



PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral 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 APURIMAC



2017



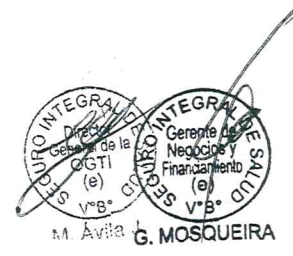
R. MELGAREJO



G.CUSTODIO S.



V.R.



G. MOSQUEIRA



L. ORELLANA

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 APURÍMAC

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 APURIMAC, con RUC N° 20527141762, con domicilio legal en Jr. Puno N° 107, provincia de Abancay, departamento de Apurimac, debidamente representado por su Gobernador Regional, señor WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES identificado con DNI N° 37479445, 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 2013, 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.



R. MELGAREJO



G. CUSTODIO S.



V.R.



M. ÁVILA J.



G. MOSQUEIRA



L. ORELLANA



M. LENGUA

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 APURÍMAC

- 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 24 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 Indevidos

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



G. CUSTODIO S.



V.R.



M. AVILA J.



G. MOSQUEIRA



M. LENGUA



L. ORELIANA

346

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 APURÍMAC

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.


 Oficina General de Asesoría Jurídica
 V°B°
 R. MELGAREJO


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 G. CUSTODIO S


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 V.R.


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 M. Avila J.G. MOSQUEIRA


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 M. LENGUA


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 M. LENGUA


 Oficina General de la Dirección del Seguro Integral de Salud
 V°B°
 L. ORELLANA

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 APURÍMAC

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 executor 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. MELCARE



G. CUSTODIO S.



V.R.



M. Avila J.



G. MOSQUEIRA



L. ORELLANA



M. LENGUA



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 APURÍMAC

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.



R. MELGAREJO



G. CUSTODIO S.



V.R.



M. Ávila J.



G. MOSQUEIRA



L. ORELLANA



M. LENGUA

231

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 APURÍMAC

CLÁUSULA OCTAVA: MONTO DE LA TRANSFERENCIA

De cumplirse con las condiciones de pago establecidas en la Cláusula Séptima, el monto de la transferencia será el determinado en el Anexo N°01 del presente convenio.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL SIS

Del SIS:

- 1) Transferir recursos financieros, conforme a la metodología establecida en la Guía Técnica para el Financiamiento de las Prestaciones del Primer Nivel de Atención y lo señalado en el presente Convenio.
- 2) Poner a disposición de las IPRESS los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente.
- 3) Poner a disposición de la UE/DISA/DIRESA/GERESA la información registrada, a través de un acceso al FTP.
- 4) Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito del GORE, DISA/DIRESA/GERESA, UE y/o IPRESS, en el marco del presente convenio y al amparo de lo dispuesto en la Ley N° 28716, el Decreto Legislativo N° 1158 y otras normas vinculantes.
- 5) Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, prestaciones de salud y ejecución económica financiera de las UE e IPRESS de su jurisdicción.
- 6) Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las metas definidas en el presente convenio.
- 7) Monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas y detectar cobros indebidos realizados a los asegurados.
- 8) Atender, absolver consultas y/o brindar asistencia técnica a los funcionarios de las DIRESA, GERESA, DISA, UE y EESS respecto de los procesos del SIS señalados en el presente convenio.
- 9) Realizar las actividades de control prestacional de primer y segundo nivel conforme el marco normativo vigente.
- 10) El SIS podrá emitir disposiciones respecto a las materias no contempladas en el presente Convenio.

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL GORE Y SUS ÓRGANOS.

Del GORE:

- 1) Garantizar, a través de sus UE, que las transferencias de recursos financieros provenientes del SIS se destinen única y exclusivamente a aquellos conceptos y clasificadores señalados en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.
- 2) Garantizar, a través de sus UE, que las IPRESS del ámbito de su competencia brinden los servicios o prestaciones de salud a los asegurados.

Oficina General de Asesoría Jurídica
V.B.
R. MELGAREJO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GERENCIA DEL ASEGURADO
V.B.
G.CUSTODIO S

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GERENCIA DEL ASEGURADO
V.R.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Dirección General de la QESTI (e)
V.B.
M. ÁVILA J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente de Negocios Financiamiento (e)
V.B.
C. MOSQUEIRA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Secretaría Gestora
V.B.
L. ORELLANA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
SECRETARÍA DE GESTIÓN
V.B.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GREP
M. LENGUA

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 APURÍMAC

- 3) Aprobar correcta y oportunamente la incorporación de las Transferencias Financieras que efectúe el SIS (incluyendo saldo de balance) y asignar el PCA correspondiente.
- 4) Aprobar las incorporaciones y modificaciones presupuestales dentro de los conceptos y clasificadores definidos en la Cláusula Décimo Primera del presente Convenio o de la normatividad que establezca el SIS.
- 5) Disponer que la DISA/DIRESA/GERESA y/o UE adopten las acciones que permitan gestionar el financiamiento oportuno de las compras nacionales y/o regionales de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- 6) Brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control a nivel de GORE, DISA/DIRESA/GERESA, UE y/o IPRESS.
- 7) Implementar íntegramente en cada IPRESS del ámbito urbano de su jurisdicción la interconexión a través de internet o red privada para lograr la eficiencia en los procesos operacionales, así como habilitar de manera progresiva la misma en cada IPRESS del ámbito rural.

De la DISA/DIRESA/GERESA:

- 1) Garantizar la disponibilidad óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en las IPRESS de su jurisdicción, de acuerdo a la normatividad vigente; su incumplimiento será comunicado a los órganos de control competentes.
- 2) Asegurar que las IPRESS brinden las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a todos sus asegurados en forma gratuita, oportuna y de calidad.
- 3) Realizar acciones de monitoreo, supervisión, evaluación, asistencia técnica y capacitación que resulten necesarios conforme a sus competencias.
- 4) Implementar las acciones administrativas correctivas de acuerdo a los resultados de los procesos de control que efectúe el SIS y/o los órganos competentes.
- 5) Brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control a nivel de DISA/DIRESA/GERESA, UE y/o IPRESS, así como el acceso al SIGA y al SIAF para la realización de las supervisiones que correspondan.
- 6) Registrar obligatoriamente todos los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas por el SIS, en el SIGA y en el SIAF del MEF, cuyos montos deberán coincidir en la fase de "compromiso"¹.
- 7) Velar que los recursos financieros transferidos por el SIS sean utilizados por las UE de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio y que estas transparenten su distribución y ejecución a nivel de sus IPRESS.
- 8) Realizar el monitoreo y supervisión del cumplimiento de los Indicadores acordados en el presente Convenio.
- 9) Velar por el cumplimiento de los procedimientos de atención, los mismos que estarán orientados en las Definiciones Operacionales de los Programas

¹ No se incluyen los gastos realizados por concepto de movilidad local (Clasificador 2.3.21.299).

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
Oficina General de Asesoría Jurídica
V°B°
R. MELGAREJO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
OGPPDO
V°B°
G. CUSTODIO S.

GERENCIA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V.R.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Directora General de la OGTI (e)
V°B°
M. ÁVILA J.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente de Negocios y Financiamiento (e)
V°B°
G. MOSQUEIRA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Secretaría General
V°B°
L. OVELUNA

8

34

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 APURÍMAC

Presupuestales y en los protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y la DISA/DIRESA/GERESA, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normatividad vigente.

- 10) Informar mensualmente a la UDR del SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos.
- 11) Remitir mensualmente a la UDR del SIS el reporte de las referencias producidas por los establecimientos de menor capacidad resolutive a otros de mayor capacidad resolutive, que se encuentren fuera del ámbito del presente convenio, el cual deberá estar refrendado por el Director de la DISA/DIRESA/GERESA y el responsable de la Unidad de Referencia o quien haga sus veces.
- 12) Recurrir obligatoriamente ante la UDR de su jurisdicción, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.
- 13) Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas por norma en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en la Región que pongan en riesgo la salud de la población afiliada al SIS. En caso de incumplimiento serán objeto de responsabilidad funcional de acuerdo a Ley ante las instancias correspondientes.
- 14) Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

De la UE:

- 1) Implementar las acciones administrativas correctivas de acuerdo a los resultados de los procesos de control que efectúe el SIS y/o los órganos competentes.
- 2) Destinar los recursos transferidos por el SIS en el modo establecido en la cláusula décima primera, entendiéndose que los recursos del SIS solo puede ser utilizados para los fines que corresponda.
- 3) Asegurar que las IPRESS de su jurisdicción otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS.
- 4) Remitir a la UDR, dentro de los 15 días siguientes al vencimiento del trimestre, el informe de la distribución y ejecución del presupuesto transferido por el SIS a nivel de IPRESS.
- 5) Recurrir a la DISA/DIRESA/GERESA y/o UDR de su jurisdicción a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica y tratar todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.
- 6) Registrar obligatoriamente todos los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas por el SIS, en el SIGA y en el SIAF del MEF,



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 APURÍMAC

cuyos montos deberán coincidir en la fase de "compromiso".² Brindar el acceso al SIGA y al SIAF a los representantes del SIS para las supervisiones que correspondan.

- 7) Efectuar la distribución de los fondos transferidos por el SIS únicamente a favor de las IPRESS de su jurisdicción que cuentan con Registro Nacional de IPRESS vigente. En caso de incumplimiento, se informará ante las instancias de control correspondientes.
- 8) Identificar las zonas de riesgo y con mayor vulnerabilidad para evaluar la intervención de los Equipos de Atención Integral de Salud Itinerantes, a fin de que contribuyan al cumplimiento de los indicadores del presente Convenio. Las atenciones deberán ser registradas en los Formatos Únicos de Atención - FUAS.
- 9) Reembolsar a los afiliados del SIS el importe económico equivalente al cobro indebido que se hubiera realizado en las IPRESS de su jurisdicción.

De la IPRESS:

- 1) Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 2) Brindar las atenciones de salud a los asegurados SIS en forma integral que comprende acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud conforme al PEAS, debiendo garantizar la continuidad de la atención del paciente cuando requiera otro nivel resolutivo. Para ello deberá garantizar la disponibilidad de oferta que respondan a las necesidades de los usuarios.
- 3) Mantener una Historia Clínica única por paciente donde deberá constar todas sus atenciones ambulatorias intra o extramurales y deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito, la cual se constituirá como el respaldo de los registros en el Formato Único de Atención (FUA) del SIS.
- 4) Cumplir con las Guías de Práctica Clínica, normatividad de las estrategias sanitarias, estándares de calidad, seguridad y oportunidad de acuerdo a las prestaciones de salud que se brindan en el primer nivel de atención. Para tal efecto, deberá garantizar e informar al SIS sobre los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, verificando que se cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable.
- 5) Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado SIS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 6) Registrar en el FUA los datos de atención brindada a los asegurados SIS y remitir oportunamente a los centros de digitación los formatos de recolección de datos para su registro en el aplicativo informático del SIS. Los centros de digitación deben ingresar la información de manera correcta y completa.
- 7) No realizar cobros de ningún tipo a los asegurados SIS, por las prestaciones de salud otorgadas por la IPRESS, en el marco del presente convenio. Para

² No se incluyen los gastos realizados por concepto de movilidad local (Clasificador 2.3.21.299).



129

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 APURÍMAC

- ello se deberá permitir y otorgar las facilidades al SIS, a fin de que pueda realizar visitas de verificación de gratuidad de sus asegurados.
- 8) Permitir y otorgar las facilidades que correspondan al SIS, a fin que pueda realizar acciones de supervisión sobre la atención a los asegurados SIS, auditoría y validación prestacional que correspondan. Esto incluirá presentar al SIS la información necesaria para el control y la validación de los servicios de salud brindados.
 - 9) Guardar estricta confidencialidad y reserva, respecto a la información de los asegurados SIS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento; y la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.
 - 10) No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.
 - 11) Informar de inmediato al Unidad Desconcentrada Regional correspondiente del SIS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a sus asegurados.
 - 12) Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y demás normas aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: AUDITORIA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

El SIS tiene la facultad de efectuar auditorias y/o control prestacional con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a sus asegurados, incluso de periodos producción cerrados en el marco de los procesos de control vigentes.

El SIS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a los asegurados durante o posterior a la prestación, según normas vigentes, las mismas que serán comunicadas a las IPRESS.

Si como resultado de la auditoría y/o control de las prestaciones de salud se detectase prestaciones no realizadas o inconsistentes y que afecten el desempeño de uno o varios indicadores del tramo variable, el monto designado para dichos indicadores será excluido o descontado y será comunicado a los órganos competentes.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS TRANSFERIDOS POR EL SIS

El GORE, a través de sus UE, se obliga a utilizar los recursos económicos transferidos en el marco del presente convenio, incluyendo el saldo de balance del ejercicio anterior proveniente de las transferencias del SIS, en los rubros que se indican a continuación.



R. MELGAREJO

G.CUSTODIO S.

V.R.

M. ÁVILA J.

G. MOSQUEIRA

L. CRELLANA

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 APURÍMAC

TIPO GASTO	PRIORIDAD	DETALLE	CLASIFICADOR	DETALLE CLASIFICADOR	
Reposición	Prioridad I	Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (PF, DM y PS) (* Casos de emergencia sanitaria, no cubiertos por el MINSA (**) autorizados por el SIS (***) 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.	2.3.1.8.1.1	VACUNAS (*)	
			2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS (**)	
			2.3.1.8.1.99	OTROS PRODUCTOS SIMILARES (***)	
			2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO (***)	
			2.3.1.99.1.2	PRODUCTOS QUÍMICOS (***)	
	Otros gastos de Reposición	Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud Traslado de asegurados del SIS por referencias (* Solo IPRESS que no cuentan con ambulancia - sujeto a revisión exhaustiva Traslado de PF, DM y PS a las IPRESS	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	
			2.3.1.3.1.1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	
			2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	
			2.3.2.1.2.2	VIAJICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	
			2.3.2.5.1.2	DE VEHICULOS (*)	
			2.3.2.7.11.2	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	
			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	2.3.1.5.1.1
2.3.1.5.1.2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA				
2.3.2.2.2.2	SERVICIO DE TELEFONIA FUA				
2.3.2.2.2.3	SERVICIO DE INTERNET				
2.3.2.2.4.4	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION 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 PERIFERICOS				
Segundo Orden	Gastos de la Oficina de Seguros y/o actividades exclusivas del SIS 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.) Transferencia a las CLAS	2.3.2.1.2.99			OTROS GASTOS
		2.3.2.7.10.1			SEMINARIOS, TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION
		2.3.2.7.11.99	SERVICIOS DIVERSOS		
		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 que se realicen como producto de los sucesivos convenios, según sea el caso.

Oficina General de Asesoría Jurídica
V°B°
R. MELGAREJO

OGPPDO
V°B°
G. CUSTODIO S.

SECRETARÍA GENERAL
V°B°
V.R.

Director General de la OGTI (e)
V°B°
M. ÁVILA J.

Gerente de Negocios y Financiamiento (e)
V°B°
G. MOSQUEIRA

SECRETARÍA GENERAL
V°B°
L. ORELIANA

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 APURÍMAC

- 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.

- 1) La evaluación se realizará en función al cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio.
- 2) 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.
- 3) La evaluación de los indicadores se realizará en forma trimestral en función a los reportes mensuales al cierre del periodo de producción correspondiente.
- 4) 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.
- 5) 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



G.CUSTODIO S.



V.R.



M. AVILA J.



G. MOSQUEIRA



M. LENGUA



L. ORELLANA

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 APURÍMAC

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 mismo día de 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. Puno N° 107



R. MELGAREJO



G. CUSTADIO S.



V.R.



M. ÁVILA J.



G. MOSQUEIRA



M. LENGUA



L. ORUJANA

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 APURÍMAC

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 22 días del mes de marzo del 2017.



W. Venegas

WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES
Gobernador Regional
Gobierno Regional de APURIMAC

Ed-3

EDMUNDO PABLO BETETA OBREROS
Jefe
Seguro Integral de Salud



R. MELGAREJO



G.CUSTODIO S.



V.R.



M. Avila J.



G. MOSQUEIRA



M. LENGUA

15



L. ORELLANA

332

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 APURIMAC

ANEXO N°01:

PORCENTAJES Y MONTOS A TRANSFERIR – REGIÓN DE APURIMAC

TRAMO FIJO : 82%
TRAMO VARIABLE : 18%

MONTO A TRANSFERIR POR FINANCIAMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN – AÑO 2017	
(*)TRAMO FIJO S/.	11,577,710.00
(**)TRAMO VARIABLE S/.	2,525,903.00
TOTAL	14,103,613.00

(*): 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 60% 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/.
0756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	2.901.588,00	556.941,00	3.458.529,00
1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	1.650.772,00	380.610,00	2.031.382,00
1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	2.379.389,00	472.777,00	2.852.166,00
1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	1.101.810,00	272.896,00	1.374.706,00
1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	1.661.325,00	349.241,00	2.010.566,00
1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	756.804,00	210.409,00	967.213,00
1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	1.126.022,00	283.029,00	1.409.051,00
	TOTAL REGIÓN S/.	11.577.710,00	2.525.903,00	14.103.613,00

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

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	TRAMO FIJO S/.	TRAMO VARIABLE S/.	TOTAL 2017 S/.
0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3.876.125,00	491.173,00	4.367.298,00
0002 SALUD MATERNO NEONATAL	1.775.750,00	232.450,00	2.008.200,00
0016 TBC-VIH/SIDA	170.917,00	10.910,00	181.827,00
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	109.137,00	27.207,00	136.344,00
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	476.591,00	60.774,00	537.365,00
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	584.827,00	71.804,00	656.631,00
0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	382.339,00	61.195,00	443.534,00
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	4.202.024,00	1.570.390,00	5.772.414,00
TOTAL REGIÓN S/.	11.577.710,00	2.525.903,00	14.103.613,00



ANEXO N°02:

INDICADORES PRESTACIONALES – REGIÓN DE APURÍMAC

Indicadores Prestacionales		Meta a Setiembre 2017
1	Porcentaje de afiliación temprana (DNI en < 30 días)	78.13 %
2	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementado con hierro y dosaje de hemoglobina	60 %
3	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS con diagnóstico de Anemia (Dosaje de Hb < 11 mg/dl)	52 %
4	Porcentaje de Niños/as con 13 meses cumplidos y esquema de vacunación completo	87.95 %
5	Porcentaje de desnutrición crónica para niños menores de 5 años de edad	18.5 %
6	Porcentaje de Recién Nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad	79.6 %
7	Porcentaje de Embarazo en adolescentes	4.05 %
8	Tasa de casos nuevos de Dengue por 100,000 individuos	0
9	Porcentaje de afiliados de 15 años a más tamizados en enfermedades no transmisibles	48.3 %
10	Porcentaje de afiliados al SIS tamizada en problemas de Salud Mental	61.6 %
11	Extensión de Uso de afiliados SIS en atención primaria	64.75 %

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



MELGAREJO

CUSTODIO S.

MA AVILA J.

G. MOSQUEIRA

L. GUELLANA

M. LENGUA

