00	7.000.102,00
TOTAL REGIÓN S/.	13.691.147,00	5.867.634,00	19.558.781,00



R. MELGAREJO



M. Ávila J.



M. LENGUA



G. Mosquera



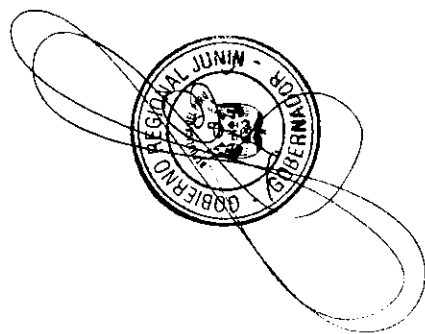
16

ANEXO N°02:

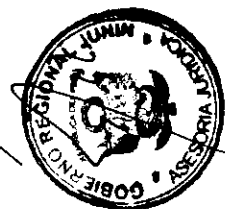
INDICADORES PRESTACIONALES – REGIÓN DE JUNÍN

N°	Indicadores Prestacionales	Meta a Setiembre 2017
1	Porcentaje de afiliación temprana (DNI en < 30 días)	52.83%
2	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementado con hierro y dosaje de hemoglobina	52.5%
3	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con diagnóstico de Anemia (Dosaje de Hb < 11 mg/dl)	50.73%
4	Porcentaje de Niños/as con 13 meses cumplidos y esquema de vacunación completo	68%
5	Porcentaje de desnutrición crónica para niños menores de 5 años de edad	20.13%
6	Porcentaje de Recién Nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad	82.28%
7	Porcentaje de Embarazo en adolescentes	5.3%
8	Tasa de casos nuevos de Dengue por 100,000 individuos	204.75
9	Porcentaje de afiliados de 15 años a más tamizados en enfermedades no transmisibles	38.15%
10	Porcentaje de afiliados al SIS tamizada en problemas de Salud Mental	46.4%
11	Extensión de Uso de afiliados SIS en atención primaria	49.73%

Las fichas técnicas de los indicadores prestacionales, se encuentran publicadas en la Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS.



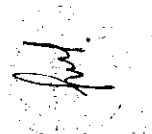
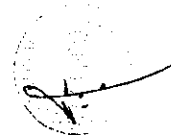
G. Mosquera



R. MELGAREJO



M. LENGUA



M. Avila J.