ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA EN EL MARCO DEL CONVENIO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

Conste por el presente documento, que celebran de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio legal en la Calle Carlos Gonzales N° 212, Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS SUSALUD N° 10001, representado por la M.C. **DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE**, Jefa del Seguro Integral de Salud, identificada con DNI Nº 07801919, designada según Resolución Suprema Nº 016-2018-SA de fecha 12 de mayo del año 2018, a la que en adelante se denominará **SIS**; y de la otra parte **El GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA** con RUC N° 20453744168, con domicilio legal en Jr. Santa Teresa de Journet N° 351 - Urb. La Alameda, distrito de Cajamarca, provincia de Cajamarca y departamento de Cajamarca, debidamente representado por su Vice Gobernador Regional **WIGBERTO VASQUEZ VASQUEZ**, identificado con DNI N° 27823813, y reconocido mediante Credencial con registro Nº 210, de fecha 25 de junio del año 2018, al que en adelante se denominará **EL PRESTADOR**, quienes suscriben el presente compromiso a fin de alcanzar el objeto del Convenio, comprometiéndose a los siguientes:

SIS:

1. El marco presupuestal establecido para el PRESTADOR en el presente año fiscal es de S/ 58,238,373, incluye el saldo de balance del año 2017. La distribución por cada UE se adjunta a la presente.
2. El importe que se transferirá posterior a la suscripción de la Adenda, asciende a S/. 22,722,205 que completa hasta el 100% del marco presupuestal asignado. La distribución por cada UE se adjunta a la presente.
3. De acuerdo a su disponibilidad presupuestal, el SIS incorporará un Auditor de Seguros a los Hospitales de mayor complejidad en el GORE.
4. Programar reuniones mensuales vía Tele Conferencia sobre Ejecución Financiera y otros.
5. Coordinar con las Oficinas/Unidades de Seguros de las IPRESS.
6. Realizar la gestión permanente para solicitar mayores fondos para el SIS.
7. El SIS realizará la implementación de ajuste a las reglas de consistencia propuestas por las IPRESS y aprobadas por la GREP, a partir de la segunda semana de julio del presente año.
8. El SIS se compromete a brindar asistencia técnica referida al registro de unidad de consumo versus unidad de compra (fraccionamiento).
9. El SIS se compromete a permitir la regularización de las FUAs del año 2018.

D. LITUMA

www.sis.gob.pe

Av. Carlos Gonzales 212
San Miguel – Urb Maranga, Perú
T(511) 314-5555

PRESTADOR:

1. Con las transferencias del SIS, el PRESTADOR deberá asegurar los recursos financieros teniendo como primera prioridad de gasto, la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención de los asegurados del SIS.
2. Registrar obligatoriamente dentro de los plazos establecidos, según Resolución Jefatural Nº 241-2015/SIS, a través de los aplicativos informáticos del SIS, el consumo de medicamentos e insumos. En caso la IPRESS no registre la prestación a través de los aplicativos antes señalados será responsabilidad de la Unidad Ejecutora y por ende no será reconocido por el SIS.
3. Incorporar, certificar y devengar oportunamente las transferencias del SIS.
4. Gestionar ante su Pliego, la incorporación en su presupuesto de las transferencias realizadas por el SIS, en un máximo de cinco (05) días posterior a la publicación de la Resolución respectiva.
5. Gestionar y remitir al SIS la Segunda Adenda debidamente suscrita por el GORE en un plazo 05 días hábiles.
6. Registrar en el SIAF en forma separada las transferencias realizadas por el SIS y el FISSAL.
7. Participar proactivamente en las reuniones de Tele Conferencia convocadas por el SIS.
8. Disponer que las Oficinas/Unidades de Seguros de las IPRESS coordine con el SIS.
9. Asignar un ambiente, de acuerdo a su disponibilidad, para la Oficina de Atención al Asegurado SIS.
10. Enviar copia de los datos mensuales remitidos a SUSALUD.
11. En el marco de la Ley de la Transparencia, la Región informará mensualmente la asignación presupuestal de los recursos transferidos por el SIS a cada IPRESS.

El presente queda entendido, perfeccionado y aceptado con la firma de los intervinientes y para ello, se suscribe en la ciudad de Lima, a los doce (12) días del mes de julio del año 2018.

WILBERTO VASQUEZ VASQUEZ
Vice Gobernador Regional
Gobierno Regional de Cajamarca

DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
Jefa
Seguro Integral de Salud

www.sis.gob.pe

Av. Carlos Gonzales 212
San Miguel – Urb Maranga, Perú
T(511) 314-5555

ANEXO N°01: MARCO PRESUPUESTAL Y TRANSFERENCIA 2018

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Marco Presupuestal 2017	Ejecución 2017	Saldo de Balance 2017	Presupuesto SIS 2018	Marco Presupuestal 2018	Transferencia SIS a Junio 2018	Saldo por Transferir	PROPUESTA GORE
			[1]	[2]	[3]	[4]	[5=3+4]	[6]	[7=4-6]	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	20,425,403	14,036,424	1,894,996	9,957,834	11,852,830	7,863,516	2,094,318	5,139,901
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	9,740,643	6,971,137	376,614	5,695,398	6,072,012	3,029,908	2,665,490	2,516,299
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	6,671,707	6,314,244	427,128	5,087,567	5,514,695	3,118,532	1,969,035	2,719,077
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	6,684,546	7,326,661	174,135	4,565,625	4,739,760	2,004,793	2,560,832	2,072,163
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	11,036,659	11,448,116	117,155	16,814,878	16,932,033	10,631,150	6,183,728	4,723,145
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	2,743,623	2,945,752	20,813	3,291,622	3,312,435	1,409,354	1,882,268	624,634
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	2,272,713	2,288,870	108	2,294,599	2,294,707	821,450	1,473,149	616,863
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	4,223,316	6,886,566	2,283	4,601,049	4,603,332	2,295,273	2,305,776	1,909,665
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	-	1,468,005	105,279	1,583,316	1,688,595	643,501	939,815	1,299,638
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	-	748,548	119,860	1,108,114	1,227,974	460,320	647,794	1,100,820
Total CAJAMARCA			**63,798,610**	**60,434,323**	**3,238,371**	**55,000,002**	**58,238,373**	**32,277,797**	**22,722,205**	**22,722,205**

ELABORACIÓN: SIS-GNF.

NOTA: Mediante Acta de Reunión de fecha 09/07/2018 el GORE Cajamarca propone la redistribución interna entre UE, sin exceder el marco presupuestal.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

Lic. Wigberto Vásquez Vásquez
GOBERNADOR REGIONAL (e)

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
JEFA

Ministerio de Salud

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

D. LITUMA

GUÍA TÉCNICA N° 001-2018-SIS/GNF-GREP-GA- V.01

"GUÍA TÉCNICA DE OPERATIVIZACIÓN DE LOS CONVENIOS Y ADENDAS DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD"

2018

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	FINALIDAD.....	3
3.	OBJETIVOS.....	3
4.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	3
5.	BASE LEGAL.....	4
6.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	5
6.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	5
7.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	6
7.1.	DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD.....	6
7.2.	DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES.....	8
7.3.	DEL PROCESO DE AFILIACIÓN, ADSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO.....	8
7.4.	DEL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL.....	9
7.5.	DEL PROCESO FINANCIERO.....	10
7.6.	PRINCIPIOS DE GESTIÓN PÚBLICA.....	12
8.	RESPONSABILIDADES.....	13
9.	RECOMENDACIONES / ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	13

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

GUIA TÉCNICA DE OPERATIVIZACIÓN DE LOS CONVENIOS Y ADENDAS DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, GOBIERNOS REGIONALES Y DIRECCIONES DE REDES INTEGRADAS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD

1. INTRODUCCIÓN

El Seguro Integral de Salud (SIS) es una IAFAS pública que administra los fondos para el financiamiento de los planes de cobertura de prestaciones en salud de sus asegurados en los regímenes Subsidiado y Semicontributivo y que son brindados en los establecimientos de salud en condiciones de gratuidad, oportunidad y calidad.

Conforme a las facultades que le han sido otorgadas, el SIS ha suscrito los Convenios de Compra de servicios de Salud con los gobiernos regionales y DIRIS, cuyo objeto es 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 encuentran debidamente acreditados.

A partir del mes de diciembre del 2017, el SIS inició la suscripción de Convenios de Compra de Servicios de Salud con 25 Gobiernos Regionales y cuatro (4) Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima. Dichos convenios entraron en vigencia en dos grupos a partir del 01 de enero y 01 de abril del año 2018, respectivamente.

En virtud a las múltiples consultas realizadas por parte del prestador sobre los diferentes procesos descritos en el Convenio de Compra de Servicios de Salud, el SIS ha visto por conveniente formular y elaborar la presente guía.

2. FINALIDAD

La Guía busca dotar de una herramienta de gestión al Prestador y al SIS que permita operativizar los Convenios y Adendas de Compra de Servicios de Salud suscritas entre el SIS, GORES y DIRIS, a fin de dar cumplimiento a los compromisos asumidos por cada una de las partes.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

3. OBJETIVOS

- Contribuir a que el Prestador implemente y ejecute los Convenios y Adendas de Compra de Servicios de Salud en los términos establecidos.
- Estandarizar la aplicación de los procedimientos que comprende los Convenios y Adendas de Compra de Servicios de Salud por parte del SIS.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

4.1. Órganos de Línea, Órganos de Apoyo y Órganos Desconcentrados del Pliego SIS.

4.2. Unidades Ejecutoras e IPRESS de los Gobiernos Regionales y DIRIS del MINSA con las que el SIS haya suscrito Convenios y Adendas de Compra de Servicios de Salud.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

5. BASE LEGAL

5.1. Ley N° 28112, Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público.

5.2. Ley N° 30693, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.

5.3. Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por el Decreto Supremo N°304-2012-EF.

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

5.5. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del SIS y su Reglamento.

5.6. Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del SIS y su modificatoria.

5.7. Resolución Jefatural N° 126-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS y sus Anexos.

5.8. Resolución Jefatural N° 111-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-V.01, que regula el Proceso de Afiliación, Atención, Plan de Beneficios y Financiamiento al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del SIS; y su modificatoria aprobada con Resolución Jefatural N° 044-2016/SIS.

5.9. Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2013-SIS/GA – V.01. Directiva Administrativa que regula el Proceso de Afiliación de los Contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado - NRUS en el Régimen de Financiamiento Semicontributivo del SIS.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

5.10. Resolución Jefatural N° 004-2009/SIS, que aprueba la Directiva que establece el Proceso de Afiliación de los trabajadores y Conductores de Microempresa y sus derechohabientes al Componente Semisubsidiado del SIS.

5.11. Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 Directiva Administrativa que Regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del SIS y sus Anexos.

5.12. Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS-GREP-V.03 "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el SIS" y sus anexos.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

5.13. Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2017-SIS-GNF-V.01 "Directiva Administrativa para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las Transferencias Financieras del SIS".

5.14. Resolución Jefatural N° 015-2018/SIS, que aprueba la valorización de los servicios de salud brindados por las IPRESS de los tres niveles de atención sobre la base del Pago por Consumo y el tarifario de Procedimientos de Servicios Intermedios del SIS.

5.15. Resolución Jefatural N° 025-2018/SIS, que aprueba la "Guía Técnica para el Proceso de Verificación SIASIS-SISMED".

5.16. Resolución Jefatural N° 026/2018/SIS, que aprueba la lista complementaria al tarifario de Procedimientos de Servicios Intermedios del SIS.

5.17. Resolución Jefatural Nº 033-2018/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 001-2018-SIS- GREP-V.01, "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación de Compra de Servicios" y su modificatoria con Resolución Jefatural Nº 089-2018/SIS.

6. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Para fines de la presente Guía, se utilizarán las siguientes definiciones operativas:

6.1.1. 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, SIGA y/o SIAF; asimismo, se realizarán ajustes al identificar gastos que no se encuentren directamente relacionados a la prestación de salud. Los ajustes se realizarán previo cruce de información financiero – prestacional.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS MESA DE PARTES V°B° D. LITUMA

6.1.2. Cronograma de Plazos del SIS: Documento oficial de alcance nacional, que contiene la programación mensual de actividades que se desarrollan en las unidades orgánicas en el marco de los procesos de Registro, Valorización, Control Prestacional, Programación, Liquidación y Pagos.

6.1.3. Control Prestacional: Es el macro proceso que realiza el Seguro Integral de Salud para determinar la validez de la prestación para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

6.1.4. Paciente Mes por Red: Es la cantidad fija por atendido que se tomó en cuenta para las transferencias prospectivas realizadas al PRESTADOR.

6.1.5. Periodo de Producción: Se refiere al lapso durante el cual los prestadores pueden registrar en los aplicativos del SIS la información de las atenciones brindadas a los asegurados que serán consideraras en la valorización de las prestaciones que realiza el SIS a través de la OGTI. (Ref. RJ N°241-2015/SIS)

6.1.6. Prestaciones de Salud: Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS de manera individual. Las prestaciones de salud son preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación.

6.1.7. Procedimientos Especiales Tercerizados: Es la tercerización de uno o más procedimientos médicos quirúrgicos y/o de ayuda diagnóstica de salud por parte de una IPRESS Pública, que no cuenta con dicho servicio requerido para la atención del asegurado.

6.1.8. Servicios Intermedios: Son aquellos procedimientos de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se reportan y valorizan con código CPT.

6.1.9. Valor de Producción Mensual del Componente de Reposición Neto: Es la suma del valor monetario del consumo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y servicios intermedios reportados por el prestador a través de los aplicativos informáticos del SIS. Asimismo, se considera el valor de los procedimientos especiales tercerizados por las IPRESS Públicas.

6.1.10. Transeúnte: Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito y que requiera recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin hoja de referencia en el primer nivel de atención.

6.1.11. Cobertura del asegurado de una Red: Los asegurados adscritos a establecimientos de salud de una red, pueden recibir atenciones preventivas sin hoja de referencia en el primer nivel de atención. Para las prestaciones recuperativas en el primer nivel, deberán ser a solicitud del Gobierno Regional.

D. LITUMA

7. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

7.1. DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

7.1.1. Cobertura Prestacional

La cobertura prestacional de un afiliado al SIS se encuentra sustentado en los siguientes planes, según la Resolución Jefatural Nº 197-2012/SIS:

1) Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS): El cual se sustenta en la Ley de Aseguramiento Universal (AUS).

2) Plan Complementario: Son prestaciones no comprendidas en el PEAS que corresponden a condiciones diagnósticos o intervenciones no consideradas en el Plan y que no representan exclusiones específicas.

7.1.2. Cobertura Administrativa

La cobertura administrativa de un afiliado al SIS se encuentra sustentado en las siguientes prestaciones:

1) Traslados de emergencia
2) Asignación por alimento
3) Prestación económica de sepelio

Las prestaciones administrativas que no formen parte de lo establecido, no se les autorizará el financiamiento.

7.1.3. Exclusiones y/o Límites y/o Autorizaciones

Los motivos de exclusiones y/o límites son las siguientes:

1) Exclusiones de prestaciones de salud establecidas por el SIS que no forman parte de la Cobertura Prestacional. El SIS tiene exclusiones, y estas son:
   - Cirugía profiláctica o estética.
   - Procedimientos para otros propósitos que no sean mejorar el estado de salud.
   - Intervenciones financiadas por otras fuentes como el SOAT, EsSalud, Estrategias, Programas, etc.
   - Atención fuera del país.

7.1.4. Documento de sustento de la Atención de Salud

Los documentos fuente de sustento de las atenciones de salud realizadas por las IPRESS ante el SIS, en función de la cobertura prestacional vigente, son las siguientes según Resolución Jefatural Nº 107-2015/SIS:

1) La historia clínica del Afiliado Atendido.
2) El Formato Único de Atención (FUA) del SIS llenado bajo responsabilidad de las IPRESS.
3) Los documentos de costos y/o gastos de salud realizados por las IPRESS, evidenciados en el SIGA.

Los requisitos mínimos para ser válido un FUA de la IPRESS ante el SIS, son los siguientes:

1) Fecha y hora de atención
2) Datos del afiliado
3) Datos de la atención: diagnóstico y/o procedimientos y/o tratamientos realizados
4) Firma del profesional de la salud responsable de la atención de salud

5) Firma y huella del afiliado atendido o su apoderado
6) Ser concordante y/o articulado con los datos de la historia clínica
7) Ser concordante y/o articulado con los datos de los costos y/o gastos de salud

Las prestaciones de salud que no se encuentren debidamente sustentados y verificables en las fuentes de documentos mencionados, no serán reconocidos y/o financiados por el SIS.

7.2. DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

El financiamiento del SIS a las DIRIS y GORES tiene como prioridad cubrir la reposición de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (gasto de reposición). El gasto de gestión (administrativo) no debe superar el porcentaje establecido en los Convenios y Adendas.

El SIS realiza transferencias para financiar prestaciones administrativas relacionadas exclusivamente para traslados de emergencia (combustible, pasajes, viáticos, acompañante) y de alimentación en casas maternas.

7.3. DEL PROCESO DE AFILIACIÓN, ADSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO:

7.3.1. DE LA AFILIACIÓN

Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del SIS, de acuerdo a la normatividad vigente.

Las personas que no cumplan con los requisitos mínimos de afiliación no se les autorizará el registro de las atenciones de salud, ni su financiamiento.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

7.3.2. DE LA ADSCRIPCIÓN

La adscripción de los afiliados se realiza principalmente en las IPRESS con población asignada.

Los procesos relacionados con la adscripción se encuentran establecidos en la normativa vigente del SIS.

7.3.3. DE LA ACREDITACIÓN

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

Las IPRESS solicitaran a sus afiliados la presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI) y/o carné de extranjería, con la finalidad de verificar en su base de datos la condición de Activo, al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.

En caso que la persona se encuentre en condición de Inactivo, en la consulta en linea deberá indicar el motivo de la baja.

Para el caso de las afiliaciones temporales, sin documento de identidad, la verificación se realizará en base al documento que acredite su condición (recién nacidos, gestantes). Las DIRIS y/o GORES deberán informar en un período máximo de 30 días calendario a las UDR del SIS, los casos presentados.

Las personas que no cumplan con los requisitos mínimos de acreditación no se les autorizará el registro de la atenciones de salud, ni su financiamiento.

7.4. DEL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL

La aplicación de los controles prestacionales está a cargo del SIS, se realizan de acuerdo a la normatividad vigente, a través de dos procesos:

7.4.1. Proceso de Evaluación Automática (PEA): Se establece:

1) La información reportada por las IPRESS al SIS será sometida a reglas de consistencia y validación, a través de aplicativos informáticos propios del SIS.

   Las Reglas de Consistencia y/o Validación serán actualizadas periódicamente por el SIS.

   Para el registro de prestaciones que superan las 2 UIT no será necesario el procedimiento de solicitud de cobertura extraordinaria.

   El SIS publicará semanalmente en el portal institucional los reportes de las prestaciones que no superan las reglas de consistencia por cada IPRESS.

2) La Supervisión Médica Electrónica (SME) realizada por los profesionales médicos de la UDR/GMR bajo criterios y procedimientos determinados y estandarizados.

   Los reportes de prestaciones observadas podrán ser revisadas mediante un proceso simplificado determinado por el SIS.

7.4.2. Proceso de Control Presencial Posterior - PCPP.- Consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y registradas en sus aplicativos informáticos por los establecimientos de salud.

D. LITUMA

La aplicación de este proceso se realizará a las prestaciones brindadas dentro de la vigencia del convenio, bajo criterios y procedimientos determinados y estandarizados.

Las IPRESS darán las facilidades del caso a las UDR´s y/o GMR´s, por un criterio de transparencia y rendición de cuentas.

7.5. DEL PROCESO FINANCIERO

7.5.1. DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS

El importe de la Transferencia Inicial es aquella consignada en las Resoluciones Jefaturales.

Las transferencias posteriores se realizan de acuerdo a la disponibilidad presupuestal[1] y pueden realizarse bajo los siguientes considerandos:

a) En atención al numeral 8.1 del Convenio y a fin de garantizar el abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, calculado en base la metodología aplicada en la transferencia inicial.
b) El marco presupuestal establecido en el Acta de Compromisos.
c) De manera posterior a las liquidaciones realizadas.

Por un tema de transparencia y rendición de cuentas, el monto de la transferencia para el ejercicio anual de cada Unidad Ejecutora será aprobado por el SIS. (Marco Presupuestal Anual).

Si el marco presupuestal es menor que el total del valor del componente de reposición realizado por la UE, el SIS gestionará recursos adicionales.

7.5.2. DE LAS LIQUIDACIONES PERIÓDICAS

En el marco de los Convenios y/o Adendas, la valorización de las prestaciones de salud mensuales será liquidada de manera periódica por el SIS.

Se debe determinar el **Valor Total del Componente Reposición** por unidad ejecutora, considerando la sumatoria de la Valorización de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios; más la Valorización de Servicios Intermedios, aprobados mediante las Resoluciones Jefaturales N°015 y N° 026/2018/SIS; más el Valor de los Procedimientos Especiales Tercerizados.

[1] En base a la transparencia y rendición de cuentas, el monto de la transferencia para el ejercicio anual será aprobada por parte del SIS para cada una Unidad Ejecutora.

Posteriormente se calcula el **Valor Total del Componente de Gestión** de acuerdo al marco presupuestal y el porcentaje establecido en el Convenio o Adenda.

Asimismo, se consideraran los **Ajustes**[2] que resulten de la supervisión prestacional y financiera.

7.5.3. DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS

Las Unidades Ejecutoras de las DIRIS y GORES ejecutaran los recursos en el concepto de "gasto de reposición" un importe que no debe ser inferior a lo establecido en el Convenio o Adenda.

El gasto de gestión (administrativo) no debe superar el porcentaje establecido en los Convenios y Adendas.

El SIS no aceptará el destino de los fondos para otros fines, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Jefatural Nº 275-2017/SIS.

7.5.4. DE LA SUPERVISIÓN FINANCIERA

El SIS realiza el seguimiento y monitoreo del control financiero del gasto de las UE, a través de las GMR´s y UDR´s en coordinación con la Gerencia de Negocios y Financiamiento a nivel nacional, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS.

Se realizará el Proceso de Verificación SIASIS – SISMED para determinar las inconsistencias existentes entre los consumos de farmacia vs los reportados en los FUAS, así como las originadas en los Precios de Operación de los medicamentos e Insumos comunicados al SIS en porcentajes mayores al normado sobre el valor adjudicado, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Jefatural N° 025-2018/SIS.

Los gastos realizados en clasificadores de gastos y/o conceptos no incluidos en la Resolución Jefatural N° 275-2017/SIS, correspondientes a los gastos de gestión, serán considerados como gastos no vinculados a la prestación.

7.5.5. DE LA TERCERIZACIÓN DE SERVICIOS

- Se considera tercerización si una IPRESS pública que recibe financiamiento del SIS, compra servicios para la atención de sus asegurados a otra IPRESS pública o privada.

[2] Los ajustes pueden ser resultado de; Reconsideraciones, Monitoreo y/o Supervisiones Financieras y Prestacionales debidamente sustentadas, Proceso de Control Presencial Posterior - PCPP, Recomendaciones de los Órganos de Control Institucional - OCI, Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD y otros de ser el caso

- El SIS reconocerá dentro del Componente de Reposición los procedimientos tercerizados por las IPRESS solicitantes a otras IPRESS proveedoras, siempre y cuando se demuestre que los procedimientos no pueden ser provistos por las IPRESS solicitantes, debido a las siguientes ocurrencias:

  a. Que no cuentan con el procedimiento dentro de su cartera de servicios, estando habilitado para ello.
  b. Que no tienen el equipo necesario operativo.

- En caso de no haber oferta pública disponible y/o adecuada, procederá la tercerización, en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento vigente. El SIS no interviene en el proceso de selección de los servicios tercerizados.

7.5.6. DE LA ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE IPRESS PÚBLICAS

Los datos de las IPRESS se actualizan diariamente desde la Ficha RENIPRESS vía web service con el Registro de Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS.

Las DISAS/DIRESAS/GERESAS/DIRIS deberán comunicar vía oficial al SIS, a través de las UDR/GMR y dentro de los diez días hábiles, la actualización de los datos del RENIPRESS en los siguientes casos:

- Población Adscrita/asignada o Cambio de Categoría de la IPRESS.
- Actualización e incorporación de Establecimientos de Oferta Flexible.
- Incorporación de Nuevas Unidades Ejecutoras al Maestro Prestadores SIS.
- Cambio de Denominación o Conformación de Unidades Ejecutoras.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS FIRMA V°B° D. LITUMA

7.6. PRINCIPIOS DE GESTIÓN PÚBLICA:

- Transparencia y rendición de cuentas: El SIS pública en el portal web la asignación presupuestal y las liquidaciones periódicas reportadas por cada Unidad Ejecutora y por IPRESS, que evidencie el financiamiento de las prestaciones de salud en beneficio de sus afiliados. El SIS hace de conocimiento a las instancias correspondientes el hallazgo de expedientes y/o FUAs que no guarden relación con la prestación de salud reportada.

- Racionalidad: El SIS cumple con los criterios y disposiciones de disciplina fiscal dentro del Marco Macroeconómico Multianual, de administrar su presupuesto institucional para los objetivos de financiar con racionalidad las prestaciones de salud de las IPRESS y no excederse del presupuesto aprobado durante el presente ejercicio anual.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL

8. RESPONSABILIDADES

8.1. Del SIS:

a) Brindar la asistencia técnica que resulte necesaria para la adecuada implementación de la presente guía de operativización.
b) La GMR actuara como órgano dirimente entre la UDR y el prestador (IPRESS).

La GMR/ UDR tiene como responsabilidad:

a) La ejecución de lo establecido en la presente guía, conforme a su competencia funcional, en los plazos establecidos por el SIS Central.
b) Difundir la presente guía de operativización en las IPRESS en el ámbito de su jurisdicción.
c) Capacitar, brindar asistencia técnica y supervisar a las IPRESS en el ámbito de su jurisdicción, en materia de lo dispuesto en la presente guía de operativización.

8.2. Del Prestador:

a) Cumplir con todas y cada una de sus obligaciones consignadas en los Convenios y la presente Guía Técnica.
b) Garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados al SIS.

9. RECOMENDACIONES / ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Los aspectos no contemplados en la presente guía de operativización serán regulados por la GNF, la GREP y la GA, en el ámbito de sus competencias, mediante documento oficial.

Para las IPRESS del III nivel del ámbito de Lima y Callao, la GMR Centro Medio asumirá las mismas obligaciones de las UDR.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS CAJAMARCA V°B° D. LITUMA

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA GOBERNADOR REGIONAL