

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



Conste por el presente documento, la **Primera Adenda al Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Loreto y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**, con RUC N° 20493196902, con domicilio en Av. José Abelardo Quiñones Km. 1.5 - Villa Belen, distrito de Belén, provincia de Maynas, departamento de Loreto, debidamente representado por su Presidente Regional, señor **FERNANDO MELENDEZ CELIS**, identificado con DNI N° 05402731, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29/12/2014, quien procede en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 21° y lo dispuesto en el Artículo 20° de la Ley N° 27867, al que en adelante se denominará **GOBIERNO REGIONAL**; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Calle Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, **PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA de fecha 30/04/2013, al que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1.1. Con fecha 24 de marzo de 2014, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado.



1.2. La Cláusula Décimo Novena del Convenio, establece que las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar el 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 SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes contratantes, modificar las cláusulas del Convenio de Gestión para Pago Capitado, en los términos siguientes:



Modificar la **Cláusula Segunda: Definiciones y Acrónimos**, en lo siguiente:

➤ Modificar el significado del término **Evaluación del Desempeño** por el siguiente: "Proceso mediante el cual se mide el desempeño del **GOBIERNO REGIONAL** respecto al cumplimiento de las cláusulas del presente convenio mediante la medición parámetros establecidos por el **SIS**, que incluyen la medición de indicadores del convenio, de los factores de producción (cobertura e intensidad), entre otros parámetros".



➤ Modificar el significado del término **Paciente en Tránsito** por el siguiente: "Es aquel asegurado (afiliado o inscrito) que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la Región a la que pertenece el establecimiento a la cual



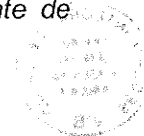
PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

está adscrito y que requiere recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia.”

- Modificar el significado del término Pago Capitado por el siguiente: “Pago prospectivo que se realiza a la región según el número proyectado de afiliados en establecimientos de salud de primer nivel de atención de acuerdo a la cobertura aprobada vía el presente convenio. En el cual la unidad de pago es la persona”.

Modificar la Cláusula Sexta: Obligaciones del Gobierno Regional, en los términos siguientes:

- Adicionar al numeral 6.2.8 el párrafo siguiente: “El no cumplimiento en el plazo acordado, hace que el indicador no sea evaluable; por tanto, así haya sido cumplido en la práctica, no se efectuará el pago del bono sin fuente de verificación, salvo que la UDR considere que el retraso es justificable”.
- Adicionar al Sub Título **6.2 De la DISA/DIRESA/GERESA**, los siguientes numerales:
 - ✓ 6.2.25 “Implementar lo indicado en la Guía de Operativización Prestacional del Convenio Cápita”.
 - ✓ 6.2.26 “Remitir al SIS Central a través de las UDR, de manera trimestral, el padrón nominal de pacientes nuevos con TBC, las cuales deben cumplir con la batería de laboratorio completa según norma de salud N° 041-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis” aprobada con Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA (excepto los exámenes de rayos X), los que servirán como información para el indicador de desempeño”.
 - ✓ 6.2.27 “Garantizar el registro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS) para la atención de salud, que se ejecuten en el ámbito de la región”.
 - ✓ 6.2.28 “Garantizar los derechos humanos de las mujeres de la región, así como, el acceso a la atención de salud”.
 - ✓ 6.2.29 “Garantizar el respeto a la interculturalidad de los pueblos en el acceso a la atención de salud”.
- Adicionar al Sub Título **6.3 De la Unidad Ejecutora**, los siguientes numerales:
 - ✓ 6.3.16 “Dar cuenta a la UDR de la distribución y ejecución del presupuesto asignado de manera periódica”.
 - ✓ 6.3.17 “Presentar a la UDR la programación anual del presupuesto de donaciones y transferencias SIS, priorizando el componente de reposición, a fin de monitorizar los gastos en el año”



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- Adicionar al Sub Título **6.4 De los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención**, el numeral siguiente:

✓ 6.4.13 "Registrar obligatoriamente el peso, talla y presión arterial en las prestaciones del niño, joven, adulto y del adulto mayor, se exceptúa de la medida de la presión arterial al niño".



Modificar la **Cláusula Séptima: Obligaciones y Atribuciones del Seguro Integral de Salud**, en los términos siguientes:

- Modificar la numeración del Sub Título 7.2 De la UDR y sus correspondientes numerales, quedando en lo sucesivo como: "**7.3 De la UDR**".



- Adicionar el Sub Título "**7.2 Del Gerente Macro Regional**" y los numerales siguientes:

✓ 7.2.1 "Informar los resultados del monitoreo y seguimiento, realizado por parte de las UDR de su jurisdicción, en relación a los Indicadores Cápita según lo señalado en el numeral 13.6 del presente convenio".



✓ 7.2.2 "Coordinar con el Coordinador General de Enlace Cápita, a fin de que se ejecuten, por parte de las Unidades Ejecutoras, DISAS, DIREAS o GERESAS, las recomendaciones formuladas como resultado de los procesos de control realizados por el SIS. En caso de incumplimiento por parte de las entidades antes descritas, se formulará las respectivas denuncias administrativas ante las instancias correspondientes".



✓ 7.2.3 "Representar al SIS dentro de las Regiones de su jurisdicción, correspondiéndole atender, absolver consultas y/o brindar asistencia técnica a los funcionarios de las UDR's, DISA/DIRESA/GERESA, previa coordinación con el SIS Central".



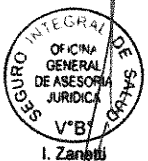
✓ 7.2.4 "Informar ante el OCI y SUSALUD, a través del SIS Central, sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito del Gobierno Regional y en el marco del presente convenio, al amparo de lo dispuesto en la Ley N° 28716 y del Decreto Legislativo N° 1158".

Modificar la **Cláusula Decimo Primera: De la Transferencia**, en los términos siguientes:

- Modificar en el Anexo N° 005 del numeral 11.3, el trimestre de evaluación para el Indicador IP-09 Porcentaje de referencias justificadas, quedando como se detalla en el Anexo N° 005



- Adicionar el numeral 11.13 "Todo paciente en tránsito podrá recibir atención en prestaciones preventivas y recuperativas sin necesidad de Hoja de Referencia, en los establecimientos de primer nivel de atención en la región en la cual se encuentran. Dichas prestaciones se consideran fuera de cápita y su pago será de acuerdo a tarifa".



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Modificar la **Cláusula Decimo Segunda: Del Control Prestacional**, en los términos siguientes:

➤ Adicionar al Anexo N° 009 referido en el numeral 12.4, el siguiente ítem:

✓ f. "Para el Código 011: Se considerarán todas aquellas que hayan sido referidas desde el primer nivel de atención, sin quitar la posibilidad de realizar la evaluación de pertinencia de referencia".

➤ Adicionar el numeral 12.13 "El SIS realizará visitas inopinadas para la validación de la información registrada/remitida al SIS desde el inicio del Convenio Cápita y de corresponder realizará los ajustes a los montos transferidos".

➤ Adicionar el numeral 12.14 "La población asegurada adscrita a establecimientos del primer nivel de atención de la Región, podrá atenderse en las siguientes prestaciones recuperativas:

✓ 056 de Consulta Externa con los diagnósticos de Anemia en Niños (0-12 años) con los códigos CIE 10, D508, D509, D538 y D539

✓ 056 de Consulta Externa con marca G de Gestante con los diagnósticos O000 - O998

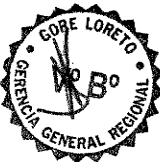
... en cualquier establecimiento de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción de la DIRESA, sin hoja de referencia. En los casos que corresponda será referida a establecimiento del segundo o tercer nivel de atención, de acuerdo a las normas vigentes de referencia y contrareferencia del Ministerio de Salud."

➤ Adicionar el numeral 12.15 "El servicio 900 denominado Prótesis Dental Removible, se realizará como parte de las actividades de rehabilitación para todos los Establecimientos de Salud, el cual será financiado por fuera de la Cápita".

➤ Adicionar el numeral 12.16 "Las Garantías explícitas de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas serán evaluadas a través del proceso de control presencial posterior (PCPP), para lo cual la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones remitirá a la Oficina General de Tecnología de la Información los criterios para la elaboración de la muestra de prestaciones para su carga en el módulo PCPP a fin que se lleve a cabo la evaluación dentro de la cual se incluirán establecimientos de salud con la capacidad resolutive respectiva para cada garantía".

➤ Adicionar el numeral 12.17 "El indicador de Porcentajes de Referencias justificadas serán evaluadas en el IV trimestres del año 2014".

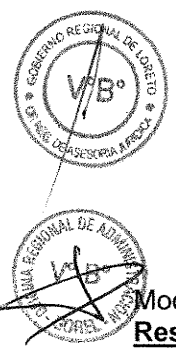
➤ Adicionar el numeral 12.18 "Actualizar la definición y descripción del código de servicio 002 y adicionar los servicios 902 'Atención Pre concepcional', 903 'Atención Integral de Salud del Adulto Mayor', 904 'Atención Integral de Salud del Joven y Adulto', 905 'Servicio Promocional' y 906 'Consulta Externa por



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Profesionales no Médicos ni Odontólogos, según se detalla en el Anexo N° 025"

- Adicionar el numeral 12.19 "Para fomentar que las atenciones brindadas a nuestros asegurados en los establecimientos de salud sean de calidad y estén dentro del marco de la normatividad vigente, se están considerando 3 indicadores de control de los cuales el Indicador Porcentaje de referencias justificadas y Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP corresponden a indicadores Cápita 2014 y el indicador Porcentaje de prestaciones observadas por Supervisión automática del Proceso de Evaluación Automática corresponde a un indicador de desempeño".



Modificar la **Cláusula Décimo Tercera: De la Evaluación de Indicadores, Metas y Resultados**, en lo siguiente:

- Modificar en el Anexo N° 011 del numeral 13.1, las metas trimestrales a evaluar en el III Trimestre y IV Trimestre del 2014, de los Indicadores Financieros IF-01 Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición e IF-03 Porcentaje de Medicamentos con Órdenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos; y, el Trimestre en que se efectuará la evaluación del Indicador IP-09 Porcentaje de Referencias Justificadas, quedando como se detalla en el Anexo N° 011.



CLÁUSULA TERCERA: VIGENCIA y CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

El SIS y el GOBIERNO REGIONAL declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para Pago Capitado suscrito entre las mismas partes, se mantienen vigentes e inalterables en cuanto no se opongan a la presente Adenda.

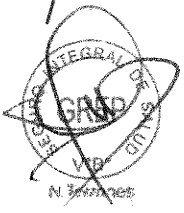
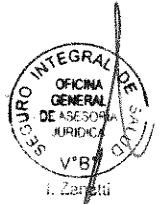
En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman la presente Adenda, en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 09 días del mes de enero del año 2015.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
[Handwritten Signature]
Lic. Adm. FERNANDO MELENDEZ CELIS
GOBERNADOR REGIONAL

FERNANDO MELENDEZ CELIS
Presidente Regional
Gobierno Regional de Loreto

[Handwritten Signature]
PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 011

INDICADORES DEL CONVENIO

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL NEGOCIADA	META TRIMESTRAL			
					I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición		25%	25%	100%	100%
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible	90%	22%	22%	23%	23%
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos		21%	21%	100%	100%
1	INDICADORES PRESTACIONALES	IP-01	Porcentaje de niños menores de 1 año con 07 CRED, y suplementados con hierro o micronutrientes	50%	5%	20%	40%	50%
2		IP-02	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales o más	70%	8%	30%	55%	70%
3		IP-03	Porcentaje de atendidos en prestaciones de salud bucal	40%	10%	20%	35%	40%
4		IP-04	Porcentaje de atendidos con profilaxis antiparasitaria	60%	10%	30%	50%	60%
5		IP-05	Porcentaje de atendidos con prestaciones de salud reproductiva	40%	10%	20%	35%	40%
6		IP-06	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cancer de cuello uterino	50%	5%	20%	40%	50%
7		IP-07	Porcentaje de tamizados en problemas de salud mental	20%	5%	10%	15%	20%
8		IP-08	Porcentaje de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Quiwarma con tamizaje de PSE	100%			100%	
9		IP-09	Porcentaje de referencias justificadas	70%				70%
10		IP-10	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP	20%	50%	40%	30%	20%



N. Torres

P. Gallo