



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, la Tercera Adenda al **Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud** que celebran de una parte la **Unidad Ejecutora HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA (1571)**, con R.U.C. N° 20159855938, con domicilio en , Av. Augusto Pérez Aranibar N° 600, Distrito de Magdalena del Mar, Provincia y Departamento de Lima, debidamente representado por su Directora General **CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LI**, identificado con DNI N°08726687, designada mediante Resolución Jefatural N°184-2015/IGSS, al que en adelante se denominará **UNIDAD EJECUTORA**; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212, Urb. Maranga, San Miguel, Lima, representado por su Jefe, **PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS** identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. En el año 2014, el **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA**, celebraron el Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud.
- 1.2. La Clausula Décimo Octava del Convenio, establece que las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento del mismo.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

- 2.1 La presente Adenda tiene por objeto **ampliar** la cláusula Décimo Novena del Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud, referido en la cláusula precedente.
- 2.2 Asimismo, tiene por finalidad establecer las prestaciones, las obligaciones de las partes, transferencias, entre otros, respecto de los servicios complementarios en salud que brindarán los profesionales de salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, según corresponda, autorizados mediante Decreto Legislativo N° 1154 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 001-2014-SA.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. Las partes convienen mutuamente que los siguientes términos y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indican:

3.1.1. **Servicio Complementario en Salud:** Es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su Unidad Ejecutora o Entidad Pública tenga firmado un convenio de prestación de servicios complementarios, convenios pactados con las instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del Decreto Legislativo N° 1154 y su Reglamento.

3.1.2. **Entrega Económica:** Es el pago que realiza la Unidad Ejecutora o Entidad de la IPRESS al profesional de la salud por la prestación de los servicios complementarios en salud brindados.

3.1.3. **Profesionales de la Salud:** Son aquellos Profesionales de la Salud que realizan labor asistencial, sujetos a cualquier régimen laboral, incluido el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, comprendidos en el Anexo 1 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA.

3.1.4. **Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS:** Es la unidad básica de la oferta constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su complejidad.

CLÁUSULA CUARTA: DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS ASEGURADOS

4.1. Los Servicios Complementarios en Salud comprenderán un conjunto de actividades, desarrolladas en las UPSS aprobadas, pudiendo La Unidad Ejecutora ampliar a otras UPSS, previa conformidad del SIS.

4.2. Las UPSS aprobadas estarán determinadas en el **Anexo N° 001: Cartera y Programación de los Servicios Complementarios en Salud**, de la presente Adenda.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA UNIDAD EJECUTORA



5.1 Elaborar un Plan de Ampliación de la Atención, para brindar Servicios Complementarios en Salud, conforme a lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154 que incluya:

5.1.1. La evidencia técnica de la capacidad productiva (brecha oferta-demanda) de la IPRESS.

5.1.2. **Anexo N° 002: Relación Nominativa de Profesionales de la Salud de los Servicios Definidos**, dispuestos a prestar los Servicios Complementarios en Salud.

5.2. Contar con una programación trimestral aprobada por el Titular de la Unidad Ejecutora u Hospital correspondiente, la cual será remitida al SIS. Su actualización podrá realizarse mediante comunicación formal al SIS, 5 días hábiles antes de empezar el trimestre.

5.3. Contar con la respectiva certificación de crédito presupuestario.

5.4. Contar con personal técnico asistencial y personal administrativo así como material, sistema de registro e información, equipos e infraestructura física disponible y apta para prestar servicios complementarios.

5.5. Facilitar el ingreso del paciente al área de Admisión del Hospital, para su respectiva atención en Triage, Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico y otros servicios seleccionados.

5.6. Realizar las afiliaciones/inscripciones de las personas que reúnan las condiciones de elegibilidad para ser asegurados del SIS.

5.7. Desarrollar las campañas de información, difusión y promoción de los nuevos Servicios Complementarios en Salud.

5.8. Contar con un comité para servicios complementarios, el cual deberá estar conformado como mínimo con un profesional de: Oficina de seguros, planeamiento y presupuesto, personal y un profesional responsable por cada UPSS participante, quienes son responsables de la elaboración del Plan de Ampliación de Atención para brindar Servicios Complementarios, supervisando su ejecución. Asimismo deberá designar un representante para coordinaciones con el SIS.

5.9. Asegurar la atención oportuna y de calidad a los asegurados del SIS, disponiendo la realización de auditorías médicas en forma inopinada en forma periódica, a fin de cautelar la adecuada aplicación de la prestación de los servicios complementarios en salud.

5.10. Registrar la información de las atenciones en los formatos y según las pautas de registro que el SIS disponga, remitiendo dicha información en forma mensual o cuando el SIS lo requiera.





- 5.11. Cumplir con las disposiciones que se emitan en el marco de los servicios complementarios en salud.
- 5.12. Garantizar el cumplimiento de la programación trimestral presentada al SIS
- 5.13. Cumplir los indicadores y estándares de producción establecidos en la presente Adenda.
- 5.14. Contar con el plan de ampliación de atención aprobado con un mes de anterioridad al inicio de un nuevo trimestre de servicios complementarios, para la programación de su transferencia financiera respectiva; caso contrario, se postergará el inicio del mismo hasta el siguiente mes, de corresponder.
- 5.15. Remitir informe al Seguro Integral de Salud respecto a la realización de procedimientos acordados en una cantidad mayor a la prevista en el plan de ampliación de atención, en caso de ocurrir.
- 5.16. Remitir, previo al inicio del trimestre, un informe de evaluación de los servicios complementarios correspondiente al trimestre inmediato anterior, según el formato que remita el SIS.



CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL SIS

- 6.1. Determinar la necesidad de atención de sus asegurados.
- 6.2. Garantizar el financiamiento de las prestaciones a través de los Servicios Complementarios en Salud, según disponibilidad presupuestaria.
- 6.3. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 6.4. Efectuar la validación de las prestaciones informadas por los establecimientos de salud.
- 6.5. Brindar asistencia técnica a la **UNIDAD EJECUTORA**, respecto del objeto de la presente Adenda.
- 6.6. Supervisar la ejecución de los servicios complementarios en la IPRESS. En caso de encontrarse incumplimiento de la programación trimestral acordada en el plan de ampliación de atención, o de otros acuerdos del plan, disminución en la producción regular de las prestaciones a los asegurados, o irregularidades en los registros/digitación de los formatos, el SIS se reserva el derecho de aplicar medidas correctivas mediatas o inmediatas, incluso la suspensión de los servicios complementarios.





- 6.7 Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de indicadores, metas y resultados, en base a los indicadores de acuerdo a lo en las fichas técnicas que se describen en los anexos 05 y 06 de la presente adenda, los mismos que serán medidos por UPSS y/o especialidad, incluida en el plan de ampliación de atención.

CLÁUSULA SÉPTIMA: MODALIDAD DE PAGO

La modalidad de pago a la UNIDAD EJECUTORA es Pre-Liquidado.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS

- 8.1. El pago de las prestaciones por los Servicios Complementarios en Salud, se realizará a través de transferencias financieras diferenciadas.
- 8.2. Las transferencias financieras serán trimestrales. Si el monto entregado se agotara antes de finalizado el trimestre, las prestaciones adicionales realizadas serán canceladas en la siguiente transferencia, siempre que se cuente con disponibilidad presupuestal.
- 8.3. El SIS efectuará el monitoreo y la liquidación de las prestaciones realizadas y valorizadas.



CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS Y DEL MANUAL DE FACTURACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Las tarifas para cada actividad o procedimiento serán las establecidas en la Guía de Valorización de las Prestaciones, la misma que forma parte de la presente Adenda como Anexo N° 003. Así como el Manual de Valorización de Servicios Complementarios comprendido en el Anexo N° 004.



CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

Ambas partes, una vez culminada la ejecución del primer trimestre, evaluarán el cumplimiento del objeto de la presente Adenda, a fin de efectuar las modificaciones a los términos y condiciones pactados en caso corresponda, para garantizar la sostenibilidad de los Servicios Complementarios en Salud.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA VIGENCIA

- 11.1. La presente Adenda tendrá una vigencia de un (01) año, contado a partir de la fecha de su suscripción.
- 11.2. La presente Adenda 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 renovarla, por escrito y con una anticipación no menor de treinta días (30) calendario a su vencimiento.


11.3 Con posterioridad al término de la vigencia de la presente Adenda subsistirán las obligaciones de la **UNIDAD EJECUTORA** generadas en virtud del presente documento hasta su culminación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES


Ambas partes declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud 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 días del mes de *23* *Abri*l del año 2015.





CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LI
Directora General
Hospital Nacional Víctor Larco Herrera



PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO 05

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Área Responsable	
		Seguro Integral de Salud	
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
1.- Datos de identificación del Indicador			
Código		Nombre del Indicador	
		Grado de Cumplimiento de los Procedimientos realizados por Servicios Complementarios	
Definición del Indicador			
Es la relación entre el número de procedimientos por Servicios Complementarios realizados respecto al número de procedimientos planificados.			
2.- Relevancia del Indicador			
Propósito			
Mide el cumplimiento del Plan de Ampliación de Atención de Servicios Complementarios aprobado para el establecimiento de salud.			
Justificación			
En el marco de la atención de Servicios Complementarios, es mandatorio que todos los Establecimientos de Salud que prestan este servicio cumplan en la ejecución de lo planificado, toda vez que reciben prospectivamente las transferencias financieras correspondientes.			
3.- Aspectos metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
N° de procedimientos realizados como Servicios Complementarios X 100		Cantidad de procedimientos realizados como Servicios Complementarios en el Establecimiento de Salud, en el trimestre de evaluación de servicios complementarios	
N° de procedimientos planificados como Servicios Complementarios		Denominador	
		Cantidad de procedimientos planificados por el Establecimiento de Salud para Servicios Complementarios, en el trimestre de evaluación de servicios complementarios	
Representatividad			
En la IPRESS evaluada.			
Frecuencia de medición			
Trimestral			
Meta:	81% - 100%: adecuado		
	60% - 80%: regular		
	> 100%: inadecuado		
	< 60%: malo		
4.- Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos			
SIASIS - ARFSIS. Plan de Ampliación de Servicios Complementarios.			
Responsable de los datos e Información			
Recopilación de datos			
Establecimientos de Salud que realizan los procedimientos de Servicios Complementarios deben registrar la información en los Formatos de Atención.			
Procesamiento de datos			
OGTI - SIS. GREP.			
Comentarios Técnicos:			
Para la determinación del límite inferior del rango de la meta (regular) se ha tomado como referencia el mayor porcentaje de cumplimiento de las IPRESS con respecto a la ejecución de procedimientos complementarios (durante los dos primeros trimestres), que fue alcanzado por el Hospital San Juan de Lurigancho (según reporte de producción a marzo 2015).			
Este indicador será medido después del término del mes siguiente de culminado el trimestre evaluado.			



MORENO E





ANEXO 06

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1.- Datos de identificación del Indicador		
Código		Nombre del Indicador
		Producción con Servicios Ordinarios
Definición del Indicador		
Es la relación entre el número de procedimientos realizados como Servicios Ordinarios con respecto al histórico de procedimientos realizados en el mismo trimestre.		
2.- Relevancia del Indicador		
Propósito Medir la variación de la cantidad de los procedimientos realizados de manera ordinaria a los pacientes SIS, en relación al histórico de procedimientos realizados en el mismo trimestre, correspondiente al período de evaluación de los servicios complementarios.		
Justificación La atención de Servicios Ordinarios debe mantenerse o aumentar pero no disminuir por la ejecución de servicios complementarios.		
3.- Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Nº de procedimientos regulares realizados en trimestre}}{\text{Nº de procedimientos regulares realizados según Histórico trimestral}}$		Cantidad de procedimientos realizados por Servicios Ordinarios en el establecimiento de salud, en el trimestre de ejecución de servicios complementarios
		Denominador Cantidad promedio de procedimientos realizados según histórico trimestral del establecimiento de salud, en el trimestre de ejecución de servicios complementarios
Representatividad En la IPRESS evaluada.		
Frecuencia de medición Trimestral		
Meta: Mayor o igual al 100% de la producción del promedio del trimestre equivalente, de los 3 últimos años.		
4.- Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos SIASIS - ARFSIS. Plan de Ampliación de Servicios Complementarios.		
Responsable de los datos e Información		
Recopilación de datos Establecimientos de Salud que realizan los procedimientos de Servicios Complementarios		
Procesamiento de datos OGTI - SIS. GREP.		
Comentarios Técnicos:		
Definición operacional: Los procedimientos regulares realizados por servicios ordinarios se refieren a la cantidad de estos procedimientos que se brindan fuera de las horas complementarias. El histórico trimestral de procedimientos se refiere a la cantidad promedio de éstos que han sido realizados por servicios ordinarios en los trimestres homólogos de los años anteriores. Por ejemplo, si se evalúa la cantidad de procedimientos durante el trimestre enero - marzo 2015, ésta deberá ser contrastada contra el mismo tipo de procedimiento, ejecutado en el mismo trimestre de años anteriores. Para la determinación de la meta se ha tomado como referencia el DS N° 001-2014-SA, en el cual se establece que la realización de los servicios complementarios no debería implicar una reducción de los procedimientos que se ejecutan de manera ordinaria, para el mismo período de tiempo evaluado. El indicador se medirá por UPSS y/o procedimientos señalados en el respectivo plan.		

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GERENTE
GREP
V°B°
MORENO E

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente de
Financiamiento
V°B°
AGUIRRR