



CONVENIO MARCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL ARZOBISPADO DE LIMA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, el **Convenio Marco para el Financiamiento de las Prestaciones de Servicios de Salud**, que celebran de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con RUC N° 20505208626, con domicilio en Calle Carlos Gonzales N° 212, Urbanización Maranga, Distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, representado por su Jefe, Economista **JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO**, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 025-2015-SA del 13 de agosto de 2015; y de la otra parte, el **ARZOBISPADO DE LIMA**, con RUC N° 20139538561, con domicilio en Jr. Chancay N° 282, provincia de Lima Departamento de Lima, debidamente representada por el Cardenal **MONS. JUAN LUIS CIPRIANI THORNE**, identificado con DNI N° 07804874, al que en adelante se le denominará **ARZOBISPADO DE LIMA**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Mediante el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, se establece que el Seguro Integral de Salud es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, y que tiene a su cargo el financiamiento de la cobertura en salud de los afiliados a los regímenes Subsidiado y Semicolaborativo que administra.
- 1.2. Mediante Decreto Legislativo N° 1163 se aprobaron las Disposiciones que tienen por objeto el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, que incluye a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, Seguro Integral de Salud (SIS) y al Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.3. Mediante la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los regímenes subsidiado y semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud, en el numeral 9.2 del artículo 9 se dispone que: "El mecanismo de pago establecido para el SIS busca generar incentivos que promuevan la eficiencia, el fortalecimiento de la atención primaria de salud y el cierre de brechas de atención en salud, por lo q no necesariamente se circunscribe al reconocimiento de los costos variable de la atención".
- 1.4. Mediante Decreto Supremo N° 007-2012-SA se faculta al SIS a sustituir el Plan de Beneficios aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA, por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA y sus Planes Complementarios aprobados en virtud a lo dispuesto en el artículo 99 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, a nivel nacional. Asimismo, en el Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que en su artículo 3 señala que el SIS, en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), establecerá un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios suscritos de común acuerdo con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o de las normas legales vigentes.





- 1.5. Mediante Decreto Supremo N° 030-2014-SA, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 1.6. Mediante Resolución Ministerial N° 991-2012-MINSA, se aprueban parámetros de negociación para la celebración de convenio entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas.
- 1.7. Mediante Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S, se aprueba las Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS y su modificatoria aprobada por Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S.
- 1.8. Resolución de Superintendencia N° 106-2015- SUSALUD/S, modifica parcialmente la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S.

**CLÁUSULA SEGUNDA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES.**

2.1 El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27667, y definido en el artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de Denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud; como una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), inscrita en SUSALUD como IAFAS con Certificado de Registro N°00101-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro; cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes, conforme se establece en los artículos 3 y 5, respectivamente, del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA y modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

2.2 EL **ARZOBISPADO DE LIMA** es una jurisdicción eclesiástica del Perú, de conformidad con el Acuerdo entre la Santa Sede y la República del Perú, gozando de la personería jurídica de carácter público.

**CLÁUSULA TERCERA: BASE LEGAL**

- 3.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 3.2 Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.3 Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República
- 3.4 Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 3.5 Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.6 Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.
- 3.7 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.





- 4.2 Establecer los parámetros de colaboración mutua y financiamiento de servicios de salud entre el SIS y el Arzobispado de Lima.
- 4.3 El Arzobispado de Lima mediante sus establecimientos de salud garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el SIS se brinden de manera oportuna, completa y de calidad de acuerdo a la cobertura prestacional y a lo establecido en los Convenios Específicos, no habiendo ánimo de lucro en los costos que serán financiados por el SIS.



J. ACOSTA

CLAUSULA QUINTA: DE LOS CONVENIOS ESPECÍFICOS

- 5.1 Las prestaciones de salud que se decidan entregar al SIS en el marco del presente Convenio, deberán ser acordados a través de Convenios específicos, debiendo precisar en cada caso su finalidad, descripción, objetivos, obligación de las partes, los procedimientos y lineamientos generales para su ejecución, los plazos y la ejecución de los mismos, así como aspectos técnicos y financieros correspondientes previa evaluación de la viabilidad correspondiente.
- 5.2 Los Convenios Específicos serán suscritos de manera bilateral entre las partes y estarán destinados a lograr el cumplimiento de los Objetivos del presente Convenio.
- 5.3 Las partes podrán delegar la suscripción de los convenios específicos en autoridades que se designen a corresponder de acuerdo a su jerarquía episcopal.

CLÁUSULA SEXTA: MECANISMO DE PAGO

- 6.1 El pago de las prestaciones brindadas por el establecimiento de salud del Arzobispado de Lima, en el marco del presente Convenio, estará enmarcado en el contexto de las modalidades de pago vigentes del SIS, de acuerdo a los convenios específicos a suscribirse.

CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA VIGENCIA

- 7.1 El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años contado a partir de la fecha de suscripción a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda.
- 7.2 Sin embargo cualquiera de las partes podrá comunicar su voluntad de no renovarlo, por escrito y con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de su vencimiento.



C. AGUIRRE

CLÁUSULA OCTAVA: DE LA COORDINACIÓN

- 8.1 El Arzobispado de Lima delega la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio a los Obispos.
- 8.2 El SIS delegará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del Convenio en:



J. ALDANA C

- 8.12.1 La Gerencia de Riesgos y Evaluación de Prestaciones, será el área encargada de dar las pautas necesarias para la adecuada atención a los asegurados SIS y los mecanismos de control prestacional.



P. BARRIENTOS M.



S. MENDOZA



- 3.8 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.9 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.
- 3.10 Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y Planes Complementarios del SIS.
- 3.11 Decreto Supremo N° 304-2012-EF que aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- 3.12 Decreto Supremo N° 020-2014-SA que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 3.13 Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 3.14 Decreto Supremo N° 002-2016-SA que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud – SIS.
- 3.15 Decreto Supremo N° 010-2016-SA.- Aprueban Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas
- 3.16 Mediante Resolución Ministerial N° 991-2012-MINSA, que aprueban parámetros de negociación para la celebración de convenio entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas.
- 3.17 Resolución de Superintendencia N° 080-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S, mediante el cual aprueban 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 Salud (IPRESS).
- 3.18 Resolución de Superintendencia N° 106-2015-SUSALUD/S, mediante el cual aprueban Modifican las "Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)".
- 3.19 Resolución Jefatural N° 136-2012/SIS, que aprueba las disposiciones para la sustitución del Plan de Beneficios aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA por el PEAS y sus Planes Complementarios.
- 3.20 Resolución Jefatural N° 197-2012/SIS, que aprueba la Directiva N° 003-2012-SIS-GREP que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud.
- 3.21 Resolución Jefatural N° 150-2013/SIS, que aprueba la Directiva N° 001-2013-SIS/GREP que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Semicontributivo NRUS del Seguro Integral de Salud.



J. ACOSTA

[Handwritten signature]



C. AGUIRRE



J. ALDANA C



P. BARRIENTOS M.



S. MENDOZA

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Mediante el presente Convenio Marco, las partes acuerdan colaborar mutuamente para incrementar la oferta de servicios de salud para la población asegurada SIS, en consecuencia se busca el logro de los siguientes objetivos:

- 4.1 Incrementar la cobertura de prestaciones de salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud a favor de la población asegurada SIS, a través de los establecimientos de Salud del Arzobispado de Lima.



8.12.2 La **Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF**, será la encargada de supervisar el pago de las atenciones de salud.

8.12.3 La **Gerencia del Asegurado**, es el Órgano encargado de cautelar los derechos de los asegurados a través de las diferentes UDR/GMR las cuales verificarán la gratuidad de las atenciones brindadas; asimismo, garantizará la actualización de la base de datos de los asegurados y facilitará la información para la evaluación permanente del presente Convenio.



J. ACOSTA

CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 9.1 Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en las bases o en el presente convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento.
- 9.2 Cuando se resuelva el Convenio por causas imputables a algunas de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.
- 9.3 Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio sin responsabilidad de alguna de ellas, en caso fortuito y fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS

- 10.1 En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente Convenio y lo establecido por disposiciones legales de carácter imperativo, prevalecerán éstas últimas sobre el presente Convenio.
- 10.2 Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA : DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

- 11.1 Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación de los convenios específicos, podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o arbitraje de servicio de conciliación y arbitraje en salud que consideren pertinente, ya sea el establecido en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normatividad vigente.
- 11.2 En caso las partes hayan acordado en someterse sus controversias a arbitraje y no alcancen a un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo mínimo de 15 días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al centro de conciliación arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.



C. AGUIRRE



J. ALDANA C



P. BARRIENTOS M.



S. MENDOZA



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



C. AGUIRRE

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LAS MODIFICACIONES

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



J. ALDANA C

CLÁUSULA DECIMO TERCERA: DECLARACION DE LAS PARTES

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

13.2 En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio de Gestión en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los 1 días del mes de abril de 2016.



P. BARRIENTOS M.



S. MENDOZA

MONS. JUAN LUIS CIPRIANI THORNE

Arzobispado de Lima

Julio Acosta Polo
Jefe
Seguro Integral de Salud