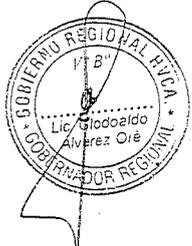


TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Conste por el presente documento, la Tercera Adenda al Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Huancavelica y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado, que celebran de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Calle Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, **JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO**, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 025-2015-SA de fecha 13/08/2015, al que en adelante se denominará **SIS**, y de la otra parte **GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA**, con RUC N° 20486020882, con domicilio en Jr. Torre Tagle N° 336, distrito de Huancavelica, provincia de Huancavelica, departamento de Huancavelica, debidamente representado por su Gobernador Regional, señor **GLODOALDO ÁLVAREZ ORÉ**, identificado con DNI N° 23360064, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29/12/2014, ahora denominado Gobernador Regional en virtud de la Ley N° 30305, Ley de reforma de los artículos 191°, 194° y 203° de la Constitución Política del Perú, 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**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 24 de marzo de año 2014, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.2. Con fecha 09 de enero del año 2015, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, suscribieron la Primera Adenda el Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.3. Con fecha 16 de marzo del año 2015, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, suscribieron la Segunda Adenda el Convenio de Gestión para Pago Capitado
- 1.4. 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 ellas designen.
- 1.5. La Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016, publicada el 06 de diciembre de 2015, establece en sus artículos 37° y 38° disposiciones relativas a las transferencias de recursos para las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al **SIS** y compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través de **DARES**, respectivamente



CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes, modificar el Convenio en el marco de las disposiciones establecidas por la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016, en lo relativo a las transferencias financieras para el primer nivel de atención.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES

3.1 Modificaciones en la CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS:

➤ Excluir las siguientes definiciones:

- Asegurado PSE
- Asegurado NRUS
- Coordinador General de Enlace Capita
- Componente de Reposición
- Componente 1: Evaluación Integral de Salud
- Componente 2: Promoción de comportamientos saludables
- Componente 3: Promoción de entornos saludables
- Establecimientos de Salud
- Establecimiento de Adscripción
- Labores administrativas
- Indicadores del Convenio de Gestión
- Índice de Desarrollo Humano
- Monto Fijo de Cápita
- Monto Variable de Cápita
- Plan de Salud Escolar
- Plan de Beneficios SIS para Régimen Subsidiado PSE
- SAMU
- Transferencia de Recursos

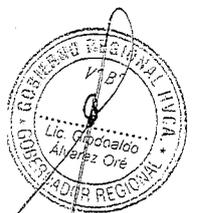
➤ Modificar las siguientes definiciones:

Afiliación
Es la adscripción de un asegurado a alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Asegurado/Afiliado
Toda persona beneficiaria residente en el país, que este bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud. Para el reconocimiento de los beneficios de un asegurado, deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la cual deberá estar activa y vigente.

Cobro Indebido
Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del SIS, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención de los asegurados, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

Evaluación del Desempeño
Proceso mediante el cual se mide el desempeño del GOBIERNO REGIONAL respecto al cumplimiento de las cláusulas del presente convenio, mediante la



006
006

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Zona de Frontera, Dispersión Geográfica, Cuencas de Loreto y Unidades Ejecutoras Amazónicas).

Este monto estará condicionado al cumplimiento de Compromisos de Gestión asumidos por el **GOBIERNO REGIONAL**.

Componente III

Monto que forma parte del total que será transferido a favor del **GOBIERNO REGIONAL** para la cobertura de las atenciones de primer nivel.

Este monto estará condicionado al cumplimiento de metas respecto a los indicadores prestacionales, las que deberán reflejar un incremento de cobertura en relación al año previo; según el escenario negociado por el **GOBIERNO REGIONAL** en la reunión sostenida con el **SIS**.

A fin de verificar el cumplimiento de las metas prestacionales, el **SIS** realizará un monitoreo mensual, realizando la evaluación final al término del tercer trimestre del año fiscal 2016.

Compromisos de Gestión

Son responsabilidades que se desprenden de la negociación entre el **SIS** y los representantes del Gobierno Regional o IGSS, según sea el caso, por el cual los últimos se comprometen a cumplir las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de servicios, así como la entrega de información requerida, relacionado al cumplimiento del convenio suscrito.

Para ello, el **SIS** implementará un sistema informativo para el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios.

Estudio Actuarial

Estudio Técnico que permite proyectar, a partir de información estadística, el Costo Unitario Actuarial, el cual incluye el costo de siniestralidad, costo de adquisición y el costo administrativo por atendido en los establecimientos de primer nivel de atención.

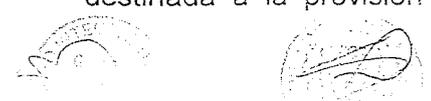
Factores Prestacionales

Variables directamente relacionadas a la cobertura prestacional, la producción previa de prestaciones preventivas y el comportamiento epidemiológico de la Región/IGSS. Se basan en los siguientes ajustes:

- a. **Ajuste de Producción Preventiva:** Es el ajuste positivo que permite asignar recursos a aquellas regiones cuya producción valorizada a partir del total de atenciones del año anterior al del cálculo excedió al recurso asignado como monto base neto para ese mismo año, priorizando las atenciones preventivas.
- b. **Ajuste Epidemiológico:** Es un ajuste positivo que distribuye un porcentaje de recursos para cubrir contingencias sanitarias relacionadas al comportamiento endémico o epidémico de algunas patologías transmisibles y no transmisibles priorizadas

Gasto de Reposición

Corresponde a la valorización del consumo de las prestaciones y la ejecución destinada a la provisión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos,



medición de parámetros establecidos por el SIS, el cual tendrá efecto para el cálculo del monto cápita basal.

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 Institución Prestadora de Servicios de Salud, como del asegurado que la recibe. Se caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.

Insumos críticos de los Indicadores de evaluación:

Son aquellos insumos cuya situación de abastecimiento podría afectar el normal proceso de la atención del asegurado de las prestaciones priorizadas de los indicadores del Convenio. Las condiciones que contribuyen a la criticidad son tres: Riesgos de desabastecimiento, proveedor crítico y el peso relativo del insumo en la estructura de costos.

Proceso Control Presencial Posterior

Consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y registradas en sus aplicativos informáticos por los establecimientos de salud.

- Incorporar las siguientes definiciones:

Acreditación

Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el Titular, derechohabiente y menores dependientes para tener derecho de cobertura de salud

Adscripción

Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada, de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente y hacia donde deberá acudir en primera instancia en caso de requerir atención de prestaciones recuperativas.

Componente I

Es el Monto Cápita Basal Monto que forma parte del total que será transferido al GOBIERNO REGIONAL para la cobertura de las atenciones de primer nivel de atención. Se obtiene de la multiplicación del Costo Total (Costo Único SIS obtenido del estudio actuarial por el número de afiliados de cada región) por el porcentaje de cobertura prestacional por cumplimiento de meta.

Componente II

Monto que forma parte del total que será transferido a favor del GOBIERNO REGIONAL para la cobertura de las atenciones de primer nivel. Resulta de la aplicación de un Factor Prestacional (Ajuste Epidemiológico) y Variables Financieras (Índice de Desarrollo Humano, Ámbito VRAEM, Ámbito DATEM



productos sanitarios procedimientos médicos quirúrgicos, estomatológicos y otros directamente relacionados con la prestación brindada. La UE independientemente de la modalidad de pago, deberá reponer no menos del 100% del consumo reportado, bajo responsabilidad.

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto Cápita en el Primer Nivel de Atención

Compendio de pautas metodológicas elaborado por el SIS para el cálculo y distribución del Monto Cápita Basal.

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto por Cumplimiento de Acuerdos de Gestión en el Primer Nivel de Atención

Compendio de pautas metodológicas elaborado por el SIS para determinar el monto supeditado al cumplimiento de los Compromisos de Gestión asumidos por el Gobierno Regional, a través de sus Unidades Ejecutoras.

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto por Cumplimiento de Metas Prestacionales en el Primer Nivel de Atención

Compendio de pautas metodológicas elaborado por el SIS para la determinación del monto condicionado al cumplimiento de las metas porcentuales acordadas en el presente convenio para los indicadores prestacionales.

Incentivos al cumplimiento de indicadores;

Refiere a la política de incentivos establecidas por el SIS a través de Documentos normativos en el marco de la Gestión por Resultados.

Indicadores

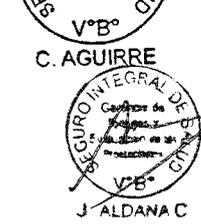
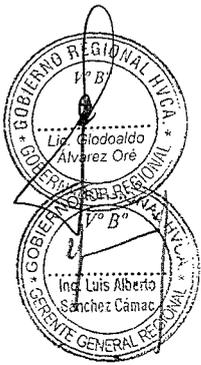
Los indicadores son expresiones de las variables cuantitativas y cualitativas mediante las cuales se pueden medir los logros alcanzados, observar los cambios vinculados con una intervención o analizar los resultados de una intervención para el desarrollo.

a. **Indicadores trazadores;** Son indicadores de los programas presupuestales establecidos en el marco de la gestión por Procesos, las cuales son evaluadas por las diferentes instituciones del país y son medidas por el INEI. Para efectos del presente convenio y en el marco de la alineación de convenios el SIS ha adecuado los mismos a la población objetivo del SIS.

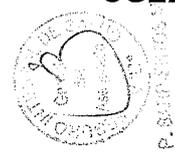
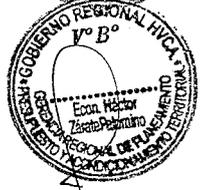
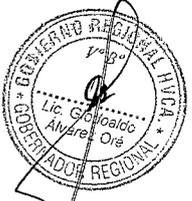
b. **Evaluación de Indicadores;** Refiere a la evaluación que realiza el SIS en el marco de la Gestión por Resultados, con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, esta puede ser de manera presencial o mediante análisis de información de bases de datos del SIASIS, del MEF u otra entidad según corresponda. Los resultados se harán llegar al Gobierno Regional u órgano competente a través de las GMR/ UDR del SIS.

Padrón Nominal de niños

Registro actualizado y homologado de niños y niñas menores de 06 años a nivel distrital.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



Paciente ámbito Amazónico:

Es aquel asegurado (afiliado), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de comunidades nativas priorizadas en el marco de la RM. N° 066-2015-MC y RM. N° 152-2013-MIDIS y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente en el ámbito Amazónico.

Programación de Compromisos Anualizados

Instrumento de la programación presupuestaria del gasto público que tiene como objetivo establecer los montos máximos a comprometer por una entidad durante un año fiscal determinado.

Metas

Las metas son la expresión concreta y cuantificable de lo que se quiere alcanzar en un período definido, trátase de impactos, efectos o productos.

Tramo Fijo Cápita

Monto que forma parte del Componente I y consiste en el financiamiento económico requerido por las Unidades Ejecutoras para alcanzar las metas definidas en el Convenio Cápita. Para el año fiscal 2016 equivale al ejecutado en la contratación de personal bajo el Régimen Laboral Especial CAS al 31 de diciembre de 2015, no debiendo superar el 30% de la suma de los Componentes I y II. Su transferencia será efectuada vía Decreto Supremo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.

VARIABLES FINANCIERAS

VARIABLES FINANCIERAS que toman en cuenta las particularidades de cada una de las Regiones del país y las Unidades Ejecutoras que la conforman, a nivel nacional, los elementos de ajuste se aplican sobre el monto Cápita basal (Componente I) y forman parte del Componente II. Para el presente convenio se usarán los siguientes variables:

- a. Dispersión Geográfica.
- b. Índice de Desarrollo Humano (IDH).
- c. Ámbito VRAEM.
- d. Ámbito DATEM.
- e. Cuencas de Loreto.
- f. Zona de Frontera.
- g. Unidades Ejecutoras Amazónicas.

➤ Incorporar los siguientes acrónimos:

- ICI:** Informe de Consumo Integrado
- IGSS:** Instituto de Gestión de Servicios de Salud
- SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
- SISMED:** Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgicos

➤ Excluir los siguientes acrónimos:

- PSE:** Plan de Salud Escolar
- SAMU:** Sistema de Atención Móvil de Urgencias
- UGEL:** Unidad de Gestión Educativa Local

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

3.2. Modificaciones en la **CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL**, los siguientes términos:

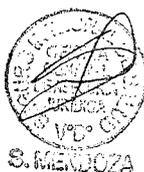
➤ Excluir las siguientes normas legales:

- 4.9 Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014.
- 4.15 Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- 4.18 Decreto Supremo N° 010-2013-SA, que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados:
- 4.27 Decreto Supremo N° 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias aprobadas mediante Decretos Supremos N° 138-2012-EF y N° 116-2013-EF.
- 4.29 Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- 4.32 Decreto Supremo N° 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- 4.35 Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- 4.40 Resolución Ministerial N° 174-2012-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- 4.43 Resolución Jefatural N° 170-2012/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2012-SIS/GREP "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud"
- 4.46 Resolución Jefatural N° 190-2012/SIS. Aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/GA "Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.
- 4.50 Resolución Jefatural N° 190-2012/SIS de fecha 16/11/2012, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2012-SIS/GA "Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud".

- 4.54 Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2015.

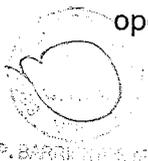
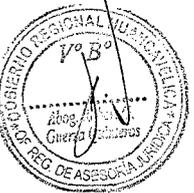
➤ Incorporar las siguientes normas legales:

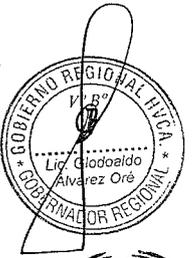
- 4.61 Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.62 Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- 4.63 Decreto Supremo N° 304-2012-EF que aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto
- 4.64 Decreto Supremo N° 002-2016-SA que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud – SIS.
- 4.65 Decreto Supremo N° 010-2016-SA.- Aprueban Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas
- 4.66 Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueban el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- 4.67 Resolución de Superintendencia N° 106-2015- SUSALUD/S, que modifica parcialmente la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S.
- 4.68 Resolución Jefatural 107-2015-SIS/GREP, que aprueba la directiva administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS)
- 4.69 Resolución Jefatural N° 111-2015-SIS/GA, Directiva Administrativa que regula el proceso de afiliación, atención, plan de beneficios y financiamiento al SIS independiente del régimen de financiamiento semicontributivo del Seguro Integral de Salud
- 4.70 Resolución Jefatural N° 126-2015-SIS/GA, Directiva Administrativa que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidio del Seguro Integral de Salud.
- 4.71 Resolución Jefatural N° 144-2015-SIS/GA, Aprobar el valor del Aporte Mensual que estará a cargo del Asegurado al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud.
- 4.72 Resolución Jefatural N° 195-2015/SIS, mediante la cual se aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GNF que regula el Monitoreo de la Ejecución de las Transferencias Financieras a Unidades Ejecutoras que reciben Financiamiento del Seguro Integral de Salud – SIS.
- 4.73 Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud".
- 4.74 Resolución Jefatural N° 244-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa sobre Procedimientos de Supervisión y Seguimiento de la Ejecución de los Convenios de Pago con los Gobiernos Regionales e Instituto de Gestión de Servicios de Salud".
- 4.75 Resolución Jefatural N° 251-2015-SIS/GREP, que aprueba la Guía de operativización de Presupuesto por Resultados.



- 
- 
- 4.76 Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GREP-V.01, "Directiva Administrativa sobre Proceso de Control Presencial Posterior".
- 4.77 Resolución Jefatural N° 009-2016/SIS, mediante la cual se aprueban las "Guías Técnicas" para las Transferencias Financieras en el Primer Nivel de Atención".
- 4.78 Resolución Jefatural N° 010-2016/SIS, que establece el "Tramo Fijo Cápita" a financiar para las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en el año 2016".

3.3 Incluir la **CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACION DEL ASEGURADO**



Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente este registrado en el aplicativo informático del SIS con afiliación en condición "ACTIVO"; así como, presentar el documento de identidad según corresponda.

3.4 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL**

- 
- 
- 
- Modificar todo el contenido en el numeral "7.1 Del Gobierno Regional", el cual queda redactado en los siguientes términos:

- 7.1.1 Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos por el SIS para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al AUS.
- 7.1.2 Establecer las condiciones que permitan garantizar que las prestaciones que se brinden a los asegurados, se realicen en forma oportuna, completa y de calidad.
- 7.1.3 Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al marco presupuestal y PCA de los recursos transferidos materia del presente convenio, solicitadas por las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.
- 7.1.4 Aprobar oportunamente la incorporación de los "Salvos de Balance" y de la asignación de la PCA de los recursos transferidos en el marco del presente convenio, para los meses de enero y febrero de cada ejercicio fiscal, excepto por demora en la aprobación del Ministerio de Economía y Finanzas, debidamente acreditada.
- 7.1.5 Cautelar que las transferencias de recursos realizadas en el marco del presente Convenio a las Unidades Ejecutoras vinculadas al AUS, se ejecuten dentro de lo establecido en el TUO de la Ley N° 29344 y su Reglamento, así como en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA y demás normas que regulan la operatividad del SIS, en cuanto sea aplicable.
- 7.1.6 Monitorear, supervisar y evaluar a las Redes y Establecimientos de Salud respecto del cabal cumplimiento de las obligaciones que se estipulan en los numerales 7.2 y 7.3 de la presente Cláusula. En caso de incumplimiento, de conformidad con los resultados de los procesos de control que efectúe el

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

SIS, deberá disponer se informe ante las instancias correspondientes para determinar la responsabilidad administrativa funcional, civil o penal, según corresponda.

- 7.1.7 Implementar íntegramente en cada Establecimiento de Salud de su jurisdicción, la interconexión a través de internet o red privada virtual a fin de lograr la eficiencia en los procesos operacionales.
- 7.1.8 Fortalecer e implementar la Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones.
- 7.1.9 Es responsable de que los Establecimientos de Salud brinden las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a todos los asegurados del SIS, en forma gratuita, oportuna y de calidad.
- 7.1.10 Deberá brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control, a nivel de GOBIERNO REGIONAL, Unidades Ejecutoras y de Establecimientos de Salud.
- 7.1.11 Proponer las prioridades sanitarias, las estrategias de intervención, así como la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.
- 7.1.12 Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos mediante el aplicativo informático web SIASIS.
- 7.1.13 Capacitar a los Establecimientos de Salud para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.
- 7.1.14 Realizar evaluaciones trimestrales por cada Unidad Ejecutora de los indicadores del presente convenio.
- 7.1.15 Garantizar que las Unidades Ejecutoras transparenten la programación, distribución y ejecución de los recursos transferidos materia del presente convenio a nivel de Establecimiento de Salud.
- 7.1.16 Supervisar a las Unidades Ejecutoras respecto del uso de los recursos objeto del Convenio, así como aprobar las modificaciones presupuestales entre Unidades Ejecutoras del mismo pliego, siempre y cuando se trate de transferencias para la compra de productos farmacéuticos, productos sanitarios y suministros médicos, sin perjuicio de las autorizaciones expresas que pueda otorgar el SIS.
- 7.1.17 Registrar y reportar a través de al SIAF y al SIGA del MEF oportunamente los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas a las Unidades Ejecutoras.
- 7.1.18 Garantizar que cada una de las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción remitan al MEF la base de datos del SIGA hasta el quinto día hábil del mes siguiente.
- 7.1.19 Velar por el cumplimiento de los protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y el GOBIERNO REGIONAL, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el "Equipo Básico de Atención de Salud Basado en Familia y Comunidad"; así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normatividad vigente.

7.1.20 Llevar el registro de la producción mensual y el avance de los indicadores por establecimiento de salud.

7.1.21 Ejecutar de forma inmediata las acciones necesarias, conforme a la normativa vigente, en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que ponga en peligro la salud de la población afiliada al SIS. En caso de incumplimiento, serán objeto de responsabilidad funcional de acuerdo a Ley, ante las instancias correspondientes.

7.1.22 Asegurar que los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción estén debidamente inscritos en el RENIPRESS, conforme a la normativa emitida por SUSALUD y el Ministerio de Salud sobre la materia.

7.1.23 Recurrir obligatoriamente ante la UDR de su jurisdicción, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.

7.1.24 Cumplir con efectuar las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para su jurisdicción, de manera oportuna y de acuerdo a las normas de DIGEMID, bajo responsabilidad.

7.1.25 Difundir a la población en general, los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del presente Convenio.

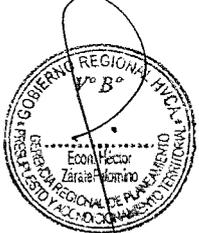
7.1.26 Deberá garantizar la dotación de medicamentos e insumos a las Unidades Ejecutoras de acuerdo al cuadro de necesidades anual, bajo las normas de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

7.1.27 Disponer la instalación de casas maternas y/o fortalecer las ya existentes, de ser necesario, de acuerdo a la norma técnica vigente.

7.1.28 Implementar las pautas y procesos establecidos en las Guías Técnicas que establecen la metodología para el cálculo de los montos correspondientes a los tres componentes del monto total a ser transferido para la cobertura de atenciones del primer nivel.

7.1.29 Remitir al SIS Central hasta el último día hábil del mes de marzo del presente año la documentación que acredite el cumplimiento de los Compromisos de Gestión en el Primer Nivel de Atención, a fin de materializar su compromiso para el cumplimiento de las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de servicios. (Anexo N° 01)

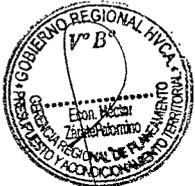
7.1.30 Remitir al SIS Central a través de las UDR, de manera trimestral, el padrón nominal de pacientes nuevos con TBC. A los Pacientes incluidos en el padrón nominal se les debe haber realizado la batería de laboratorio



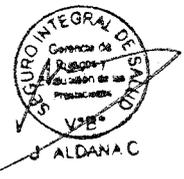
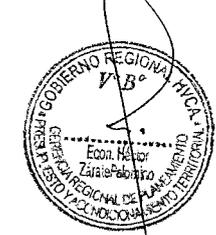
TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

completa según Norma Técnica en 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). La no remisión del Padrón será considerada incumplimiento del indicador.

- 7.1.31 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.
- 7.1.32 Garantizar el respeto a la interculturalidad de los pueblos en el acceso a la atención de salud.
- 7.1.33 Gestionar con instancias estratégicas los procesos para optimizar los "Procesos de afiliación temprana" en el marco del Proceso de Aseguramiento Universal en Salud y el Proceso de Identificación de las Personas.
- 7.1.34 Contar con las bases de datos actualizadas de la disponibilidad de insumos por establecimiento de salud, a través del registro del ICI – SIMED que permita su procesamiento y verificación de los mismos en las bases de datos analíticas disponibles.
- 7.1.35 Informar si las Unidades Ejecutoras cuentan con una Oficina de Atención para los Asegurados, la misma que debe estar considerada en el Organigrama de la Institución, caso contrario deberá implementarla en un plazo de treinta (30) días hábiles de haberse tomado conocimiento.
- 7.1.36 Garantizar que los usuarios del SIASIS que tienen acceso al Web Service de SISFOH utilicen de manera responsable el servicio de consultas y la información disponible en el mismo. Esta información deberá ser utilizada únicamente para los fines del proceso de afiliación, debiéndose guardar confidencialidad sobre los datos a los que se ha tenido acceso.
- 7.1.37 El uso inadecuado del instrumento informático referido conllevará la deshabilitación del acceso otorgado, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar y la aplicación de medidas disciplinarias de corresponder.
- 7.1.38 Garantizar que las compras (nacionales, regionales y locales) realizadas por el prestador de los diferentes productos farmacéuticos y dispositivos médicos y productos sanitarios, sean registradas tanto en el ICI como en el SIGA Modulo Logístico – MEF para su verificación correspondiente.
- 7.1.39 Garantizar que los asegurados SIS que se encuentren privados de su libertad, reclusos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), reciban prestaciones de salud preventiva-promocionales contenidas en el Plan de beneficios del SIS, de manera periódica.
- 7.1.40 Garantizar la actualización permanente del padrón nominal de niños, de los cuales más del 80% con DNI deben estar afiliados al SIS.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



- 7.1.41 La validación regional del listado estimado de PF, DM y PS realizado por el SIS en base al consumo de los mismos de nuestros asegurados, es equivalente a su programación cualitativamente y cuantitativamente.
- Modificar todo el contenido en el numeral “7.2 De la DISA/DIRESA/GERESA ”, el cual queda redactado en los siguientes términos:
 - 7.2.1 Es la responsable de operativizar los procesos de monitoreo, supervisión, evaluación trimestral, asistencia técnica y capacitación que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del convenio.
 - 7.2.2 Implementar la Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones y fortalecerla.
 - 7.2.3 Es responsable de que los Establecimientos de Salud brinden las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a todos los asegurados del SIS, en forma gratuita, oportuna y de calidad.
 - 7.2.4 Deberá brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control, a nivel de GOBIERNO REGIONAL, Unidades Ejecutoras y de Establecimientos de Salud.
 - 7.2.5 Proponer las prioridades sanitarias, las estrategias de intervención, así como la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.
 - 7.2.6 Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos mediante el aplicativo informático web SIASIS.
 - 7.2.7 Capacitar a los Establecimientos de Salud para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.
 - 7.2.8 Realizar evaluaciones trimestrales por cada Unidad Ejecutora de los indicadores del presente convenio.
 - 7.2.9 Garantizar que las Unidades Ejecutoras transparenten la programación, distribución y ejecución de los recursos transferidos materia del presente convenio a nivel de Establecimiento de Salud.
 - 7.2.10 Supervisar a las Unidades Ejecutoras respecto del uso de los recursos objeto del convenio.
 - 7.2.11 Registrar y reportar a través de al SIAF y al SIGA del MEF oportunamente los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas a las Unidades Ejecutoras.
 - 7.2.12 Velar por el cumplimiento de los procesos de atención, los mismos que estarán orientados por protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y la DIRESA, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el “Equipo Básico de Atención de Salud Basado en Familia y Comunidad”; así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normativa vigente.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

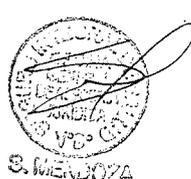
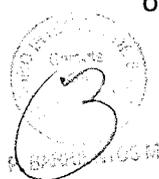
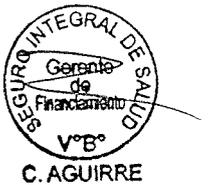
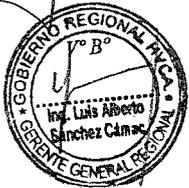
- 7.2.13 Llevar el registro de la producción mensual y el avance de los indicadores por Unidad Ejecutora.
- 7.2.14 Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas de acuerdo a la normatividad vigente, en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que ponga en peligro la salud de la población afiliada al SIS. En caso de incumplimiento, serán objeto de responsabilidad funcional de acuerdo a Ley, ante las instancias correspondientes.
- 7.2.15 Asegurar que los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción estén debidamente inscritos en el RENIPRESS, conforme a la normativa vigente emitida por SUSALUD y el Ministerio de Salud sobre la materia.
- 7.2.16 Recurrir obligatoriamente a la UDR correspondiente, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.
- 7.2.17 Cumplir con efectuar las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para su jurisdicción, de manera oportuna y de acuerdo a las normas de DIGEMID, bajo responsabilidad.
- 7.2.18 Difundir a la población en general, los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del convenio.
- 7.2.19 Deberá garantizar la dotación de medicamentos e insumos a las Unidades Ejecutoras de acuerdo al cuadro de necesidades anual, bajo las normas de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.”

➤ Modificar todo el contenido en el numeral “7.3 De la Unidad Ejecutora”, el cual queda redactado en los siguientes términos:

- 7.3.1 Es responsable de implementar en los plazos previstos las medidas correctivas y las recomendaciones que establezca el SIS como resultado de los procesos de control que efectúe.
- 7.3.2 Es responsable que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS.
- 7.3.3 Remitir trimestralmente al GOBIERNO REGIONAL, en el plazo previsto por el SIS, el informe de la distribución, programación y ejecución del presupuesto transferido a nivel de establecimiento de salud, bajo responsabilidad administrativa.
- 7.3.4 Brindar las facilidades necesarias y ceder un espacio para la instalación de una Oficina de Atención del Asegurado a cargo del personal del SIS, conforme a la normativa vigente sobre la materia. Los costos de implementación y contratación de personal serán asumidos por el SIS.
- 7.3.5 Conformar el Comité de Gestión Ampliado, el cual deberá reunirse periódicamente para determinar cómo se utilizarán los recursos asignados en el marco del presente convenio y autorizar, de ser el caso y en el marco de la normativa vigente, cualquier disposición de recursos que resulte



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



- 7.3.6 De ser pertinente y previa aprobación del Comité de Gestión Ampliado, se podrá utilizar los fondos del presente convenio para implementar mecanismos que garanticen el acceso de la población en zona alejada y de frontera a los servicios de salud de primer nivel.
- 7.3.7 Recurrir obligatoriamente ante el GOBIERNO REGIONAL de su jurisdicción, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.
- 7.3.8 Garantizar el presupuesto para la difusión a la población en general de los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del presente convenio.
- 7.3.9 Garantizar el presupuesto para la capacitación del personal del ámbito de su red en normatividad relacionada al presente convenio.
- 7.3.10 Transparentar la administración de los recursos transferidos por el SIS a las Micro Redes y Establecimientos de Salud.
- 7.3.11 Efectuar la distribución de los fondos transferidos por el SIS únicamente a favor de los establecimientos de salud de su jurisdicción que cuentan con registro RENIPRESS vigente. En caso de incumplimiento, se informará ante las instancias correspondientes, a fin de que se determine la responsabilidad funcional de los funcionarios que resulten responsables, de acuerdo a Ley.
- 7.3.12 Remitir de manera trimestral a la UDR la relación detallada del status y condición de los registros IPRESS de los Establecimientos de Salud a su cargo.
- 7.3.13 Dar cuenta a la UDR de la distribución y ejecución del presupuesto asignado de manera mensual.
- 7.3.14 Presentar a la UDR la programación anual de los recursos transferidos por el SIS, priorizando el gasto de reposición, a fin de monitorizar la ejecución de los gastos en el año.
- 7.3.15 Es obligación de la Unidad Ejecutora remitir puntualmente al MEF la base de datos del SIGA hasta el quinto día hábil del mes siguiente.
- 7.3.16 Garantizar que los Establecimientos de Salud cuenten con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, apoyo diagnóstico y otros insumos necesarios, de tal forma que los asegurados no tengan que incurrir en desembolsos por medicamentos fuera del establecimiento de su jurisdicción para poder completar sus atenciones de salud.
- 7.3.17 Es responsable de que los Establecimientos de Salud que tengan en el ámbito de su competencia algún Centro Penitenciario a cargo del INPE, otorguen a los asegurados SIS prestaciones de salud preventivas-

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

promocionales contenidas en el Plan de beneficios del SIS, de manera periódica, debiéndose informar al GOBIERNO REGIONAL y a la UDR.

7.3.18 En el caso de las Unidades Ejecutoras que reciben recursos económicos distintos del objeto del presente convenio, deberán establecer mecanismos de control para diferenciar los mismos. (Anexo N°01-f)

➤ Modificaciones en el numeral "7.4 De los Establecimientos de Salud", el cual queda redactado en los siguientes términos:

Excluir el numeral 7.4.7.

Modificar el siguiente numeral, el cual queda redactado en los siguientes términos:

7.4.1 Brindar las prestaciones de salud con calidad, en estricto cumplimiento de las Garantías Explicitas que prevé el TUO de la Ley N° 29344 y su Reglamento, cumpliendo progresivamente con las metas de los indicadores prestacionales. La cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Beneficios SIS y para efectos del presente convenio, cubre a los asegurados del SIS

Incorporar los siguientes numerales:

7.4.14 Adoptar las acciones pertinentes para la ampliación de la cobertura poblacional en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS, de conformidad con la normativa vigente.

7.4.15 Brindar prestaciones de salud preventivas-promocionales contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a favor de los asegurados SIS que se encuentren reclusos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

➤ Excluir el numeral 7.5 Del Coordinador General de Enlace

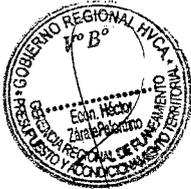
3.5 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

➤ Del numeral "8.1 Del SIS Central", modificar lo siguiente:

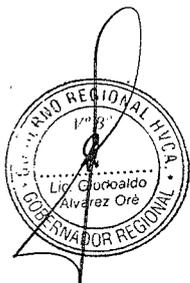
Excluir el numeral 8.1.5

Modificar los siguientes numerales, los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

8.1.4 Comunicar al órgano del Sistema Nacional de Control correspondiente las presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de competencia del **GOBIERNO REGIONAL**. Del mismo modo, comunicará a SUSALUD las presuntas infracciones que se hubieran determinado para las acciones administrativas que correspondan.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



8.1.6 Distribuir el monto del Componente III, a favor de las Unidades Ejecutoras, en forma oportuna, proporcional y en base a la información remitida por la DIRESA respecto al cumplimiento de los indicadores por cada una de ellas. De no contar de manera oportuna con dicha información, quedará facultado para realizar la distribución de manera equitativa entre todas las Unidades Ejecutoras.



8.1.8 Transferir en forma oportuna el monto para el financiamiento de las prestaciones del primer nivel de atención y evaluar mensualmente, a través de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, la información entregada por el **GOBIERNO REGIONAL** sobre la ejecución presupuestal del Monto Cápita Basal transferido, la cual será previamente validada por la Gerencia Macro Regional en coordinación con la UDR competente.



➤ Del numeral "8.3 De la UDR", modificar lo siguiente:

Modificar los siguientes numerales, el cual queda redactado en el siguiente término:

8.3.1 Realizar el monitoreo de los indicadores del Convenio (Indicadores de evaluación, trazadores, del control, así como las garantías explícitas), aplicando los instrumentos correspondientes.

8.3.4 Monitorear el cumplimiento de las garantías explícitas y detectar cobros indebidos realizados a los asegurados; Al respecto, de comprobarse este hecho, se aplicara a la Unidad Ejecutora las deducciones en las transferencias, en la forma que establezca las disposiciones definidas por el SIS. Asimismo, se informara ante los organismos correspondientes a fin de que se determine la responsabilidad funcional de los funcionarios y/o personal del EE.SS que resulten responsables, de acuerdo a Ley.

Incorporar el siguiente numeral:

8.3.8 Realizar el monitoreo y seguimiento de las prestaciones de salud preventivas-promocionales realizadas en beneficio de los asegurados **SIS** que se encuentren reclusos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

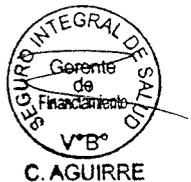


3.6 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA NOVENA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO**

➤ Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

9.1 El gasto de las prestaciones administrativas por Traslados de Emergencia de establecimientos de primer nivel de atención se encuentra incluido en el marco del convenio, como parte de las Variables Financieras reconocidas a nivel nacional en el marco del Componente II.

9.2 Los traslados aéreos no forman parte del financiamiento establecidos en el primer nivel de atención, el pago se realizará según lo dispuesto por la normativa vigente.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



3.7 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA NOVENA: MECANISMO DE PAGO**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMA: MECANISMO DE PAGO**.

➤ Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

El mecanismo de pago para hacer efectivas las transferencias destinadas al primer nivel de atención es el prospectivo.



3.8 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA: TARIFAS Y COSTOS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: TARIFAS Y COSTOS**



3.9 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA TRANSFERENCIA**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: DE LA TRANSFERENCIA**

➤ Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

12.1 Las transferencias destinadas al Primer Nivel de Atención que el **SIS** efectuará a las Unidades Ejecutoras del **GOBIERNO REGIONAL** se distribuirán en tres Componentes, de conformidad con lo dispuesto por las Guías Técnicas para las Transferencias en el Primer Nivel de Atención emitidas por el **SIS**, las mismas que contienen los procedimientos a seguir, así como la metodología de cálculo y evaluación para la determinación del monto de cada Componente, en el marco del convenio.



12.2 El **SIS** realizará la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras del **GOBIERNO REGIONAL** por un monto establecido en el Anexo N° 06, cuya distribución se detalla en el Anexo N° 07, los mismos que forman parte integrante de la presente Adenda.



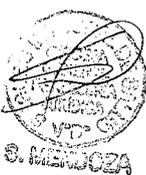
12.3 El Tramo Fijo Cápita del Componente I (Monto Cápita Basal) es el financiamiento económico requerido por las Unidades Ejecutoras para alcanzar las metas definidas en el convenio Cápita, sustentadas en prestaciones de salud brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud en el 2016, no debiendo superar el 30% de la suma de los Componentes I y II, conforme lo establece la Resolución Jefatural N° 010-2016/SIS. Su transferencia será efectuada vía Decreto Supremo, previa coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.



12.4 La parte del Componente I, no considerada Tramo Fijo Cápita para efectos del presente convenio, así como los Componentes II y III, serán transferidos mediante Resoluciones Jefaturales que emita el **SIS** en su oportunidad.



12.5 La asignación del monto correspondiente al Componente II estará condicionada al cumplimiento por parte del **GOBIERNO REGIONAL** en los Compromisos de Gestión, conforme se detalla en el Anexo N° 01 (a-e) que forma parte integrante de la presente Adenda.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



12.6 La entrega del monto correspondiente al Componente III estará supeditada al cumplimiento por parte del GOBIERNO REGIONAL de las metas pactadas en el presente convenio respecto a los indicadores prestacionales, según Anexo N° 02, cuya evaluación final a cargo del SIS será efectuada al término del tercer trimestre del año en curso.

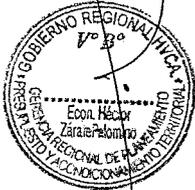


12.7 El GOBIERNO REGIONAL se obliga a NO utilizar los recursos económicos transferidos en el marco del presente convenio, incluyendo el saldo de balance del ejercicio anterior, en los rubros que se indican, bajo responsabilidad administrativa funcional, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal a que hubiere lugar:

- 12.7.1 Compra de unidades de transporte
- 12.7.2 Construcción de infraestructura
- 12.7.3 Actividades recreativas para el personal
- 12.7.4 Incentivos laborales
- 12.7.5 Uniformes para el personal (incluye calzados)
- 12.7.6 Sentencias Judiciales
- 12.7.7 Multas Administrativas
- 12.7.8 Canastas navideñas
- 12.7.9 Vigilancia
- 12.7.10 Actividades de capacitación (excepto capacitación operativa y capacitación al personal sobre normatividad SIS y MINSA).
- 12.7.11 Contratación de personal bajo el régimen del CAS, o terceros que efectúen actividades administrativas permanentes establecidas en el ROF y/o MOF.
- 12.7.12 Gastos inherentes a la gestión de las IPRESS.



12.8 Respecto a las prestaciones evaluadas por los procesos de validación prestacional (PEA, PCPP y el monitoreo de referencia injustificadas) se aplicara un descuento del 1% del Componente III, de corresponder, según indicaciones de la evaluación realizada por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP).



12.9 El financiamiento de las prestaciones excluidas del presente convenio serán financiadas, a través, del pago por servicio de modalidad retrospectiva, previo proceso de validación prestacional.



3.10 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL CONTROL PRESTACIONAL**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO TERCERA: DEL CONTROL PRESTACIONAL**.



➤ Incorporar los numerales 12.20., 12.21., 12.22., 12.23., 12.24. y 12.25., los cuales quedan redactados en los siguientes términos:



13.20 Se realizará el Proceso Control Presencial Posterior (PCPP) a las prestaciones financiadas por el presente convenio, así como el cumplimiento de las Garantías explícitas señaladas en el Anexo N° 03 para verificar cumplimiento según estándares establecidos y la medición del indicador correspondiente.



13.21 Las Garantías explícitas de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas, serán evaluadas a través del proceso de control presencial



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

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.

13.22 Se denominan INDICADORES SUSCEPTIBLES AL AJUSTE NEGATIVO aquéllos que por exceder el porcentaje de incumplimiento mínimo son susceptibles de un descuento del monto negociado de acuerdo al peso ponderado, según Anexo N° 04, que forma parte integrante del presente convenio. En ese sentido, para que las atenciones brindadas a nuestros asegurados en los establecimientos de salud sean de calidad y estén dentro del marco de la normativa vigente, se están considerando tres indicadores de control: a) porcentaje de referencias justificadas, b) porcentaje de prestaciones rechazadas, y c) porcentaje de prestaciones observadas por Supervisión automática del Proceso de Evaluación Automática, los mismos que serán medidos al final del III trimestre del presente año.

13.23 Las Garantías Explícitas listadas en el Anexo N° 03 serán evaluadas durante el PCPP, para lo cual la GREP establece el proceso de evaluación de cumplimiento de garantías explícitas, el mismo que será comunicado mediante documento formal.

13.24 El prestador es responsable de registrar de forma obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el diagnóstico nutricional resultante de la atención integral del niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor y, de corresponder, el diagnóstico anemia, previo dosaje de hemoglobina.

13.25 El SIS realizará las adecuaciones necesarias para el registro de las actividades colectivas.

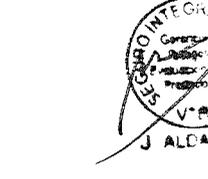
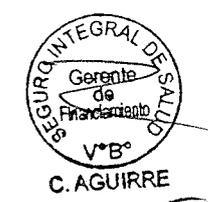
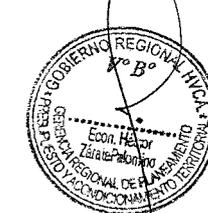
13.26 Tomando en cuenta los procesos de implementación de control, la GREP realizará las adecuaciones necesarias para que el mecanismo salvaguarde la calidad y oportunidad de las prestaciones.

13.27 La población asegurada adscrita a establecimientos del primer nivel de atención que están dentro del ámbito de competencia del GOBIERNO REGIONAL, podrá recibir algunas prestaciones recuperativas en dichos establecimientos, sin hoja de referencia. Estas prestaciones son:

- 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 las atenciones del Recién Nacido.
- Prestaciones de salud bucal recuperativas (057, 058, 059) en edad escolar.

En los casos que corresponda, será referida a un establecimiento del segundo o tercer nivel de atención, de acuerdo a las normas vigentes de referencia y contrareferencia del Ministerio de Salud.





3.11 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO CUARTA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS**.

➤ Excluir los numerales 13.7., 13.8., 13.13., 13.14. y 13.15., e incorporar los numerales del 13.16. al 13.22., redactados en los siguientes términos:

14.6 Para el presente convenio se han considerado 14 Indicadores Prestacionales –13 que monitorizará la GREP y 1 que monitorizará la GA (Anexo N° 02).

14.7 Los indicadores a evaluar en el presente convenio son los detallados en el Anexo N° 02 y las Fichas Técnicas que se describen en el Anexo N° 09 (IP-01 al IP-14). Las fichas técnicas de los INDICADORES SUSCEPTIBLES AL AJUSTE NEGATIVO están en el Anexo N° 10 (IC-1 al IC-3).

14.8 Para medir la calidad de gasto el SIS evaluará el abastecimiento de los insumos críticos para la entrega de productos de los programas presupuestales que garantizan el cumplimiento de la meta de los indicadores a nivel nacional en base al listado de bienes y servicios (Estructura de costos) aprobados por MINSA, cuya verificación se hará a través de las órdenes de compra en el módulo del SIGA - MEF.

14.9 La evaluación se realizará en función al cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio, según Anexo N° 08.

14.10 Se utilizará data bruta para el cálculo de los indicadores prestacionales para pago del componente III, es decir, aquella información que no considera procesos de validación prestacional.

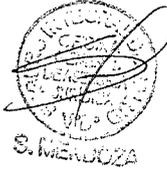
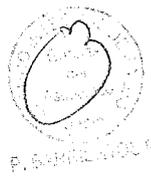
14.11 La evaluación de los indicadores se realizará en forma trimestral y se determinará en función a los reportes mensuales. Para efectos de pago se tomará en cuenta la evaluación del III trimestre.

14.12 El SIS podrá incorporar, modificar, o incluir criterios aplicados en las fichas técnicas de las Adendas para el 2016 según normativa vigente y serán comunicadas al prestador a través del portal Web del SIS.

3.12 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAVIGENCIA**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO QUINTA: DE LA VIGENCIA**.

3.13 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA COORDINACION**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEXTA: DE LA COORDINACION**.

3.14 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA RESOLUCION Y SUSPENSION TEMPORAL DEL CONVENIO**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA: DE LA RESOLUCION Y SUSPENSION TEMPORAL DEL CONVENIO**.



TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

3.15 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS**.

3.16 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**.

Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

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 fé 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 o Arbitraje en Salud que consideren pertinentes. En caso de que las partes hayan acordado en someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

3.17 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DE LAS MODIFICACIONES**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMA: DE LAS MODIFICACIONES**.

3.18 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE REPETICION JUDICIAL**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: DE REPETICION JUDICIAL**.

3.19 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ACUERDO DE RESOLUCIÓN**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA: ACUERDO DE RESOLUCIÓN**.

3.20 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LAS TRANSFERENCIAS A CUENTA**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO TERCERA: DE LAS TRANSFERENCIAS A CUENTA**.

3.21 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS OBLIGACIONES PENDIENTES**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO CUARTA: DE LAS OBLIGACIONES PENDIENTES**.

