



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

“Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de nuestra
Diversidad”

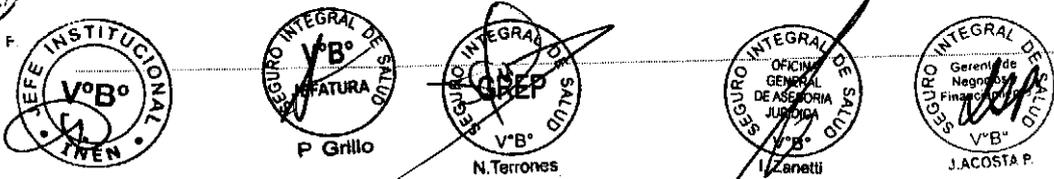
**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL
PARA LA COBERTURA DE LAS ENFERMEDADES DE
ALTO COSTO DE ATENCIÓN ENTRE EL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) Y
EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL)
DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA COBERTURA DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO DE ATENCIÓN ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN) Y EL FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD (FISSAL) DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Conste por el presente documento, el **Convenio de Cooperación Interinstitucional para la Cobertura de las Enfermedades de Alto Costo de Atención**, que celebran de una parte el **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**, con R.U.C. N° 20514964778, con domicilio en Av. Angamos Este N° 2520, Distrito de Surquillo, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Jefa Institucional **Mc. Tatiana Vidaurre Rojas**, identificada con DNI N° 01117917, designada mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA, de fecha 24 de marzo del 2012, al que en adelante se denominará **EL INEN**; y, de la otra parte, el **Seguro Integral de Salud (SIS)** con RUC: 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzales N°212, Urb. Maranga, Distrito de San Miguel Provincia y Departamento de Lima, representado por el Jefe Institucional (e) y Titular del Pliego, **Mc. Pedro Fidel Grillo Rojas**, identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 022-2012-SA, de fecha 02 de agosto del 2012, que en adelante se denominará **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA 002 FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD del Pliego SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio en la Av. Manuel Sebastián Ugarte y Moscoso N° 450, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, representada por el Jefe (e) **Mc. Héctor Miguel Garavito Farro**, identificado con DNI N° 10304977, encargado mediante Resolución Jefatural N° 117-2012/SIS, de fecha 08 de agosto del 2012, estando autorizado para suscribir convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, según Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, de fecha 17 de setiembre de 2012, que en adelante se denominará **FISSAL**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1. Mediante Ley N° 29344, "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", se establece que "las enfermedades de alto costo de atención que no están incluidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) pueden ser financiadas para la población bajo régimen subsidiado y semicontributivo con el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL).
2. Mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Pública de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación de Fondo Intangible Solidario de Salud, actualmente derogada.
3. Mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que tiene por objeto dictar las disposiciones que desarrollen los mecanismos de implementación y desarrollo del Aseguramiento Universal en Salud, necesarias para el adecuado cumplimiento de los objetivos contenidos en la Ley. En su artículo 135°, se señala que "cada caso de alto costo será remitido al FISSAL por la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) a cargo del respectivo régimen subsidiado y semicontributivo. El FISSAL establecerá las directivas y normas para la evaluación, aprobación, auditoría médica y procedimiento, así como para los reembolsos respectivos a las entidades prestadoras de servicios". Además en el segundo párrafo del mencionado artículo se indica que "los procedimientos y protocolos de los tratamientos de las enfermedades de alto costo: exámenes, intervención (es) quirúrgicas, hospitalización medicamentos y demás deberán tener valor referencial. Corresponde al FISSAL establecer los montos a pagar por las prestaciones de salud de alto costo a su cargo". Asimismo, las IAFAS según el artículo 140° literal c) deben "contar con un sistema de tarifas y mecanismos de pago por los servicios de salud brindados a sus afiliados en las IPRESS, de acuerdo con los convenios suscritos y en el literal e) Desarrollar la transmisión de información estadística y otros en base a modelos de información estandarizados".
4. Mediante Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se autoriza al SIS la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que tiene por objeto sustituir el LPIS por el PEAS y planes complementarios del SIS, la inclusión de la prestación económica de sepelio en los planes complementarios al PEAS, disposiciones sobre Convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) entre otras complementarias sobre el financiamiento y su implementación.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INEN Y EL FISSAL DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

5. En su artículo 3°, se señala que, el Seguro Integral de Salud 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 de común acuerdo suscrito con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o de las normas legales vigentes.
6. Mediante Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, se autoriza el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud, especificando que el fin del FISSAL es financiar las enfermedades de alto costo de atención y las enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
7. Mediante Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, se aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, siendo incluidas las siguientes enfermedades: Cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de estómago, cáncer de próstata, leucemias (C91.0 a C95.9 y C90.1), linfomas (C81.0 a C85.9 y C96.3), insuficiencia renal crónica (N18).
8. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante el cual se otorga funciones al Jefe del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL y se establece que todos los órganos de apoyo, asesoramiento, línea y desconcentrados brinden el apoyo que solicite el jefe del FISSAL.
9. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y además autoriza a suscribir convenios/contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tanto públicas, mixtas y privadas; a fin de financiar las Enfermedades de Alto Costo de Atención y las Enfermedades Raras o Huérfanas.

CLÁUSULA SEGUNDA: 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 indican:

Asegurado

Es toda persona domiciliada en el país que está bajo la cobertura de alguno de los regímenes de financiamiento del SIS, habiendo cumplido con los requisitos de tener DNI y estar clasificado por el SISFOH como elegible para alguno de los regímenes de financiamiento.

Cobertura

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

Convenio

Es un acto jurídico que genera derechos y obligaciones al INEN y al FISSAL, sea de manera directa o a través de su representante, en relación a la cobertura de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención y su financiamiento.

Conciliación

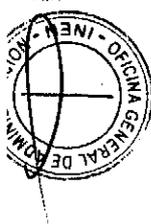
Proceso mediante el cual INEN y el FISSAL comparan los montos transferidos por paciente versus los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente, definiendo la existencia de saldos en la cuenta del paciente.

Cuenta del Paciente

Registro financiero donde se lleva el control de los montos transferidos por paciente y los montos utilizados para el tratamiento de dichos pacientes.

Formato Único de Atención

Es el formato en el que se registran los datos de atención y prescripción (procedimientos, medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico) así como los datos de afiliación del asegurado que recibe una prestación de salud o una prestación administrativa.



Enfermedades de Alto Costo

Para el presente convenio se entenderá como Enfermedades de Alto Costo de Atención, aquellas que se encuentran dentro del listado aprobado mediante Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA.

Mecanismo de Pago

Es la forma en que el FISSAL organiza la compensación económica, que recibe el INEN por la prestación de servicios de salud que brinda a los asegurados al SIS.

Mecanismo de Pago por Paquetes

Son las transferencias realizadas por el FISSAL en base a los costos de los paquetes diseñados por cada fase de tratamiento y/o al estadio clínico para la atención del paciente. En base a este mecanismo de pago se podrán realizar transferencias prospectivas, teniendo en consideración que se puede solicitar una conciliación o ampliación de los montos transferidos.

Paquete de Atención

Conjunto de medicamentos, insumos, material médico, procedimiento, intervención médica/quirúrgica entre otros, que se utiliza para la atención de un paciente y que tiene estructura de costos en base a fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado.

Prestación de Salud

Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados del SIS en los establecimientos de salud autorizados según su categoría (intramural) o fuera del establecimiento teniendo en cuenta los escenarios familia, vivienda, instituciones educativas y comunidad (extramural), en la etapa de vida correspondiente. Pueden ser preventivos, recuperativos y de rehabilitación.

Prestación de Emergencia

Es la prestación que brinda el establecimiento de salud a los asegurados que presentan una alteración o compromiso del estado de salud de forma repentina e inesperada, que pone en peligro inminente la vida o es grave riesgo para la salud. Requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

Proceso de Validación de Prestaciones

Es la aplicación de procedimientos, metodologías y herramientas, para dar conformidad a las prestaciones de salud y/o administrativas, de acuerdo a las particularidades de cada mecanismo de pago.

Tarifa

Es la tasa oficial que paga el FISSAL al INEN por las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes con enfermedades de alto costo.

Tecnología Sanitaria

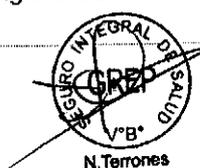
Se entiende cualquier método utilizado para promocionar la salud, prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, o mejorar la rehabilitación o los cuidados sanitarios a largo plazo.

Trama de Datos

Conjunto de datos electrónicos mínimos de estructura que deben ser remitidos por el INEN al FISSAL, para los procesos de control establecidos y la compensación económica por la prestación de servicios de salud a los asegurados.

Lista de Acrónimos

- AUS: Aseguramiento Universal en Salud.
- DNI: Documento Nacional de Identidad.
- FISSAL: Fondo Intangible Solidario de Salud



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INEN Y EL FISSAL DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- INEN:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
- MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas.
- MINSA:** Ministerio de Salud.
- SIAF:** Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
- SIS:** Seguro Integral de Salud.
- SUNASA** Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.

CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES

- 3.1. El **INEN**, es un Organismo Público creado mediante Ley N° 28748, calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, cuenta con personería jurídica de derecho público interno, así como autonomía administrativa, económica financiera y normativa. Su misión es proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como controlar, técnica y administrativamente a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto, para reducir el impacto del cáncer en el Perú, en el ejercicio de su función rectora.
- 3.2. El **SIS**, es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado mediante Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa. Constituye un Pliego Presupuestal. Tiene como misión captar y administrar los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual, incluidas en los planes de beneficios, con la finalidad de coberturar los riesgos en salud de la población asegurada a nivel nacional de conformidad con la política del Sector.
- 3.3. El **FISSAL** fue creado como Unidad Ejecutora mediante Ley N° 29761, "Ley de Financiamiento Pública de los Regímenes Subsidiados y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud", con el fin de financiar la atención de las enfermedades de alto costo de atención, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas, establecidas en la Ley N° 29698, Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas. Se constituye en Unidad Ejecutora 002 - Fondo Intangible Solidario de Salud del Pliego Seguro Integral de Salud.

CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N° 27604. Ley que modifica la Ley N° 26842 Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.3. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, que crea el Seguro Integral de Salud.
- 4.4. Ley N° 27785. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- 4.5. Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.6. Ley N° 28748. Ley que Crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 4.7. Ley N° 29158. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 4.8. Ley N° 29344. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



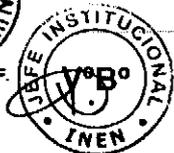
CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INEN Y EL FISSAL DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 4.9. Ley N° 29698. Ley que Declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.
- 4.10. Ley N° 29761. Ley de Financiamiento Pública de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud”.
- 4.11. Ley N° 29812. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012.
- 4.12. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- 4.13. Decreto Supremo N° 016-2002-SA. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la obligación de los establecimientos a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 4.14. Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de Organismos Públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158, actualizado mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM.
- 4.15. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).
- 4.16. Decreto Supremo N° 008-2010-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.17. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, se autoriza al SIS la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.18. Resolución Ministerial N° 319-2012/MINSA, mediante el cual autorizan el inicio de actividades del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el Seguro Integral de Salud.
- 4.19. Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mediante el cual se aprueba las Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.20. Resolución Jefatural N° 086-2012/SIS, mediante la cual se otorgan funciones al Jefe de la Unidad Ejecutora N° 002 FISSAL.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 143-2012/SIS, que aprueba los Lineamientos de Cobertura de la Unidad Ejecutora 002-Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) del Pliego 135 del Seguro Integral de Salud y lo autoriza a suscribir convenios/contratos con IPRESS públicas, mixtas y privadas.

CLÁUSULA QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente Convenio tiene por objeto:

- 5.1. Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la atención y cobertura financiera de las neoplasias consideradas dentro de la lista de enfermedades de alto costo de atención, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, en la población del Régimen de Financiamiento Subsidiado asegurado al Seguro Integral de Salud que requiere atención en las instalaciones y servicios del INEN.
- 5.2. Garantizar que la transferencia de recursos que realice el FISSAL al INEN, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente Convenio, los mismos que no tienen fines de lucro, con lo cual podrán disponer de recursos que les permita implementar, desarrollar y ejecutar acciones que permitan cumplir con la normatividad vigente, favoreciendo principalmente a la población pobre extrema y pobre no extrema asegurada al Régimen Subsidiado del SIS.
- 5.3. El INEN brindará la cobertura de las prestaciones financiadas por el FISSAL, de manera oportuna, integral y de calidad en los diferentes servicios e instalaciones del INEN, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio.



CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Constituyen obligaciones:

6.1. EL INEN:

- 6.1.1. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados, por el FISSAL para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al presente convenio.
- 6.1.2. Cautelar que las transferencias de recursos o pagos realizados por el FISSAL al INEN, se ejecuten dentro del marco establecido en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiados y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", Ley N° 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud", Decreto Supremo N° 008-2010-SA y Resolución Ministerial 325-2012/MINSA, en cuanto sea aplicable.
- 6.1.3. Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al Marco Presupuestal y al Calendario de Compromisos de las partidas transferidas por el FISSAL, solicitadas en base a la atención de pacientes con enfermedades de alto costo de atención, contempladas en la R.M. 325-2012/MINSA.
- 6.1.4. Informar mensualmente al FISSAL sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos por enfermedades de alto costo de atención, contempladas en la Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA.
- 6.1.5. Supervisar y monitorear el cumplimiento de las actividades necesarias para lograr el cumplimiento del numeral 5.3 de la Cláusula Quinta.
- 6.1.6. Es la responsable de ingresar las prestaciones en el sistema informático y remitir la trama de datos electrónicos al FISSAL, según lo comunicado por FISSAL de manera oficial.
- 6.1.7. Generar y conservar una Historia Clínica por paciente, la cual deberá estar acorde a la normatividad vigente.
- 6.1.8. Implementar las acciones administrativas correctivas que correspondan a los resultados de los Procesos de Control de las Prestaciones que efectúe el FISSAL, de acuerdo con el INEN.
- 6.1.9. El INEN diseñará los Paquetes de Atención en base a una estructura de costos, calculados según las fases de tratamiento y/o al estadio clínico y a un periodo de atención determinado; dichos paquetes, previo acuerdo, serán financiados por el FISSAL. La detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones no se incluirán dentro de los paquetes y serán financiadas por el SIS, según corresponda. En el anexo N° 1, se detallan los Paquetes de Atención.
- 6.1.10. Deberá permitir al FISSAL la realización de los Procesos de Control Prestacional en los ámbitos de su competencia, según lo dispuesto en el artículo 25° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y en el marco de la Ley N° 29344 y su reglamento, y la Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA.
- 6.1.11. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento General de Establecimientos de Salud y demás normas aplicables.

6.2. FISSAL:

- 6.2.1. Efectuar la transferencia de recursos al INEN señaladas en la cláusula octava, de acuerdo a la disposición presupuestaria correspondiente y a lo establecido en el numeral 6.2.2. del presente convenio.
- 6.2.2. Efectuar los Procesos de Control Prestacional, de acuerdo a su normatividad interna, a las prestaciones correspondientes a las enfermedades de alto costo de atención reportadas por el INEN.
- 6.2.3. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INEN Y EL FISSAL DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 6.2.4. Mantener informado al INEN respecto a los procedimientos administrativos que está última debe seguir para el pago de las prestaciones que realiza a la población asegurada y que se encuentren en el marco de este convenio.

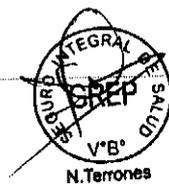
CLÁUSULA SEPTIMA: DE LA PRESTACIÓN

EL INEN

- 7.1. Todas las prestaciones realizadas por el INEN y que correspondan a las enfermedades de alto costo de atención deben ser ingresados al Sistema Informático establecido por el FISSAL. Para ello, el INEN modificará su Sistema Informático, según la trama de datos requerida por FISSAL.
- 7.2. El uso de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias no financiadas por el FISSAL de manera regular, deberán ser solicitadas para su autorización por cada caso, salvo en casos de emergencia, en los que bastará una comunicación formal por vía correo electrónico, numerado y de la Oficina de seguros del INEN.
- 7.3. En los casos que el INEN no cuente con un servicio necesario para la atención oportuna de calidad y seguridad, podrá contratar los servicios de terceros previa comunicación y autorización del FISSAL para el financiamiento, salvo en casos de emergencia, en los que bastará una comunicación formal por vía correo electrónico, numerado y de la Oficina de Seguros del INEN. Las instituciones que brinden dichos servicios deberán estar registrados como IPRESS en la SUNASA.
- 7.4. Debe enviar al FISSAL los expedientes de prestaciones de Leucemia y Linfoma, que fueron aceptados por las reglas de consistencias, con todos los requisitos señalados por el FISSAL, previa comunicación oficial (incluye el Formato Único de Atención – Anexo N° 3), a la dirección Av. Manuel Sebastián Ugarte y Moscoso 450- San Isidro u otra que el FISSAL comunique oportunamente.
- 7.5. El INEN debe dar respuesta a las observaciones hechas por el FISSAL en un plazo de 30 días hábiles, posteriores a la recepción de la misma. De no existir el descargo correspondiente se dará por aceptada las observaciones realizadas por el FISSAL.

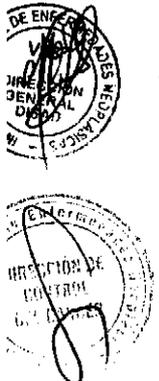
Del FISSAL

- 7.6. Para los numerales 7.2 y 7.3, el FISSAL dentro de los 3 días hábiles de recepción de la solicitud del INEN, emitirá de ser el caso la autorización de financiamiento de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y otras tecnologías sanitarias; así como, emitirá autorización de financiamiento de la contratación de servicios de terceros de ser el caso, salvo en casos de emergencia, en los que bastará una comunicación formal por vía correo electrónico, numerado y de la Oficina de Seguros del INEN.
- 7.7. Las prestaciones realizadas por el INEN serán evaluadas de acuerdo a la normatividad interna establecida por el FISSAL, debiendo el INEN remitir la trama de datos, previa aceptación de las reglas de consistencia.
- 7.8. Al cierre del mes de producción realizará la consistencia informática de la trama de datos electrónicos remitidos por el INEN. El FISSAL remitirá al INEN, vía correo electrónico en un plazo de 24 horas, la aceptación de la trama de datos por el sistema informático de FISSAL.
- 7.9. El FISSAL puede formular observaciones en los 30 días hábiles posteriores a la recepción del expediente. Las observaciones pueden referirse a aspectos médicos, administrativos o de tarifarios, relacionados con la prestación que se brinda a los asegurados en el INEN. Dichas observaciones deben sustentarse por escrito.
- 7.10. El FISSAL deberá realizar de forma mensual, el reporte de liquidación de las prestaciones. Las prestaciones observadas serán informadas al INEN para su levantamiento respectivo, de ser el caso.
- 7.11. El FISSAL, previo acuerdo con el INEN, podrá realizar modificaciones a los procedimientos que se adjuntan en el Anexo 4.



CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMO DE PAGO

- 8.1. El mecanismo de pago al INEN es el pago por servicio o por paquetes de atención (definido en la CLÁUSULA segunda del presente convenio), según corresponda.
 - 8.1.1. Pago por paquete de atención se realizará en las siguientes Neoplasias: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon y Cáncer de Próstata. Los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio.
 - 8.1.2. Pago por servicio en Leucemias y Linfomas.
- 8.2. Se realizará pagos prospectivos por la cantidad de pacientes nuevos que se diagnostiquen en un mes, de acuerdo a las fases y estadio reportados por el INEN.
- 8.3. Dichos pagos prospectivos serán registrados de manera nominal en un registro denominado "Cuenta del Paciente", que ha sido desarrollado por FISSAL y que contendrá todas las transferencias realizadas al INEN a nombre del paciente, así como los montos utilizados para el tratamiento de dicho paciente.
- 8.4. La conciliación de los saldos se realizará de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por las partes. Asimismo, el INEN tendrá la posibilidad de solicitar al FISSAL una ampliación de los montos para continuar el tratamiento en caso de requerirlo.
- 8.5. Los saldos de aquellos pacientes que se hayan identificado y que no van hacer utilizados podrán ser redistribuidos a las cuentas de otros pacientes que requieran financiamiento, ya sea a pacientes nuevos o aquellos que se encuentran en una fase de tratamiento.
- 8.6. Posteriormente y en base a la información disponible en el FISSAL se podrá proponer otro mecanismo de pago.



CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1. Para los casos de mecanismo de pago por paquete de atención, las tarifas serán las establecidas en el Anexo 1, siendo utilizadas para las siguientes neoplasias: Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Cáncer de Estómago, Cáncer de Colon y Cáncer de Próstata.
- 9.2. Las modificaciones a las tarifas de los paquetes modificados o adicionales serán incluidos mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.
- 9.3. Para los casos de mecanismo de pago por servicio, las tarifas serán las establecidas en el Anexo 2, debiendo ser aplicado para los casos de Leucemia y Linfoma.
- 9.4. Las modificaciones a las tarifas aplicadas al pago por servicio serán incluidos mediante adenda al convenio, previo acuerdo de las partes.



CLÁUSULA DECIMA: DE LA TRANSFERENCIA

- 10.1. El FISSAL realizará la transferencia de recursos al INEN, para el financiamiento de las prestaciones relacionadas a la atención de las enfermedades de alto costo de atención, contenidas en la Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, mientras que las trasferencias de recursos para el financiamiento de la detección temprana, diagnóstico presuntivo de las neoplasias, comorbilidades y complicaciones, serán realizadas por la Unidad Ejecutora N° 001 Seguro Integral de Salud, para ello deberá generarse los Formatos de Atención correspondientes (FISSAL y SIS). Para el caso del FISSAL, se generará además el número de cuenta por paciente y los códigos de autorización respectivos.
- 10.2. Las trasferencias se realizarán de acuerdo a las tarifas establecidas en el anexo 1 y 2 del presente convenio.
- 10.3. La trasferencia será prospectiva, para los casos de mecanismo de pago por paquetes de atención por paciente diagnosticado.
- 10.4. Las trasferencias del pago por servicio se realizará como máximo a los 45 días del cierre calendario del término del periodo de registro de la prestación.



CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL INEN Y EL FISSAL DEL PLIEGO SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- 10.5. Los medicamentos que se utilicen en el tratamiento de los asegurados SIS que se encuentren fuera de Petitorio Nacional Único de Medicamentos y/o del Petitorio Institucional del INEN deberán tener autorización del Comité Farmacoterapéutico del INEN para que puedan solicitar su reembolso al FISSAL. Su aprobación se realizará previa evaluación.
- 10.6. Se aplicará Control Prestacional a las Prestaciones relacionadas con la atención de las enfermedades de alto costo de atención, el producto resultante de este proceso de control será insumo para el cálculo de las futuras transferencias.
- 10.7. Por única vez, el FISSAL transferirá el monto correspondiente a los Casos Especiales y Cobertura Extraordinaria que pertenezcan al Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención y precisados en el numeral 8.1.1. del presente Convenio, que cuenten con autorización y monto aprobado por el SIS, y que, a la fecha aún no han sido registrados en el SIASIS. Para ello, se utilizará los montos establecidos en el presente convenio, de acuerdo a la fase y estadio de la enfermedad.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1. El presente Convenio tendrá una vigencia de 02 años, posteriores a la fecha de su suscripción.
- 11.2. Cumplido el periodo de vigencia, el presente Convenio se renovará automáticamente, salvo que exista solicitud expresa de modificación o término del convenio por uno de las partes.
- 11.3. El INEN y el FISSAL podrán a través de la suscripción de una Adenda incluir nuevos acuerdos, transferencias presupuestales y/o mecanismos para mejorar la prestación y cobertura financiera de las enfermedades de alto costo de atención, contempladas en la Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA.
- 11.4. El INEN y el FISSAL través de la suscripción de una Adenda podrán ampliar la vigencia del presente Convenio, así como incluir nuevos acuerdos, transferencias presupuestales y/o mecanismos para mejorar la prestación y cobertura financiera de las enfermedades de alto costo de atención, contempladas en la Resolución Ministerial 325-2012/MINSA.
- 11.5. Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones del INEN de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio.

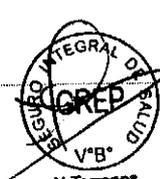
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

- 12.1. El incumplimiento total o parcial, de cualquiera de las partes, de las obligaciones asumidas dentro del marco del presente Convenio.
- 12.2. Por mutuo acuerdo de las partes.
- 12.3. Por caso fortuito o fuerza mayor que hagan imposible el cumplimiento de los fines y objetivos del presente Convenio. En caso de impedimento temporal comprobado, las partes podrán solicitar la suspensión temporal del Convenio.

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

En caso de suspensión temporal del presente Convenio, las partes se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de las atenciones de las enfermedades de alto costo de atención, estando el FISSAL obligado a garantizar la transferencia equivalente a las prestaciones realizadas por el INEN.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración las disposiciones legales vigentes que resulten aplicables y los términos establecidos en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este Convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán como Adenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo las partes se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo. Si no se logra una solución satisfactoria para ambas partes en la conciliación extrajudicial, cualquiera de ellas podrá solicitar un arbitraje de derecho al Centro de Conciliación y Arbitraje de la SUNASA a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES

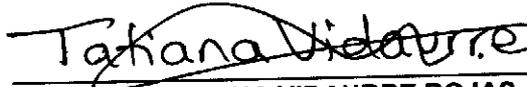
Las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante adendas. Para tal efecto, cualquiera de ellas pondrán en conocimiento de la otra, por escrito, tal intención, debiendo esta última manifestar su conformidad o disconformidad en un plazo máximo de quince (15) días calendario, que se computarán desde el día siguiente a la recepción de la propuesta de modificación. Transcurrido dicho plazo sin que exista respuesta expresa, se presumirá la tácita aceptación.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DEL DOMICILIO

Las partes declaran como verdaderos los domicilios señalados en la introducción del presente Convenio y cualquier cambio, para ser considerado como válido, deberá ser notificado previamente y por comunicación escrita a la otra parte.

En tanto no se comunique el cambio de dirección, todas las notificaciones, citaciones y comunicaciones cursadas al anterior domicilio surtirán plenos efectos.

En señal de conformidad se suscribe el presente Convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima a los 28 días del mes de septiembre del año 2012.


TATIANA VIDAURRE ROJAS
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN


PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe Institucional (e)
Seguro Integral de Salud - SIS


HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL