



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS, que celebran de una parte la INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA", con R.U.C. N° 20159855938, con domicilio legal en Av. El Ejército N° 600, distrito de Magdalena de Mar, provincia de LIMA, departamento de LIMA, debidamente representada por su Directora General, **ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ**, identificado con DNI N° 06298750, acreditado mediante Resolución Ministerial N° 967-2017/MINSA, de fecha 11 de junio del 2017, al que en adelante se denominará "EL PRESTADOR"; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **CIRO ABEL MESTAS VALERO**, identificado con DNI N° 02424160, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2022-SA, de fecha 22 de julio del 2022, a cuya institución en adelante se denominará "LA IAFAS SIS", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 21 de febrero del 2022, LA IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.

Con fecha 09 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la Segunda adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

En el marco de lo establecido en la Cláusula Décimo Novena de **EL CONVENIO**, **LAS PARTES** acuerdan modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

Modificar la "CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL", en los términos siguientes:

- Modificar el numeral **1.49**, por el siguiente texto:
 - o **1.49** *Todas aquellas normas vigentes que resulten aplicables, y que se emitan en materia de salud en el marco del presente convenio.*

Modificar la "CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS", en los términos siguientes:

- Modificar los siguientes numerales **7.13**, **7.16** y **7.19**, por los siguientes textos:
 - o **7.13** *"Financiar los traslados de los asegurados que gestione la IPRESS de EL PRESTADOR, según normativa vigente".*
 - o **7.16** *"Coadyuvar en el marco de las competencias de LA IAFAS en la gestión de la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, y cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de LA IAFAS, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes".*
 - o **7.19** *LA IAFAS SIS en cumplimiento del artículo 30 de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023 contemplará como marco presupuestal la distribución realizada por CENARES a nivel de Unidad Ejecutora para la compra centralizada de medicamentos e insumos en favor de los asegurados al SIS.*



C. MESTAS



M. BAZAN L.



G. ZUÑIGA



A. MENA



Y. MARTEL



P. FLORES



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Modificar la "CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR", en los términos siguientes:

- Modificar los siguientes numerales quedando redactados de la siguiente manera:
 - o Modificar el numeral **8.6** por el siguiente texto:

8.6 "Registrar todas las atenciones del asegurado en una única Historia Clínica, cuya identificación debe ser el DNI, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el principal sustento documentario de los registros en el FUA del SIS". A partir del mes de marzo del presente año, el número de la historia clínica del paciente nuevo deberá corresponder al número de su DNI.
 - o Modificar el numeral **8.12** por el siguiente texto:
 - ✓ SB PES COVID
 - ✓ SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud
 - ✓ SB ampliación DU 046-2021 Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
 - ✓ SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
 - ✓ SB Prestaciones de salud."
- Adicionar el siguiente sub numeral **8.12.1**:
 - o **"8.12.1** En caso que la Unidad Ejecutora tuviera variaciones en los Saldos de Balance posterior a la evaluación de los Objetivos Financieros, tiene la responsabilidad de remitir a la UDR/GMR el EP1 actualizado debidamente firmado y sellado, con su respectivo informe técnico de sustento", para su actualización en los sistemas de información del SIS.



- Modificar el numeral **8.38**, por el siguiente texto:
 - o **8.38.** Mantener el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales, en los niveles óptimos, de acuerdo a la normativa vigente.



- Adicionar el siguiente numeral:
 - o **"8.42** Apoyar a difundir la cultura de aseguramiento en salud a través de plataformas tradicionales (vitrinas, murales informativos, mensajes en zonas priorizadas, entre otros) y alternativas (redes sociales, correos electrónicos y otros canales de difusión), en coordinación con la Oficina General de Imagen Institucional del SIS".



Modificar el título de la "CLÁUSULA DÉCIMOPRIMERA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA" por el siguiente texto:

- o **"CLÁUSULA DÉCIMOPRIMERA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD"**

Modificar la "CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA, quedando de la siguiente forma:

- Modificar el Cuadro N° 01 de la "CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA, bajo la siguiente redacción:





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

CUADRO N° 01: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

MECANISMO DE PAGO	Tramo II	
	PRESTACIONES DE SALUD	
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado $\geq 85\%$.

- Incorporar el siguiente numeral:
 - o **21.6** Las Unidades Ejecutoras que hayan recibido transferencias financieras de acuerdo a lo señalado en la CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA incorporada en la Adenda del convenio suscrita el 09/01/2023, se les transferirá el monto restante del Tramo I a la suscripción de la presente adenda y acta de compromisos.
- Modificar el numeral **22.4**, por el siguiente texto:

- o **22.4** "Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores con sus respectivos pesos ponderados consignados en el Anexo N° 02 de la presente adenda, las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntas en los Anexo N°03 al Anexo N° 05 de la presente adenda. Las metas de los indicadores serán consignadas en el Acta de Compromisos suscritas entre LAS PARTES".

Modificar el título de la "CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO POR COVID-19" por el siguiente texto:

- o "CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO COVID-19 (PES COVID-19)"

- Modificar el párrafo de la "CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO COVID-19 (PES COVID-19)" por el siguiente texto:

- o "Los saldos resultantes de los recursos transferidos para PES COVID-19 para el año fiscal 2023, que sean de libre disponibilidad deberán ser informados e incorporados en los clasificadores de gasto de primer orden, en mérito a lo dispuesto en la septuagésima disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto 2023, Ley N° 31638".

Modificar la "CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)", por los siguientes textos:

- Modificar el título de la "CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)" por el siguiente texto:

- "CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: FINANCIAMIENTO PARA LA CONTINUIDAD DE POLÍTICAS DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD, EN EL MARCO DE LA AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021", por los siguientes textos:

- Modificar el numeral 29.3, quedando redactado de la siguiente manera:

- 29.3. "LAS PARTES acuerdan que en el marco del Artículo 33 de la Ley 31638, de manera excepcional y temporal, hasta el 31 de diciembre de 2023, LA IAFAS financian la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19".

- Precisar que en el contenido de los numerales 29.5, 29.6, el texto que haga referencia al "artículo 39 de la Ley 31365", sea considerado como "en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente".

CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

Asimismo, LAS PARTES acuerdan ratificar todos los términos y condiciones de EL CONVENIO que no se opongan a lo acordado en el presente instrumento.

En señal de conformidad se suscribe la presente Adenda, en tres (03) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de FEBRERO del 2023.

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera


 Elizabeth M. Rivera Chávez
 Directora General
 24232 R.N.E. 10693



ELIZABETH MAGDALENA RIVERA CHÁVEZ
 Directora General
 Hospital Nacional Víctor Larco Herrera

CIRO MESTAS VALERO
 Jefe
 Seguro Integral de Salud





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 01: RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN NIVEL DE EL PRESTADOR

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	POBLAC.ADSC.	COBERTURA FISSAL
	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	0000006214	HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	III-1	N	NO

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – SUSALUD al 31.12.22

Nota: En caso de cambios en la categoría de EL PRESTADOR, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.



V. MARTEL



P. FLORES



P. FLORES



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 02:

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II, PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD

- IAFAS SIS

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO (%)
I- 01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	2%
I- 02	Porcentaje de Disponibilidad Total De Medicamentos Esenciales	5%
I- 03	Gratuidad de la atención al afiliado	3%





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
"HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD "HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 03: I-01 INDICADOR DE PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	I-01	Nombre del indicador
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT		
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.
Precisiones		Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados en la Evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UE		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas para el año fiscal presente.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria.		
3. Ley N° 31638 -Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.		
4. RJ N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/GNF-V.02 y sus modificatorias.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde a uno de los factores a evaluar del subcomponente 1er criterio: Nivel por fuente DyT.		
Tener en cuenta que la transferencia que realiza LA IAFAS SIS a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.		
Los Saldos de Balance a considerar en el PIM para la evaluación de cierre, se compararán con los saldos de balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros al 31 de marzo. En caso de no coincidir, pierde la evaluación del indicador.		
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.		
Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN).		



C. NESTAS



G. ZUÑIGA



A. MENA



Y. MARTEL



P. FLORES

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
"HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 04: I-02 INDICADOR DE PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

FICHA TÉCNICA		Área Responsable	
		Seguro Integral de Salud	
1. Datos de identificación del indicador			
CÓDIGO	I-02	Nombre del indicador	
		PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES	
Definición del indicador			
Mide el porcentaje de la disponibilidad total de medicamentos esenciales a favor de los asegurados del SIS.			
Objetivo			
Asegurar que el porcentaje (%) de disponibilidad se encuentre en el rango igual o mayor a 81.00%. Contribuir en la mejora de la disponibilidad de medicamentos a favor del asegurado del SIS.			
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador			
Porcentaje del indicador alcanzado		Peso ponderado del % del indicador alcanzado	
<81%		0%	
81%		10%	
82%		20%	
83%		30%	
84%		40%	
85%		50%	
86%		60%	
87%		70%	
88%		80%	
89%		90%	
=>90%		100%	
Precisiones			
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.			
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)		Única	
3. Fuente de datos y flujo de información			
Fuente de datos			
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas –DIGEMID Gestión de Información SISMED			
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas.			
Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:			
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera			
Bibliografía			
Referencias Bibliográficas https://appsalud.minsa.gob.pe/portal_sismed/			
Comentarios Técnicos			
La transferencia correspondiente al Indicador de Disponibilidad Total de Medicamentos Esenciales, se efectuará en proporción al resultado de porcentaje de cumplimiento del indicador por cada unidad porcentual lograda a partir del 81%, siendo que alcanzar el 90% de disponibilidad total, tendrá derecho al 100% del porcentaje asignado al indicador.			



C. MESTAS



G. ZUÑIGA



M. BAZAN L.



A. MENA



Y. MARTEL



P. FIGUERO



P. FLORES

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y LA INSTITUCION PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
"HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA" PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 05: I-03 INDICADOR DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN AL AFILIADO

FICHA TÉCNICA		Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia del Asegurado
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	I-03	Nombre del indicador
		Gratuidad de la Atención al Afiliado
Definición del indicador		
Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados del SIS en las IPRESS públicas de las Unidades Ejecutoras que forman parte de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, GORES, DIRIS e IPRESS Especializadas.		
Objetivo		
Promover el expendio gratuito y oportuno de los medicamentos en las IPRESS públicas para hacer efectiva la protección financiera del asegurado del SIS, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$1 \cdot \frac{\text{N° de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número total de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}} \times 100$		<p>Número de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o que no fueron entregados; para lo cual se consideran los FUAs en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero.</p> <p>*Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita y columna amed_icant entregada.</p>
		Denominador
		<p>Número total de FUAs con medicamentos prescritos de los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en los aplicativos del SIS (SIGEPS, ARFSIS y SOASIS); para lo cual, se considera el total de FUAs cuya cantidad prescrita sea mayor a cero.</p> <p>*Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita.</p>
Precisiones		Denominador
Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:		
1. Una evaluación nacional por Base de Datos tomando únicamente los FUAs, digitados y validados, de las prestaciones otorgadas en los servicios de consulta externa, a los afiliados con cobertura total (PEAS + Planes complementarios); para tal efecto, se considerarán las FUAs con fecha de atención desde el 01 de enero hasta el 30 de Junio del 2023 y que se encuentren registradas hasta el 31 de Julio del 2023 en los aplicativos informáticos del SIS.		
2. Posterior a la evaluación nacional por Base de Datos*, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAs, por cada Unidad Ejecutora - UE que haya cumplido la meta en la evaluación por Base de Datos, las cuales serán objeto de verificación posterior por parte de las GMR/UDR que correspondan, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado.		
3. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAs considerados en la acción de verificación.		
4. La evaluación del Indicador de Gratuidad se realizará a nivel de Unidad Ejecutora (UE) que forma parte de los convenios, sin diferenciar los mecanismos de pago.		
5. El Anexo N°01-A: Listado de Medicamentos excluidos de la evaluación del Indicador de Gratuidad, se encuentra publicado en la Página Web del SIS**.		
6. La meta de cumplimiento del Indicador de Gratuidad para el periodo del año 2023 se establece en las Actas de Compromisos suscritas por las partes intervinientes.		
7. Luego de la evaluación por Base de Datos, las UE que no alcancen la meta del Indicador de Gratuidad, podrán formular reconsideración en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la comunicación de los resultados.		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora		Única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS u otros aplicativos del SIS que se establezcan.		
Periodo de Evaluación del Indicador:		
Evaluación de cierre:		
Se consideran los FUAs registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en el periodo de enero a junio de 2023, consideradas en la Base de Datos de producción.		
Este indicador se evalúa a la UE siempre y cuando el indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales (I-02) sea mayor o igual del 85%.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos		
Centros de digitación de las IPRESS Públicas de las Unidades Ejecutoras que mantienen Convenio vigente con el SIS.		
Procesamiento de Datos		
Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.		
* La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.		
**Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la suscripción de la adenda del convenio, para solicitar de manera sustentada que se incorporen en el Anexo N° 01-A publicado en la Página Web del SIS a otros medicamentos a excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad, lo cual será evaluado por el SIS.		
Bibliografía		
1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.		
2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.		
3. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163.		
4. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.		

