



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Seguro Integral de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA  
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD  
"INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS"  
PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE  
SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

**2017**



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento el Convenio para el Financiamiento de las Prestaciones de Salud brindada a sus Asegurados 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 de fecha 10/10/2016, a quien en adelante se le denominará **SIS**; y de otra parte, la Institución Prestadora de Servicios de Salud INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, con R.U.C. N° 20514964778, con domicilio en Av. Angamos Este 2520, Distrito de Surquillo, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por su Jefe Institucional, MC. IVAN KLEVER CHAVEZ PASSIURI, identificado con DNI N° 10474223, y acreditado mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA, de fecha 11 de marzo de 2017, quien, conforme a lo dispuesto en el artículo 4° del Decreto Legislativo N° 1163, así como en el artículo 12° del Decreto Supremo 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del mencionado Decreto, al que en adelante se denominará **LA IPRESS**.



Para efectos del presente Convenio y para el caso de mencionar conjuntamente a **LA IPRESS** y el **SIS**, se les denominará **LAS PARTES**.

**CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

1.1. Con fecha 30 de abril del año 2014, el SIS y la Unidad Ejecutora 1235, celebraron el Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

**LAS PARTES** convienen que, para los efectos del presente Convenio, las siguientes definiciones tendrán los significados que a continuación se indican:

**Afiliación**

Es la incorporación de un asegurado a alguno de los regímenes de financiamiento del Seguro Integral de Salud (SIS).

**Asegurado**

Toda persona beneficiaria residente en el país, que se encuentre bajo la cobertura prestacional de alguno de los regímenes de financiamiento del SIS.

**Cobertura prestacional**

Protección contra pérdidas específicas por problemas de salud y prestaciones preventivas terciarias, recuperativas y de rehabilitación, contenidas en el PEAS y los planes complementarios.

**Cobros indebidos**

Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del SIS, 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 prestacional, y que resulte, en consecuencia, en un gasto indebido del asegurado.



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

**Componente de reposición**

Corresponde a la valorización del consumo de prestaciones que incluye medicamentos, insumos, procedimientos medico quirúrgicos y estomatológicos y servicios administrativos incurridos en la prestación.



**Current Procedural Terminology (CPT)**

Lista de términos descriptivos y códigos de identificación para informar de manera estandarizada los procedimientos realizados por los profesionales de salud, proporcionando un lenguaje uniforme para la descripción precisa de los servicios médicos y quirúrgicos.

**Formato Único de Atención**

Es el instrumento en el que se registra en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por la IPRESS, como del asegurado que la recibe. Se caracteriza por tener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente de información para los registros informáticos del SIS, así como los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.



**Guías de Práctica Clínica**

Documento técnico de recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención de salud.

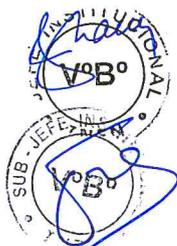
**Pago adelantado**

Es la transferencia financiera que realiza el SIS a la IPRESS en forma adelantada sobre la base de producción de los meses previos, de acuerdo con la metodología establecida por norma.



**Prestación de Salud**

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



**Proceso de Control Prestacional**

Proceso de validación médica de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a los asegurados, para dar conformidad a su valorización y pago, y se realiza conforme al marco normativo aplicable.



**Proceso de Control Económico - Financiero**

Proceso de validación económico-financiera de los recursos transferidos por el SIS a las Unidades Ejecutoras sobre aspectos tales como calidad de gasto, precios unitarios, entre otros; para la aplicación de medidas correctivas, los penalidades y descuentos que correspondan, y se realiza conforme al marco normativo aplicable.



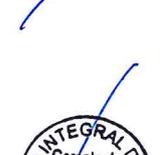
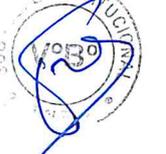
**LISTA DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

- ARFSIS: Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud
- AUS: Aseguramiento Universal en Salud.
- CE: Carné de Extranjería.
- CUI: Código Único de Identificación.



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

<b>CECONAR:</b>	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud
<b>CPT</b>	Current Procedural Terminology
<b>DNI:</b>	Documento Nacional de Identidad.
<b>FTP:</b>	File Transfer Protocol
<b>FUA:</b>	Formato Único de Atención.
<b>PME:</b>	Procedimientos Médico quirúrgicos y estomatológicos
<b>IAFAS:</b>	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
<b>IPRESS:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>MEF:</b>	Ministerio de Economía y Finanzas.
<b>MINSAL:</b>	Ministerio de Salud.
<b>OGTI:</b>	Oficina General de Tecnología de la Información.
<b>OCI:</b>	Oficina de Control Institucional
<b>PCA:</b>	Programación de Compromiso Anual
<b>PEA:</b>	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones
<b>PEAS:</b>	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
<b>SIAF:</b>	Sistema Integrado de Administración Financiera (MEF).
<b>SIASIS:</b>	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
<b>SIGA:</b>	Sistema Integrado de Gestión Administrativa (MEF).
<b>SIS:</b>	Seguro Integral de Salud.
<b>SUSALUD:</b>	Superintendencia Nacional de Salud
<b>UE:</b>	Unidad Ejecutora



**CLÁUSULA TERCERA: MARCO INSTITUCIONAL Y PERSONERÍA JURÍDICA DE LAS PARTES**

- 3.1 LA IPRESS, conforme a lo dispuesto en el artículo 70 del Decreto Legislativo N° 1158, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, creados a por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
- 3.2 El SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que goza de autonomía económica y administrativa, de conformidad con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM y de acuerdo con la actualización de la calificación de acuerdo a lo dispuesto en Decreto Supremo N° 058-2011-PCM. Asimismo, se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 10001 de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro, cuyas actividades están reguladas por la Ley General de Salud (Ley No 26842).

**CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL**

- 4.1. Ley N° 30518, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2017.
- 4.2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- 4.4. Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud (SIS).
- 4.5. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - (PEAS).





CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



- 4.6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA. Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.7. Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.8. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, 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.
- 4.9. 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.
- 4.10. Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- 4.11. Decreto Supremo N°030-2016-SA, que aprueba el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 4.12. 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.
- 4.13. 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 QUINTA: OBJETO DEL CONVENIO**

Establecer el mecanismo, modalidad y condiciones de pago que garanticen la atención integral de los asegurados del SIS en LA IPRESS.

**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 Carné 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, excepto en los casos de afiliación temporal y de acuerdo a la normatividad vigente.



En el caso de tratarse de afiliados al Seguro Independiente, es necesario verificar que éste no se encuentre comprendido dentro del periodo de carencia, de acuerdo a las condiciones establecidas en sus contrato.



**CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS**

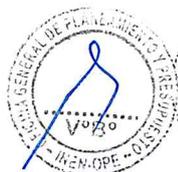
Constituyen obligaciones:

- 7.1. Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obligue a mantener vigente su registro ante SUSALUD.



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

- 7.2. Brindar los servicios de salud con calidad y oportunidad al asegurado del SIS, priorizando la utilización de recursos físicos para su atención y verificando que la persona cuente con una afiliación vigente en el SIS.
- 7.3. Mantener una Historia Clínica Única por paciente donde deberá constar todas sus atenciones 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 FUA del SIS.
- 7.4. Contar con guías de práctica clínica y/o protocolos de atención para los diversos procedimientos de hospitalización y atención ambulatoria, utilizando medicamentos aprobados en el petitorio único nacional e institucional y evaluar periódicamente la adherencia.
- 7.5. Garantizar el nivel de operación considerando los recursos humanos, equipamiento operativo y materiales de acuerdo al nivel de resolución correspondiente en el otorgamiento de las prestaciones.
- 7.6. No referir a una IPRESS privada la atención de los asegurados, excepto que no se cuente con oferta pública accesible, en cuyo caso será necesario la autorización previa del SIS.
- 7.7. Contar con la disponibilidad óptima y oportuna de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, de acuerdo a la normatividad vigente y buenas prácticas de almacenamiento, para su entrega a los asegurados del SIS, según su régimen de financiamiento, el cual deberá ser garantizado por la IAFAS.
- 7.8. Utilizar de manera obligatoria el SIASIS para el registro de la información de las prestaciones de salud y, excepcionalmente según coordinación y aprobación del SIS, el ARFSIS.
- 7.9. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado SIS, en la forma determinada por esta, según la normatividad vigente.
- 7.10. Solicitar la creación de usuarios que tendrán el acceso al SIASIS/ARFSIS, y comunicar la baja inmediata cada vez que se produzca el cese de dichos usuarios, asimismo garantizar la consistencia de la información registrada en dichos sistemas.
- 7.11. Implementar las acciones administrativas correctivas de acuerdo a los resultados de los procesos de control que efectúe el SIS y/o los órganos competentes.
- 7.12. Garantizar el cumplimiento de los indicadores hospitalarios establecidos en el Anexo 2 del presente convenio.
- 7.13. Proponer los procedimientos especializados propios de la IPRESS para la evaluación y aprobación de las tarifas por parte del SIS.
- 7.14. Garantizar que no se realicen cobros indebidos a los asegurados del SIS por concepto alguno por las prestaciones que se encuentran dentro de los planes de cobertura prestacional del SIS. De realizarse este tipo de cobros, la IPRESS deberá hacer la respectiva devolución al asegurado.
- 7.15. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan al SIS, a fin que puede realizar acciones de supervisión sobre la atención a sus asegurados, auditoría y validación prestacional que correspondan.
- 7.16. 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 No 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, así como la Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento.
- 7.17. Informar de inmediato a la Gerencia Macroregional correspondiente del SIS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a sus asegurados.



**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

7.18. Garantizar que los recursos transferidos por el SIS, en el marco del presente convenio, de acuerdo a las específicas de gasto y conceptos que se indican a continuación:

Tipo de Gasto	Prioridad	Detalle	Clasificador	Detalle de Clasificador
Reposición	Prioridad I	Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (PF, DM y PS) (*) Casos de emergencia sanitaria, no cubiertos por el MINSA	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, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO
			2.3.1 99.1 2	PRODUCTOS QUIMICOS
	Otros gastos de Reposición	Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud (*) Solo Casas Maternas	2.3.1 1.1 1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO
			2.3.1 2.1 2	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES
			2.3.1 3.1 2	GASES (*)
			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
		Prestaciones de Salud a tarifas del SIS	2.3.2 6.4 1	GASTOS POR PRESTACIONES DE SALUD
		Traslado de asegurados del SIS por referencias y actividades exclusivas del SIS (*) Solo para traslados de pacientes e IPRESS que no cuentan con ambulancia - sujeto a revisión exhaustiva	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	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO
			2.3.2 5.1 2	DE VEHICULOS (*)
Gestión	Primer Orden		Gastos para actividades de la Oficina de Seguros (*) 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 FIJA
		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
		2.3.2 1.2 99		OTROS GASTOS
	Segundo Orden	Gastos de la Oficina de Seguros y/o actividades exclusivas del SIS (Incluye el Servicio de Farmacia) (*) Limpieza de salas de operación y Unidad de Seguros	2.3.2 7.10 1	SEMINARIOS ,TALLERES Y SIMILARES ORGANIZADOS POR LA INSTITUCION
			2.3.2 3.1 1	SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE (*)
			2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS
			2.3.2 3.1 1	SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE (*)
			2.3.2 7.11 99	SERVICIOS DIVERSOS

SECRETARIA GENERAL  
V°B°  
INEN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
OGPDDO  
V°B°  
W. ASCARZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Oficina General de Asesoría Jurídica  
V°B°  
R. MELGARE

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
JEFATURA

INSTITUCIONAL  
V°B°  
JEFATURA

SUB-JEFE INSTITUCIONAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
GREP  
V°B°  
M. LENGUA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
Gerente de Negocios y/o Finanzamiento  
V°B°  
G. MOSQUEIRA

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA  
V°B°  
INEN

OFICINA NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
V°B°  
DIRECCION GENERAL BISAD

OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO  
V°B°  
INEN-OPE-0105

DIRECCION REGIONAL DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO  
V°B°  
INEN-OPE-0105

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
V°B°  
OFICINA DE SEGUROS  
OPE

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
V°B°  
INEN

**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

	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.)		
	Gastos de mantenimiento de ambulancias y equipos relacionados a la prestación y/o Unidad de Seguros	2.3.2 4.1 3	DE VEHICULOS
		2.3.2 4.1 5	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS

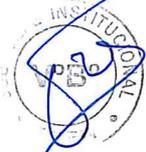
Nota: Las específicas contemplan casas maternas y los clasificadores de la R.J. N° 212-2013/SIS, deben adecuarse a las específicas de este Convenio

- 7.19. Incorporar oportunamente los recursos transferidos por el SIS en las categorías presupuestarias que correspondan según las resoluciones del SIS o dispositivo legal emitido, destinando como mínimo un 85% de las transferencias para la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- 7.20. La IPRESS deberá atender el 80% de las referencias solicitadas por los establecimientos de salud del I y II nivel de atención, ciñéndose a normas y protocolos, que el establecimiento debe adecuar para mejorar su uso y aplicabilidad, tomando en cuenta los lineamientos del Órgano Rector y los demás que corresponden.
- 7.21. 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.
- 7.22. Informar al Órgano de Control Institucional y/o a la Superintendencia Nacional de Salud sobre el incumplimiento de las obligaciones del SIS, establecidas en el marco del presente convenio, así como en el caso de cobros indebidos debidamente acreditados y/o adulteración de documentos.

**CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

Constituyen obligaciones y atribuciones del SIS

- 8.1. Realizar la previsión presupuestal de recursos para LA IPRESS del financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS del ejercicio presupuestal siguiente, conforme el marco normativo vigente.
- 8.2. Realizar la transferencia oportuna de recursos a LA IPRESS a fin de garantizar el stock de los recursos para las atenciones de salud de los asegurados del SIS considerando las prestaciones observadas, conforme al marco normativo vigente y a las condiciones establecidas en el presente convenio.
- 8.3. Los ítems y las tarifas de las prestaciones especializadas propias de la IPRESS serán propuestas por ésta, para ser evaluadas y aprobadas por el SIS, de corresponder.
- 8.4. Garantizar el buen funcionamiento del SIASIS/ARFSIS a fin de que LA IPRESS puede informar en el aplicativo las prestaciones y afiliaciones realizadas a los asegurados, y hacer uso de los reportadores en los horarios establecidos por el SIS.
- 8.5. Poner a disposición de las IPRESS el acceso al servicio web para consulta de asegurados del SIS: previa solicitud formal y evaluación técnica por parte del SIS a fin



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

de garantizar la debida protección de los datos personales en concordancia a lo establecido en la Ley N° 29733; Ley de Protección de Datos Personales.

- 8.6. Informar al Órgano de Control Institucional y/a Superintendencia Nacional de Salud, sobre el incumplimiento de las obligaciones de LA IPRESS, establecidas en el marco del presente convenio; así como en el caso de cobros indebidos debidamente acreditados y/o adulteración de documentos.
- 8.7. Realizar el monitoreo, seguimiento y supervisión del cumplimiento de las metas definidas en el presente convenio.
- 8.8. Ejecutar las actividades previstas en los procesos de control prestacional y económico-financiero conforme el marco normativo vigente.
- 8.9. Poner en conocimiento de LA IPRESS los resultados de las actividades señaladas en el numeral anterior, y las recomendaciones para que se adopten las medidas correctivas correspondientes.



### CLÁUSULA NOVENA: MECANISMO Y MODALIDAD DE PAGO

El SIS financia las prestaciones de sus asegurados bajo el mecanismo de pago por prestación, que utiliza la codificación denominada *Current Procedural Terminology (CPT)*.

El financiamiento de las prestaciones se realiza mediante pagos adelantados, según disponibilidad presupuestal, conforme el procedimiento establecido en las normas competentes, el que se realizará de la siguiente manera:

- a) El 90% del valor neto de la producción estimada.
- b) Hasta un 10% del valor neto de la producción por el cumplimiento de indicadores de eficiencia y calidad establecidos en el Anexo N° 02 y N°03 del presente convenio.

Las transferencias financieras se realizarán a la IPRESS enlistada en el Anexo N° 01.

### CLÁUSULA DÉCIMA: RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL CONVENIO

El financiamiento autorizado por el SIS a la LA IPRESS en el marco del presente convenio, está conformado por:

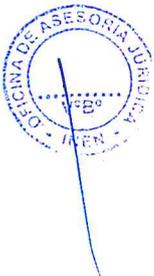
- a) Los saldos que resulten de las liquidaciones de la producción realizada en el marco de convenios y adendas anteriores.
- b) Créditos presupuestarios disponibles para tal fin por el SIS para el presente ejercicio presupuestal.

### CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: TARIFARIO

Las tarifas que regirán el presente convenio son las aprobadas por la Resolución Jefatural N° 083-2017-SIS, sus modificatorias posteriores y normas complementarias.

### CLAUSULA DECIMO SEGUNDA: PENALIDADES

Si la IPRESS incumple las obligaciones establecidas en el presente convenio, se aplicarán las siguientes penalidades:



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

12.1 El incumplimiento de lo dispuesto en la Cláusula Séptima (referida al cuadro de financiamiento) se descontará a la IPRESS para la suma de los importes indebidamente ejecutados y será comunicado por el SIS a los Órganos de Control correspondientes y/o Procuraduría Pública del Ministerio de Salud, según corresponda.

12.2 Respecto de las prestaciones observadas mediante los procesos de control prestacional no levantadas conforme con lo establecido en el marco normativo vigente y que no sea impugnada, se aplicará el descuento a la IPRESS, cuya valorización será la de la prestación observada.

12.3 De identificarse en el desarrollo de los procesos de control prestacional, FUAS adulteradas, no conformes y/o sin historia clínica de respaldo, entre otros, el SIS comunicará a los órganos de control pertinentes.

12.4 En caso de detectarse cobros indebidos, debidamente acreditados, efectuados a los asegurados SIS, se aplicará el descuento respectivo en el proceso de valorización de la producción correspondiente, conforme a lo determinado por los órganos técnicos del SIS. Adicionalmente, la IPRESS deberá hacer la respectiva devolución al asegurado.

12.5 De detectarse que los cobros indebidos al asegurado son ingresados en la FUA y remitidos al SIS para su valorización, se pondrá en conocimiento de la interposición de las entidades de control correspondiente para las acciones que corresponda.

12.6 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 dichas diferencias en las posteriores transferencias.

### CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA VIGENCIA

13.1 Las partes acuerdan que el presente Convenio tendrá vigencia desde el día 1 de mayo de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017.

13.2 El presente Convenio se renovará en forma automática por un periodo anual sucesivo, salvo disposición en contrario de LAS PARTES, en cuyo caso deberán comunicar su voluntad de no renovarlo, por escrito y con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios a la fecha de su vencimiento.

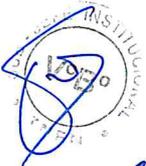
13.3 Con posterioridad a la vigencia del Convenio subsistirán las obligaciones de la IPRESS de reportar información vinculada a la transferencia de recursos que se realiza en mérito del presente Convenio hasta su total liquidación.

### CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA RESOLUCIÓN Y SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente Convenio:

14.1 Por acuerdo entre LAS PARTES.

14.2 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, 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.



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

En caso de suspensión temporal del presente Convenio, **LAS PARTES** se comprometen a garantizar la continuidad de la prestación de servicios a los asegurados que estuvieran en un proceso de atención, estando el **SIS** obligado a garantizar la transferencia financiera correspondiente.



**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: 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 al presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: 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 la 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 Superintendencia Nacional de Salud, a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.



**CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA: DE LAS MODIFICACIONES**

**LAS PARTES** podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente Convenio.



**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES**

**LAS PARTES** declaran que, a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio, la relación entre **LAS PARTES** se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el referido documento, dejando sin efecto, desde ese momento, el convenio y adendas suscritos con anterioridad.



En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman el presente Convenio en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de mayo de 2017.



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

*[Signature]*  
**M. G. Chávez Passiuri**  
 Jefe Institucional

**IVÁN KLÉVER CHÁVEZ PASSIURI**  
 Jefe Institucional  
 INSTITUTO NACIONAL DE  
 ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

*[Signature]*

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





CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



W. ASCARZA

ANEXO N° 01



R. MELGAREJO

RELACIÓN DE HOSPITALES Y/O INSTITUTOS ESPECIALIZADOS SEGÚN CATEGORÍA

DNTP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DE LA IPRESS	III-2	TOTAL
1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	1	1

EA



G. MOSQUEIRA



M. LENGUA



CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 02

INDICADORES HOSPITALARIOS

N°	INDICADOR	VARIABLE	META 2017
			INEN
<b>B. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN</b>			
102	Porcentaje de Ocupación de Camas	N° Pacientes - Día x 100	85 - 90%
		N° Días Cama Disponibles	
103	Rendimiento Cama	N° Egresos Hospitalarios	40 egresos al año / 3.3 por mes
		N° Camas Disponibles Promedio	
104	Rendimiento de Sala de Operaciones (para Cirugías Electivas)	N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas Ejecutadas (Cirugías Electivas)	50 por mes
		N° de Salas de Operaciones	
<b>C. INDICADORES DE CALIDAD</b>			
107	Porcentaje de Infecciones Intrahospitalarias	Total de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias x 100	12%
		N° de Egresos Hospitalarios	
108	N° de Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención Aprobados	a) N° GPC aprobadas de 05 daños priorizados en Consulta externa	5
		b) N° de GPC aprobadas de 05 daños priorizados en Hospitalización	





CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 03

FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES HOSPITALARIOS

<b>FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>1. Datos de identificación del Indicador</b>		
Codigo	I.P. 02	<b>Nombre del indicador</b> Porcentaje de Ocupación de Camas
<b>Definición del indicador</b> Conocido también como grado de uso o índice ocupacional. Es un índice que mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado periodo.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
<b>Propósito</b> Evaluar el nivel de ocupación de las camas		
<b>Justificación</b> Es un índice que mide el porcentaje de camas ocupadas, en relación al total de las disponibles en un determinado periodo.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b> Numero de pacientes hospitalizados por día
Número Pacientes - día x 100		<b>Denominador</b> Número de días camas disponibles
Número de Días camas disponibles		
<b>Niveles de desagregación</b> Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		<b>Frecuencia de medición</b> Monitoreo Trimestral y Evaluación Anual
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
<b>Fuente de datos</b> SIASIS - MINSA/PRESS II y III nivel		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos</b> GREP/GMR/UDR		
<b>Procesamiento de datos</b> OGTI-SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
<b>Comentarios Técnicos</b> Estandar: Hospital e Institutos II-III : 85 - 90%		



W. ASCARZA



M. LENGUA



G. MOSQUEIRA



R. MELGAREJO



L. ORELLANA



14 Agosto J.



V.R.





**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

<b>FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>1. Datos de identificación del Indicador</b>		
Codigo	I.P. 03	Nombre del indicador
		Rendimiento cama
<b>Definición del indicador</b>		
Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
<b>Propósito</b>		
Conocer el promedio de uso de una cama		
<b>Justificación</b>		
El valor representa el número de pacientes que usaron una misma cama en un periodo determinado.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios}}{\text{Número de camas disponibles promedio}}$		El número de egresos es la sumatoria diaria de todos los pacientes que salen de la IPRESS luego de haber ocupado una cama de hospitalización.
		<b>Denominador</b>
		Camas disponibles promedios : Para su obtención se suma todas las camas existentes para hospitalización por cada día del mes y se divide entre el número total de días del mes. Una cama existente se define como aquella cama hospitalaria ocupada o libre, que puede prestar servicio durante las 24 horas del día.
<b>Niveles de desagregación</b>		<b>Frecuencia de medición</b>
Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		Monitoreo Trimestral y Evaluación Anual
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
SIASIS - MINSA/IPRESS II y III nivel		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos</b>		
GREP/GMR/UDR		
<b>Procesamiento de datos</b>		
OGTI-SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
Estandar INSTITUTO: No menos de 40 egresos al año o 3.3 por mes		





1

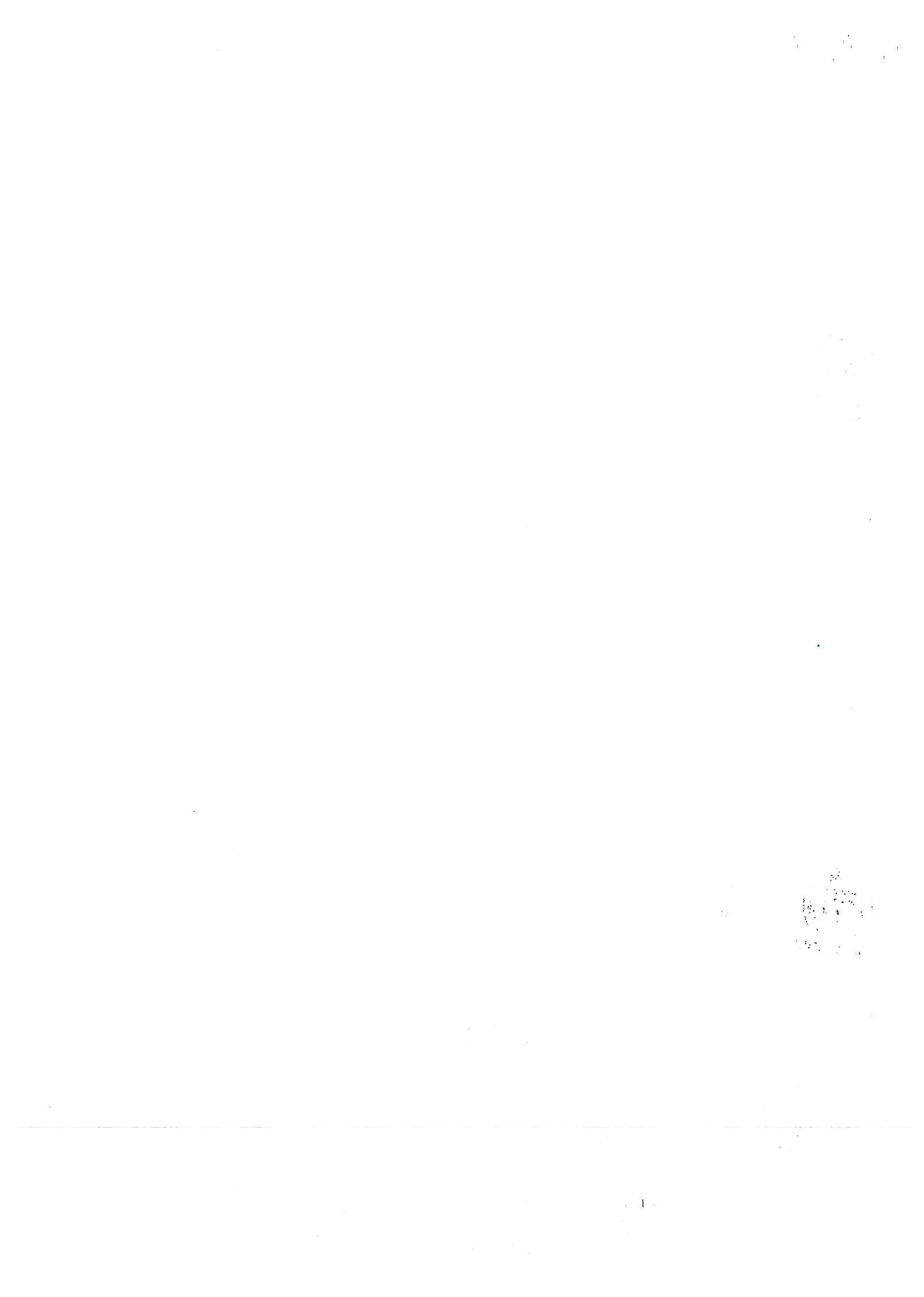


1

**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

<b>FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable <b>Seguro Integral de Salud</b> <b>Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones</b>
<b>1. Datos de identificación del Indicador</b>		
<b>Codigo</b>	I.P. 04	<b>Nombre del indicador</b> Rendimiento de Sala de Operaciones (cirugías electivas)
<b>Definición del indicador</b> Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (operaciones electivas).		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
<b>Propósito</b> Conocer el rendimiento de la sala de operaciones de la IPRESS		
<b>Justificación</b> Permite medir la intensidad de uso del recurso sala de operaciones de la UPSS Centro Quirúrgico por turno. Este indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan en cada sala de operaciones, evalúa la sub-utilización o la sobre-utilización del recurso sala de operaciones de la UPSS Centro Quirúrgico. Este indicador puede ser influenciado por la complejidad de cirugías que realiza el establecimiento de salud, pues una cirugía de mayor complejidad al requerir más horas de tiempo operatorio afectará el rendimiento de sala de operaciones.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
Número de intervenciones quirúrgicas ejecutadas en un periodo (cirugías electivas)		Número de intervenciones quirúrgicas ejecutadas en un periodo (cirugías electivas)
Número de sala de operaciones		<b>Denominador</b> Es el resultado de la sumatoria del total de salas de operaciones de la IPRESS de II y III nivel, disponibles en el mes
<b>Supuestos</b> Representa el número de intervenciones quirúrgicas, por cada turno quirúrgico ejecutado en un mes.		
<b>Niveles de desagregación</b> Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		<b>Frecuencia de medición</b> Monitoreo Trimestral y Evaluación Anual
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
<b>Fuente de datos</b> SIASIS - MINSA/IPRESS II y III nivel		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos</b> GREP/GMR/UDR		
<b>Procesamiento de datos</b> OGTI-SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
<b>Comentarios Técnicos</b> INSTITUTO: 50 por mes		





**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

<b>FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
Codigo	I.P. 07	Nombre del indicador
		Prevalencia de infecciones Intrahospitalarias
<b>Definición del indicador</b> Este indicador puede aplicarse de manera global o específica para cada una de las complicaciones que se presenten en el hospital o en los servicios o especialidades. También se incluye infecciones que se manifiestan hasta 30 días después del alta y excluye las que se encuentran presentes o en incubación al momento del ingreso.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
<b>Propósito</b> Evaluar la calidad de la atención hospitalaria y medir la magnitud y causas que originan las infecciones asociadas a la atención sanitaria		
<b>Justificación</b> Este indicador permite evaluar la calidad de la atención hospitalaria desde la dimensión de la Seguridad del Paciente y contribuye a identificar, evaluar y medir las causas que originan las infecciones nosocomiales. Se puede aplicar de manera global o específica, es decir a todo el hospital o en algún determinado servicio.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>  Total de pacientes con Infecciones Intrahospitalarias x 100   N° de Egresos Hospitalarios		<b>Numerador</b> Numerador: Es el numero de infecciones intrahospitalarias contempladas en los Reportes Epidemiológicos, Formatos de registros de infecciones intrahospitalarias.  Denominador: Es es numero de egresos consignado en los Reportes de Egresos
<b>Niveles de desagregación</b> Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		<b>Frecuencia de medición</b> Monitoreo Semestral y Evaluación Anual
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
<b>Fuente de datos</b> SIASIS - MINSAP/PRESS II y III nivel		
<b>Responsable de los datos e información</b> Recopilación de datos GREP/GMR/UDR Procesamiento de datos OGTI-SIS		
<b>Comentarios Técnicos :</b> Es el porcentaje de pacientes que presentan un proceso infeccioso adquirido luego de las 48 horas de permanecer hospitalizados, el mismo que no portaba a su ingreso.		
<b>Estándar</b> Instituto Oncológico: 12%		



W. ASCARZA



M. LENGUA



G. MOSQUEIRA



R. MELGAREJO



L. ORELLANA



V.R.





**CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD "INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE SALUD BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Área Responsable	
		Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
Código	I.P. 08	Nombre del indicador	
		Número de Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención Aprobados	
Definición del indicador			
Es la proporción de daños (Diagnósticos CIE10) priorizados que cuentan con Guía de Práctica Clínica o Protocolo de Atención Aprobados y vigente en la IPRESS			
<b>2. Relevancia del Indicador</b>			
Propósito			
Medir la implementación de herramientas de calidad en las IPRESS.			
Justificación			
En la prestación de servicios, el acto y el procedimiento médico son los procesos principales que impactan en la salud de las personas. Actualmente, existen esfuerzos aislados que han intentado estandarizar a través de diversos documentos, la práctica asistencial; sin embargo, existen profesionales que aun aplican en forma independiente sus criterios y experiencia personal, existiendo gran variabilidad de criterios diagnósticos y de tratamiento.			
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>			
Número			
a) N° GPC o Protocolos de Atención aprobados de 05 daños priorizados.		a) Número de Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención Aprobados y vigente de daños en el periodo para los 05 daños priorizados.	
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición	
Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		Monitoreo Trimestral y Evaluación Anual	
SUPUESTOS			
Guías de Práctica Clínica o Protocolos de Atención: Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico para asistir tanto al personal de la salud como a los pacientes en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. Debe tener validez, fiabilidad, reproducibilidad y aplicación clínica.			
Daños Priorizados: Establecidos según el perfil epidemiológico de la IPRESS, es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. (DGE).			
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>			
Fuente de datos			
Denominador: Perfil Epidemiológico Oficial Institucional			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos GREP/GMR/UDR			
Procesamiento de datos OGTI-SIS			
Comentarios Técnicos			
Estandar: 5 GPCs			

