



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, la **Segunda Adenda al Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud**, que celebran de una parte la **Unidad Ejecutora INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (1564)**, con R.U.C. N° 20144329148, con domicilio en Jr. Miroquesada N° 941, distrito, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Director General, **ENRIQUE GUEVARA RÍOS**, identificado con DNI N° 10287323, designado mediante Resolución Jefatural N° 015-2015/IGGS de fecha 27/01/2015, 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 N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Jefe, **JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO**, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 025-2015-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 30 de abril de 2014, el **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA**, celebraron el Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud.
- 1.2. Con fecha 29 de diciembre de 2015, se suscribió la Primera Adenda al Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud.
- 1.3. 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 de los fines del mismo.



CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

El **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA**, mediante la suscripción de la presente Adenda, acuerdan modificar las Cláusulas Segunda y Décimo Novena del Convenio, en los términos y condiciones que a continuación se detallan:

- Incluir en la **CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS** del Convenio, las siguientes definiciones operacionales:

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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

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.

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.

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.



E. GUEVARA

- Ampliar los alcances de la **CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD** del Convenio, los cuales quedan redactados en los términos y condiciones que a continuación se indican.

De las Prestaciones brindadas a los asegurados:

- 19.1 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.
- 19.2 Las UPSS aprobadas estarán determinadas en la Cartera y Programación de los Servicios Complementarios en Salud.

Obligaciones de la UNIDAD EJECUTORA:

- 19.3 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 será presentado de manera trimestral. El citado Plan, será evaluado en la oportunidad de su presentación y deberá contar con la **ACEPTACIÓN** expresa por parte del **SIS**, para lo cual se emitirá la respectiva "Acta de Acuerdo".

El Plan de Ampliación de la Atención deberá estar enmarcado en lo establecido en el art. 4° del DS N° 001-2014-SA, debiendo incluir entre otros lo siguiente:

- La evidencia técnica de la capacidad productiva (brecha oferta-demanda) de la IPRESS.
- Cartera y Programación de los Servicios Complementarios en Salud
- Relación Nominativa de Profesionales de la Salud de los Servicios Definidos.
- Guía de Valorización de las Prestaciones
- Manual de Valorización de Servicios Complementarios



J. ACOSTA



A. LUNA



A. OJANA C



C. AGUIRRE



J. ACOSTA



- 19.4 La programación trimestral deberá ser aprobada por el Titular de la Unidad Ejecutora u Hospital correspondiente, la cual será remitida al SIS. La programación indicada podrá actualizarse mediante comunicación formal dirigida al SIS 5 días hábiles antes de empezar el trimestre.
- 19.5 Contar con la respectiva certificación de crédito presupuestario.
- 19.6 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.
- 19.7 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.
- 19.8 Realizar las afiliaciones/inscripciones de las personas que reúnan las condiciones de elegibilidad para ser asegurados del SIS.
- 19.9 Desarrollar las campañas de información, difusión y promoción de los nuevos Servicios Complementarios en Salud.
- 19.10 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.
- 19.11 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.
- 19.12 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.
- 19.13 Cumplir con las disposiciones que se emitan en el marco de los servicios complementarios en salud.
- 19.14 Garantizar el cumplimiento de la programación trimestral presentada al SIS
- 19.15 Cumplir los indicadores y estándares de producción establecidos en la presente Adenda.
- 19.16 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.





- 19.17 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.
- 19.18 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.

Obligaciones del SIS

- 19.19 Determinar la necesidad de atención de sus asegurados.
- 19.20 Garantizar el financiamiento de las prestaciones a través de los Servicios Complementarios en Salud, según disponibilidad presupuestaria.
- 19.21 Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.
- 19.22 Efectuar la validación de las prestaciones informadas por los establecimientos de salud.
- 19.23 Brindar asistencia técnica a la **UNIDAD EJECUTORA**, respecto del objeto de la presente Adenda.
- 19.24 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.
- 19.25 Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación de indicadores, metas y resultados, en base a los indicadores de acuerdo a lo establecido en las fichas técnicas que se describen en los **Anexos N° 01 y N° 02** de la presente adenda, los mismos que serán medidos por UPSS y/o especialidad, incluida en el plan de ampliación de atención.

De las Transferencias Financieras

- 19.26 El pago de las prestaciones por los Servicios Complementarios en Salud, se realizará a través de transferencias financieras diferenciadas, efectuadas en el marco de lo regulado en el Decreto Legislativo 1154 y modificatorias, con arreglo a las especificaciones conferidas en los **Anexos N° 01 y N° 02** de la presente Adenda.
- 19.27 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.



E. GUEVARA



J. ACOSTA



A. LUNA



J. ALDANA G.



C. AGUIRRE



19.28 El SIS efectuará el monitoreo y la liquidación de las prestaciones realizadas y valorizadas.

De las Tarifas y del Manual de Facturación de las Prestaciones

19.29 Las tarifas para cada actividad o procedimiento serán las establecidas en la **Guía de Valorización de las Prestaciones**, así como el **Manual de Valorización de Servicios Complementarios** del Plan de Ampliación de Atención de la **UNIDAD EJECUTORA**.

De la Evaluación de los Servicios Complementarios en Salud

19.30 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.

De la Vigencia y Continuidad de las Estipulaciones

19.31 Lo estipulado en la presente Adenda entrará en vigencia desde la fecha de suscripción.

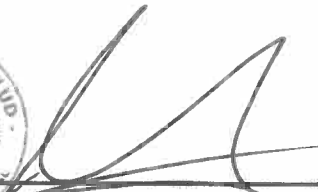


CLÁUSULA TERCERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

Ambas partes declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión y de la Primera Adenda 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 11 días del mes de febrero del año 2016.




ENRIQUE GUEVARA RÍOS
 Director General
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL


JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO
 Jefe
 SEGURO INTEGRAL DE SALUD





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANEXO 01

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
$\frac{\text{Nº de procedimientos realizados como Servicios Complementarios X 100}}{\text{Nº de procedimientos planificados como Servicios Complementarios}}$		Cantidad de procedimientos realizados como Servicios Complementarios en el Establecimiento de Salud, en el trimestre de evaluación de 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.		



E. C. GUERRA

Fuente de datos

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.



C. AGUIRRE



A. LUNA



PERÚ

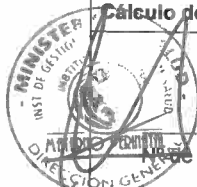
Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ANEXO 02

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
Definición del Indicador		Producción con Servicios Ordinarios
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 periodo 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
Nº de procedimientos regulares realizados en trimestre		Cantidad de procedimientos realizados por Servicios Ordinarios en el establecimiento de salud, en el trimestre de ejecución de servicios complementarios
Nº de procedimientos regulares realizados según Histórico trimestral		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 periodo de tiempo evaluado. El indicador se medirá por UPSS y/o procedimientos señalados en el respectivo plan.		



E. GUEVARA



C. AGUIRRE



A. LUNA

