



### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA 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 el **GOBIERNO REGIONAL DE ICA**, con R.U.C. N° 20452393817, con domicilio legal en Av. Cutervo N° 920, distrito de Ica, provincia de Ica y departamento de Ica, debidamente representado por su Gobernador Regional, **JAVIER GALLEGOS BARRIENTOS**, identificado con DNI N° 21483451, acreditado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE, de fecha 26 de diciembre del año 2018, 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 Republica 1647, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001, representada por su Jefa, M.C. **DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE**, identificada con DNI N° 07801919, designada mediante Resolución Suprema N° 016-2018-SA, de fecha 12 de mayo del 2018, a cuya institución en adelante se denominará "EL SIS", y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD**, Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en la Av. Elmer Faucett N° 150, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **YOLANDA TOMASA OROZCO MORI DE ROSALINO**, identificada con DNI N° 06624635, designada mediante Resolución Jefatural N° 142-2019/SIS de fecha 23 de setiembre del 2019, a la cual en adelante se le denominará "EL FISSAL"; sin perjuicio que por fines de practicidad se les denominará a ambas IAFAS como "LAS IAFAS", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



#### CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 7 de enero del año 2019, LAS IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron el Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados, que tiene por objeto que **EL PRESTADOR**, a través de su Unidad Ejecutora - UE e IPRESS pública que se encuentra bajo su administración y jurisdicción, se obliga a brindar los servicios de salud a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud que se brindan a sus asegurados por **EL PRESTADOR**.

Con fecha 16 de julio del año 2019, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR**, suscribieron la Primera Adenda al Convenio, cuyo objeto fue el de modificar la CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE INTEGRIDAD y el numeral 24.2 de la CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA.

#### 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**, las mismas que quedan redactadas de la siguiente manera:

##### "CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

(...)

1.20 Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, aprueba las Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).

(...)

1.22 Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



1.23 Decreto de Urgencia N° 014-2019, Decreto de Urgencia que aprueba el presupuesto público para el año fiscal 2020.

1.24 Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.

1.25 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas.

1.26 Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019.

1.27 Resolución Ministerial N° 1075-2019/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.28 Resolución Jefatural N° 022-2019/SIS, aprueba la Guía Técnica de Operativización de los Convenios para el Financiamiento de las prestaciones suscritos entre el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Gobiernos Regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud.

1.29 Resolución Jefatural N° 187-2019/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/FISSAL-DIGEIA-DIF-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de Autorización y Financiamiento de las Prestaciones Administrativas en el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.”

“CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

(...)

Acta de Compromisos:

Es un documento formal suscrito por LAS PARTES, donde se consigna el marco presupuestal anual y porcentaje para la ejecución de los recursos transferidos por cada una de las UE de EL PRESTADOR, según corresponda. Adicionalmente puede considerar otros acuerdos relacionados al desarrollo de los términos del Convenio.

Atención de salud:

Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud –UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Cartera de servicios de salud:

Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutoria y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cobertura:

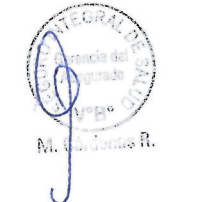
Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

Corrupción:

Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta, por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

Gestión de Riesgos de Corrupción:

Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.





### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

**Guías de práctica clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

(...)

**Enfermedades Raras o Huérfanas:**

Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas vigente, aprobado por el MINSU.

(...)

**Prestaciones Administrativas:**

Son servicios no asistenciales brindados por los Establecimientos de Salud MINSU y terceros a los asegurados SIS, como sepelio, traslado de emergencia, asignación por alimentos y traslado de paciente oncológico estable.

(...)

**Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

**Riesgo de corrupción:**

Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

(...)

**Tecnología Sanitaria (TS):**

Es la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Para efectos de la incorporación al financiamiento de las IAFAS, las TS comprenden los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y procedimientos que podrían contemplarse en el plan de cobertura y están sujetas a evaluación previa para su utilización por parte del SIS o quien indique norma expresa.

**Traslado de paciente oncológico estable:**

Es la prestación administrativa que se brinda en las IPRESS públicas y que se otorga cuando el paciente en condición estable deba trasladarse a una IPRESS de mayor capacidad resolutive a fin de recibir la prestación de salud no disponible en la IPRESS de origen, el traslado puede efectuarse por medio terrestre, aéreo, acuático o mixto; incluye el pasaje de ida y retorno.

(...)

**Transeúnte:**

Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento de salud al cual está adscrito.

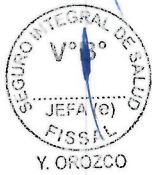
Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no serán considerados transeúnte al interior del ámbito de Lima Metropolitana. Excepcionalmente y previa comunicación de la IAFAS SIS, los asegurados que brinden servicio militar voluntario o los estudiantes beneficiarios del Programa Nacional de Becas PRONABEC podrán recibir atenciones de salud dentro de su misma región, en establecimientos de salud distintos al que se encuentran adscritos.

(...)

**Servicios de Salud (SS):**

Cuando se haga mención a Servicios de Salud, entiéndase que incluye a las prestaciones administrativas y prestaciones de alto costo.

(...)"



## SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

### "CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 6.1 Las IPRESS de **EL PRESTADOR** solicitarán a los afiliados del SIS la presentación del documento de identidad (DNI/CE) y verificará la condición de asegurado al SIS en estado ACTIVO y su plan de beneficios en el portal web de SUSALUD y/o SIS, al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.
- 6.2 En caso que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de **LAS IAFAS**. Si los asegurados al SIS en estado "INACTIVO" cuentan con los respectivos vouchers de pago antes de acceder a la atención, podrán ser atendidos con financiamiento de **LAS IAFAS**.
- 6.3 Para el caso de las afiliaciones directas temporales sin documento de identidad, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo a la normativa establecida y vigente. En la afiliación directa temporal de los recién nacidos se debe registrar el número del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el documento de identidad de la madre, con la finalidad de realizar la vinculación de la afiliación cuando se efectúe la afiliación permanente (con DNI).
- 6.4 En el caso de menores de edad que requieran el financiamiento de prestaciones de alto costo bajo la cobertura FISSAL, esta IAFAS realizará la verificación de la condición del asegurado, que incluye la verificación del tipo de seguro que tienen sus padres. De detectarse que uno de los padres tiene un seguro de salud, donde puede incluir a su hijo como derechohabiente, se informará a la Gerencia del Asegurado del SIS, para las acciones correspondientes y a la IPRESS que solicita el financiamiento, que el seguro está siendo observado y se comunicará formalmente al progenitor sobre la baja del seguro del SIS, a fin de que incluya a su menor hijo como derechohabiente de su seguro de salud. "

### "CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

(...)

- 7.12 Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **EL PRESTADOR**, a través de los mecanismos que implementen **LAS IAFAS**.
- 7.13 Brindar oportunamente información a **EL PRESTADOR**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 7.14 Gestionar 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, o cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de **LAS 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.
- 7.15 Informar a **EL PRESTADOR** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LAS IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten."

### OBLIGACIONES EXCLUSIVAS DE LA IAFAS SIS:

- 7.16 Afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en territorio nacional que no cuente con un seguro de salud, con esta afiliación se garantizará la cobertura gratuita del PEAS, en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019



D. LITUMA



Y. OROZCO



M. C. R.



E. VALDEZ



C. MA.



G. MALLQUI



J. CALLE



E. CHAVEZ A.



M. MARAVI





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

7.17 Realizar modificaciones presupuestarias a fin de asignar a favor del Ministerio de Salud, con conocimiento de EL PRESTADOR, parte del presupuesto asignado a éste en el Acta de Compromiso, para que el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos – CENARES, efectúe únicamente la compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en beneficio de los afiliados SIS, en el marco del Decreto de Urgencia N° 007-2019 y Decreto de Urgencia N° 014-2019. (...)"



D. LITUMA

"CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

(...)

8.3 Realizar los procesos de afiliación, asignación y otros establecidos por LAS IAFAS de acuerdo a lo señalado en la normativa vigente, según corresponda.

(...)

8.7 Verificar que las IPRESS de su jurisdicción guardan estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LAS IAFAS y de aquella que se genere en la IPRESS respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.

(...)

8.11 Permitir y otorgar las facilidades a LAS IAFAS, para que realicen los procesos de control prestacional, auditoría médica, protección del asegurado, monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras, y otras que correspondan.

(...)

8.16 Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción no realicen cobros indebidos, por los servicios de salud que son objeto del presente CONVENIO.

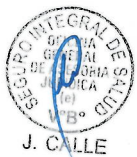
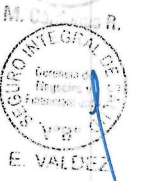
8.17 Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, que intervienen en el presente convenio cumplen con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicables para tales efectos.

8.18 Verificar que las IPRESS de su jurisdicción no discriminan en su atención en salud a los asegurados de LAS IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

8.19 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre LAS PARTES.

8.20 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LAS IAFAS.

8.21 Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción mantienen una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a la IAFAS la historia clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito al presente CONVENIO.



G. MALLQUI

J. CALLE

E. CHAVEZA

M. MARAVI

O.D.M.G. GORE - ICA

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

- 8.22 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad resolutive de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS de la red de LAS IAFAS, según corresponda.
8.23 Presentar a LAS IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados y demás información requerida por SUSALUD.
8.24 Informar de inmediato a LAS IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
8.25 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
8.26 Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente o usuarios de salud y su condición de asegurado.
8.27 Cumplir con los procedimientos y/o normativas establecidas por LAS IAFAS para la autorización con fines de cobertura de las tecnologías sanitarias.
8.28 Participar activamente en las visitas de supervisión efectuadas por LAS IAFAS, con el propósito de cautelar los derechos del asegurado SIS.
8.29 En caso de traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I financiados por el SIS, la IPRESS de origen garantiza el efectivo abordaje del paciente, caso contrario se realizará un ajuste negativo al EL PRESTADOR por el costo del traslado aéreo trunco a la IPRESS de destino.
8.30 Los recursos transferidos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad de EL PRESTADOR que recibe la transferencia, para fines distintos a los cuales han sido autorizados, como el efectuar pagos de obligaciones de periodos presupuestales anteriores.
8.31 Las IPRESS de EL PRESTADOR deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo a la normativa vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de acuerdo a su categoría."

"CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD

(...)

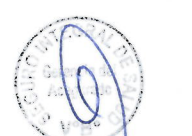
- 10.4 LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.
10.5 LAS PARTES declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tienen relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al CONVENIO.
10.6 LAS PARTES se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente CONVENIO.
10.7 Asimismo, LAS PARTES se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente del haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las



D. LITUMA



Y. OROZCO



L. IMA.



E. VALDEZ



G. MALLOU



J. CALLE



E. CHAVEZA.



M. MARAVI





### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

10.8 El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente CONVENIO."

#### "CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DE CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- a. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el CONVENIO, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio.
- b. Incumplimiento o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución de CONVENIO. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.
- c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS que forma parte de la jurisdicción de EL PRESTADOR, en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS.

Cuando se resuelva el CONVENIO, por causales imputables a alguna de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso de un paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS garantizará la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LAS IAFAS deben cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente CONVENIO."

#### "CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA

22.1 Está compuesto por dos (02) mecanismos de pago, que son: **Pago Capitado** y **Pago por Servicios**, que aplican según el nivel de atención.

22.2 **Pago Capitado:** La unidad de pago es el asegurado. Este pago cubre las prestaciones de salud promocionales, preventivas, recuperativas que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo a su nivel de beneficios, las cuales son brindadas por las IPRESS del I y II nivel de atención con población adscrita a EL SIS, y se consigna el valor por cada UE en el Acta de Compromisos. El cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza EL SIS a las UE de EL PRESTADOR, considera los siguientes tramos y condiciones:

- a. **Tramo I**, corresponde al **70%** (1era. Transferencia = **60%** + 2da. Transferencia = **10%**) del monto total que resulte de la metodología aplicada para el cálculo del pago capitado menos el saldo de balance, el cual se asignará en dos partes:



## SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

- **1era. Transferencia (60%),** se transfiere de manera prospectiva previa suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos, para brindar previsibilidad a **EL PRESTADOR** para el financiamiento de las prestaciones de salud por brindarse en el marco del presente convenio.
- **2da. Transferencia (10%),** la evaluación se realizará hasta el término del I Trimestre, se transfiere de manera prospectiva previo cumplimiento de los siguientes objetivos:
  - i. Incorporación del 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por el pliego SIS de periodos precedentes.
  - ii. Incorporación del 100% de la transferencia realizada de recursos financieros.
  - iii. Diferenciación de la incorporación de los recursos de la UE 001 SIS, 002 FISSAL y No Tarifados del Pliego SIS, a través de actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales de ser el caso.

En caso no se cumpliera con los objetivos establecidos, no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.

- b. **Tramo II,** corresponde al **30%** (Indicadores Financieros **10%** + Indicadores Aseguramiento **10%** + Indicadores Prestacionales **10%**) del monto total que resulte de la metodología aplicada para el cálculo del pago capitado menos el saldo de balance, y se transfiere de manera retrospectiva en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes acordadas de los indicadores financieros, prestacionales y de aseguramiento, la cual se evalúa en dos etapas:

- **I ETAPA:** al término del II Trimestre del año correspondiente, cuya asignación será de hasta el 20 % del monto total que resulte de la metodología aplicada para el cálculo del pago capitado menos el saldo de balance.

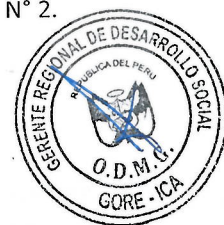
Indicador Financiero (10%), se transfiere de manera retrospectiva el importe establecido por los indicadores financieros evaluados al cierre del II Trimestre del año fiscal, si **EL PRESTADOR** no cumpliera con los porcentajes establecidos, se realizará una segunda evaluación al cierre del mes de agosto del año fiscal. De no cumplir con la meta no se transfiere y se pierde dicho porcentaje, se detalla el Indicador Financiero en el Anexo N° 2.

Indicador de Aseguramiento (10%), se transfiere de manera retrospectiva por el cumplimiento de las metas y porcentajes acordadas de los indicadores de aseguramiento. Los que serán evaluados al cierre del II Trimestre del año fiscal. En caso de incumplimiento no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado, se detalla los Indicadores de Aseguramiento en el Anexo N° 2.

- **II ETAPA (10%)**

Indicador Prestacional (10%), se transfiere de manera retrospectiva por el cumplimiento de las metas y porcentajes acordados de los indicadores prestacionales. Los que serán evaluados al cierre del mes de agosto. En caso de incumplimiento no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado, se detalla los Indicadores Prestacionales en el Anexo N° 2.

Indicador Financiero, Para los prestadores que no cumplieron con alcanzar las metas establecidas en la evaluación al término del II trimestre del año fiscal, se transfiere de manera retrospectiva previo cumplimiento de indicadores financieros al cierre del mes de agosto del año fiscal. En caso de incumplimiento no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado, se detalla el Indicador Financiero en el Anexo N° 2.





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

c. Los montos de la transferencia de las UE que corresponda de EL PRESTADOR, se consignará en el Acta de Compromisos.

22.3 Pago por Servicio (I nivel de atención): La unidad de pago es la prestación. El financiamiento cubre determinadas prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo a su plan de beneficios, las cuales son brindadas por las IPRESS del I nivel de atención que apliquen según norma vigente. La transferencia que realiza EL SIS es retrospectiva al cierre de la liquidación.

Las prestaciones que incluyen este mecanismo son las siguientes:

- a. Consultas externas brindadas a los asegurados con diagnósticos definitivos/repetitivos de hipertensión arterial sin complicaciones, diabetes mellitus sin complicaciones y diagnósticos de salud mental (atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios). Se considera el cargo fijo más el pago por consumo ligado a los diagnósticos CIE 10 relacionados a las patologías antes señaladas y según los tarifarios aprobados por el SIS.
b. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a Cuidados Paliativos Domiciliarios, según los tarifarios aprobados por el SIS.

22.4 Pago por Servicio realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita): Corresponde a las prestaciones recuperativas que brindan los hospitales del nivel II con población adscrita correspondientes a los servicios realizados por médico especialista, según los tarifarios aprobados por el SIS, estas prestaciones están exceptuadas del cálculo de la cápita.

El importe a asignar resulta del valor calculado de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS que realiza EL PRESTADOR y se consigna el valor por cada UE en el Acta de Compromisos. El cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza EL SIS a las UE de EL PRESTADOR, considera las siguientes condiciones:

- 1era. Transferencia (60%), se transfiere de manera prospectiva, dentro del primer trimestre del año fiscal, previa suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos. La cual corresponde al 60% del valor calculado de su marco presupuestal asignado en base a la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance. Dicha transferencia se realiza con el fin de brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones de salud por brindarse en el marco del presente convenio.
2da. Transferencia (10%): Corresponde al 10% del valor calculado de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance, la evaluación se realizará hasta el término del I Trimestre, se transfiere de manera prospectiva previo cumplimiento de los siguientes objetivos:
I. Incorporación del 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por el pliego SIS de periodos precedentes.
II. Incorporación del 100% de la transferencia realizada de recursos financieros, corresponder.
III. Diferenciación de la incorporación de los recursos de la UE 001 SIS, 002 FISSAL y No Tarifarios del Pliego SIS, a través de actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales de su caso.

En caso no se cumpliera con los parámetros establecidos, no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.

3era. Transferencia (30%): Corresponde al 30% restante del monto total que resulte del valor calculado sobre la base de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo



## SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

de balance y se transfiere de manera retrospectiva, por los indicadores financieros (Anexo N° 03) evaluados al cierre del II Trimestre del año fiscal, si **EL PRESTADOR** no cumpliera con los porcentajes establecidos, se realizará una segunda evaluación al cierre del mes de agosto del año fiscal. En caso de incumplimiento en la segunda evaluación no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.

Una vez realizadas las transferencias anteriores y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **EL SIS** y según disponibilidad presupuestal.

22.5 Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR**, forman parte de la liquidación.

22.6 Si durante la vigencia del Convenio y por norma expresa, se determine otro mecanismo de pago para las IPRESS del nivel de atención comprendidas en el mecanismo de Pago Capitado y Pago por Servicio, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determine **EL SIS**.

**"CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: CONTROL DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, PRESTACIONAL Y DE ASEGURAMIENTO, EVALUACIÓN DE INDICADORES Y METAS APLICABLES PARA EL I Y II NIVEL CON POBLACIÓN ADSCRITA Y CONTROL DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PARA EL II Y III NIVEL SIN POBLACIÓN ADSCRITA."**

23.1 **LAS IAFAS** tienen la facultad de efectuar los procesos de control con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS a sus asegurados, incluso de periodos de producción cerrados en el marco de los proceso de control vigentes u otros que se aprueben.

23.2 **LAS IAFAS** en caso de detectar en el proceso de control prestacional presunción de fraude en las prestaciones reportadas en el marco de este convenio, excluirá estas prestaciones de la evaluación de los indicadores.

23.3 Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de indicadores prestacionales, financieros y de aseguramiento con sus respectivos pesos ponderados, cuyas fichas técnicas formarán parte de la guía técnica que apruebe el SIS. Los indicadores y sus pesos ponderados se consignan en el Anexo N° 02 y N° 03 del presente convenio. Las metas de los indicadores serán consignadas en las Actas de Compromiso suscritas entre **LAS PARTES**.

23.4 La **IAFAS SIS** publicará mensualmente los reportes de avance de los indicadores antes señalados en el portal web del SIS.

(...)"

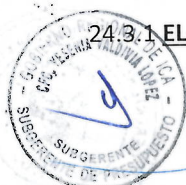
**"CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA**

24.1 El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita es la de **"Pago por Servicio"**, que incluye el cargo fijo más el pago por consumo según indica el tarifario de servicios del SIS. Para el caso de la **IAFAS FISSAL** aplicarán las IPRESS según Anexo 01.

24.2 La unidad de pago es la prestación, la misma que incluye las prestaciones recuperativas, rehabilitación y paliativas, que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo a su plan de beneficios.

24.3 El importe a asignar resulta del valor calculado de la producción histórica y/o su ejecución en el nivel de atención y PS que realiza **EL PRESTADOR** y se consigna el valor por cada UE en el Acta de Compromisos. El **C.G.A.C.** considera las siguientes condiciones:

24.3.1 **EL SIS:**





### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



- **1era. Transferencia (60%),** se transfiere de manera prospectiva, dentro del primer trimestre del año fiscal, previa suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos. La cual corresponde al 60% del valor calculado de su marco presupuestal asignado en base a la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance. Dicha transferencia se realiza con el fin de brindar previsibilidad a **EL PRESTADOR** para el financiamiento de las prestaciones de salud por brindarse en el marco del presente convenio.



- **2da. Transferencia (10%):** Corresponde al 10% del valor calculado de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance, la evaluación se realizará hasta el término del I Trimestre, se transfiere de manera prospectiva previo cumplimiento de los siguientes objetivos:

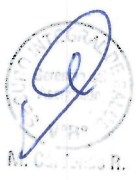
- I. Incorporación del 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por el pliego SIS de periodos precedentes.
- II. Incorporación del 100% de la transferencia realizada de recursos financieros, de corresponder.
- III. Diferenciación de la incorporación de los recursos de la UE 001 SIS, 002 FISSAL y No Tarifados del Pliego SIS, a través de actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales de ser el caso.

En caso no se cumpliera con los parámetros establecidos, no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.



- **3era. Transferencia (30%):** Corresponde al 30% restante del monto total que resulte del valor calculado sobre la base de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance y se transfiere de manera retrospectiva, por los indicadores financieros (Anexo N° 03) evaluados al cierre del II Trimestre del año fiscal, si **EL PRESTADOR** no cumpliera con los porcentajes establecidos, se realizará una segunda evaluación al cierre del mes de agosto del año fiscal. En caso de incumplimiento en la segunda evaluación no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.

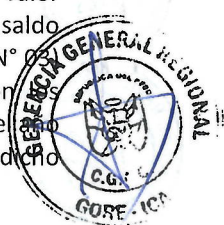
#### 24.3.2 EL FISSAL:



- **1era. Transferencia (70%),** se transfiere de manera prospectiva, dentro del primer trimestre del año fiscal, previa suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos. La cual corresponde al 70% del valor calculado de su marco presupuestal asignado en base a la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance. Dicha transferencia se realiza con el fin de brindar previsibilidad a **EL PRESTADOR** para el financiamiento de las prestaciones de salud por brindarse en el marco del presente convenio.



- **2da. Transferencia (30%):** Corresponde al 30% restante del monto total que resulte del valor calculado sobre la base de la producción histórica y/o su ejecución en PF, DM y PS menos el saldo de balance y se transfiere de manera retrospectiva, por los indicadores financieros (Anexo N° 03) evaluados al cierre del II Trimestre del año fiscal, si **EL PRESTADOR** no cumpliera con los porcentajes establecidos, se realizará una segunda evaluación al cierre del mes de agosto del año fiscal. En caso de incumplimiento en la segunda evaluación no se transfiere y se pierde dicho porcentaje del presupuesto asignado.



24.4 Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.



24.5 Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR**, según corresponda, forman parte de la liquidación.





### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

24.6 EL FISSAL asumirá el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados a partir de establecido el "diagnóstico definitivo", de acuerdo a las coberturas determinadas en la normativa vigente.

24.7 Si durante la vigencia del Convenio y por norma expresa, se determine otro mecanismo de pago para las IPRESS del nivel de atención comprendidas en el mecanismo de Pago por Servicio, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determinen LAS IAFAS."



#### "CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES NO TARIFADAS

25.1 El mecanismo de pago que aplica para los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia y asignación por alimentación (casa materna), es pago por expediente y la unidad de pago es el expediente.

25.2 La modalidad de pago para las prestaciones de salud denominadas como procedimientos especiales tercerizados y sub componente prestacional es retrospectiva, y la transferencia financiera que realicen LAS IAFAS se realiza según normativa vigente y disponibilidad presupuestal. Este financiamiento es para las prestaciones que son brindadas por las IPRESS de II y III nivel de atención.

25.3 La modalidad de pago para las prestaciones administrativas como traslados de emergencia y asignación por alimentación es prospectiva y retrospectiva según la transferencia financiera que corresponda. Los cálculos que realiza EL SIS es en base a la producción histórica realizada por las IPRESS de I, II y III nivel de atención. Las transferencias que realizan EL SIS a las UE de EL PRESTADOR, es considerando las siguientes condiciones:

#### TRASLADOS DE EMERGENCIA PROSPECTIVO

- a. **1era. transferencia:** Es el 40% del valor calculado de la producción histórica, que se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones de traslados de emergencia por brindarse en el marco del presente convenio.
- b. **2da. transferencia:** Hasta el 30% restante del monto total que resulte del valor calculado sobre la base de la producción histórica y se transfiere de manera prospectiva, al término del I Trimestre del año fiscal, contra la evaluación de LAS IAFAS respectiva.
- c. **3era. transferencia:** Hasta el 30% restante del monto total que resulte del valor calculado sobre la base de la producción histórica y se transfiere de manera prospectiva, al término del II Trimestre del año fiscal, contra la liquidación en traslados de emergencia al I semestre del año fiscal.

Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de LAS IAFAS y según disponibilidad presupuestal

#### ASIGNACIÓN POR ALIMENTACIÓN (CASA MATERNA)

- d. **Única transferencia:** Es el 100 % del valor calculado de la producción histórica, que se transfiere de manera prospectiva previa suscripción de la Adenda y Acta de Compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones por asignación por alimentación (Casa Materna) por brindarse en el marco del presente convenio, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.
- e. Una vez realizada la transferencia anterior, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de EL SIS y según disponibilidad presupuestal.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



25.4 El financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable está a cargo de EL FISSAL, el servicio será brindado únicamente a los asegurados SIS con diagnóstico oncológico definitivo establecido en el Listado de Enfermedades de Alto Costo, las transferencias serán realizadas a las UE de EL PRESTADOR según Anexo N° 04.

El mecanismo de pago que aplica para el financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable es el pago por expediente; la modalidad de pago podrá ser prospectiva o retrospectiva, y la transferencia financiera que realice EL FISSAL será según normativa vigente.

La inclusión de otras IPRESS/UE no señaladas en el Anexo N° 04, se realizará mediante Adenda y su transferencia estará condicionada a la disponibilidad presupuestal de EL FISSAL.

25.5 Todas las transferencias efectuadas por estos conceptos, son sujetas de liquidación. "



CLÁUSULA TERCERA: INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS

LAS PARTES acuerdan incorporar cláusulas a EL CONVENIO, las mismas que quedan redactadas de la siguiente manera:

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

EL PRESTADOR, se compromete a capacitar al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS que conforman su red de atención de salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes o usuarios de salud que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior EL PRESTADOR a través de sus Direcciones Regionales o IPRESS adscritas informan mensualmente a LAS IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

CLÁUSULA TRIGESIMA: AUDITORIA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINISTRALIDAD

LAS IAFAS tienen la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto LAS IAFAS puede efectuar acciones de supervisión y otras actividades en el marco de la normatividad vigente.

LAS IAFAS pueden formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de otras relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a EL PRESTADOR de acuerdo al procedimiento previsto en EL PRESENTE convenio, a efectos que, de ser necesario se implementen acciones correctivas.

Todas las observaciones que LAS IAFAS comuniquen a EL PRESTADOR, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.

Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, LAS IAFAS detectasen alguna prestación que no ha sido realizada, se procederá a realizar el ajuste en las siguientes transferencias:



### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente CONVENIO. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente CONVENIO.

#### CLÁUSULA TRIGÉSIMO PRIMERA: VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

LAS IAFAS realizan las transferencias de los recursos de acuerdo al mecanismo de pago acordado con EL PRESTADOR según procedimientos establecidos por LAS IAFAS y condiciones pactadas en el presente convenio y sus respectivas adendas.

Para los efectos de la validación prestacional, conformidad prestacional y transferencias financieras, se cumplirán los procedimientos y plazos establecidos por LAS IAFAS, de acuerdo a la normativa vigente. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS adscrita a EL PRESTADOR, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

#### 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 29 días del mes de Enero del 2020.



*[Handwritten signature of Javier Gallegos Barrientos]*

JAVIER GALLEGOS BARRIENTOS  
Gobernador Regional  
Gobierno Regional de Ica

*[Handwritten signature of Doris Marcela Lituma Aguirre]*  
DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE  
Jefa  
Seguro Integral de Salud



*[Handwritten signature of Yolanda Tomasa Orozco Mori de Rosalino]*  
YOLANDA TOMASA OROZCO MORI DE ROSALINO  
Jefa (e)  
Fondo Intangible Solidario de Salud





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

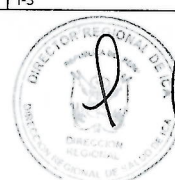
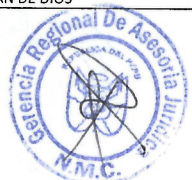
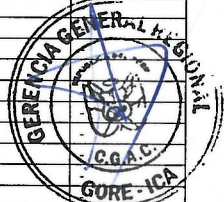
ANEXO N° 01 RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN NIVEL DE EL PRESTADOR



D. LITUMA



Table with 9 columns: PLEIGO, DNT, NOMBRE EJECUTORA, CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS, NOMBRE ESTABLECIMIENTO, CATEGORIA ABREVIADO, POBLACION, FISSAL. Rows include various hospitals and health centers in the Ica region.





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Table with columns: PLIEGO, DNTP, NOMBRE EJECUTORA, CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS, NOMBRE ESTABLECIMIENTO, CATEGORIA ABREVIADO, POBLACION, FISSAL. It lists various health centers and hospitals across the Ica region.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JEFATURA V°B° D. LITUMA

GOBIERNO REGIONAL DE ICA ING. JAMES CALLEGOS BARRERA GOBERNADOR REGIONAL

SECRETARIA DE SALUD Y ATENCION PRIMARIA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (A) FISSAL Y. OROZCO

SECRETARIA DE SALUD Y ATENCION PRIMARIA

MINISTERIO DE SALUD G.R.E.P. C. MA.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° E. VALDEZ

GOBIERNO REGIONAL DE ICA C.A. REGINA VALDIVIA LOPEZ SUBGERENTE DE PRES.

SECRETARIA REGIONAL DE SALUD Y ATENCION PRIMARIA N.N.C.

SECRETARIA REGIONAL DE SALUD Y ATENCION PRIMARIA

GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL O.D.M.G. GORE-ICA

GERENCIA GENERAL REGIONAL C.G.A.C. GORE-ICA





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Table with 9 columns: PLEIGO, DNTP, NOMBRE EJECUTORA, CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS, NOMBRE ESTABLECIMIENTO, CATEGORIA ABREVIADO, POBLACION, FISSAL. It lists various health centers and their details across different regions like Chincha, Palpa, Nasca, and Pisco.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD SIS JFATUBA VºBº D. LITUMA

GOBIERNO REGIONAL DE ICA JAVIER CALLES BARRETO UNI GOBERNADOR

GOBIERNO REGIONAL DE ICA JAVIER CALLES BARRETO GOBERNADOR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Y. ORC

MINISTERIO DE SALUD C.G.P. C. MA.

GERENCIA GENERAL REGIONAL GORE-ICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Despliegue y Financiación de Prestaciones VºBº E. VALDEZ

GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL O.D.M.G.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA C.G. INESIA WADIVA LÓPEZ SUBGERENTE DE PRESTACIONES

GERENCIA REGIONAL DE APOYO INSTITUCIONAL M.M.C.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



Table with 8 columns: PLIEGO, DNT, NOMBRE EJECUTORA, CÓDIGO ÚNICO DE IPRESS, NOMBRE ESTABLECIMIENTO, CATEGORIA ABREVIADO, POBLACION, FISSAL. It lists various health centers and hospitals across the Ica region.

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS-SUSALUD al 31.12.2019 y/o comunicación oficial de EL PRESTADOR

NOTA: En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en el nivel y/o categoría de las mismas, 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 incorporarlas en los aplicativos informáticos del SIS





**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**



D. LITUMA

**ANEXO N° 02**

**INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II DEL PAGO CAPITADO (INDICADORES FINANCIEROS)**

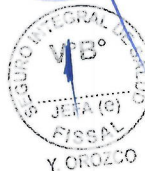
CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
IF1	INCORPORACIÓN Y NIVEL DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL PLIEGO SIS POR FUENTE D Y T	1.0
IF2	NIVEL DE EJECUCIÓN DE GASTOS DE REPOSICIÓN - PRIMER ORDEN	

**INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II DEL PAGO CAPITADO (INDICADORES DE ASEGURAMIENTO)**

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
IA1	PORCENTAJE DE NIÑOS/AS CON AFILIACIÓN TEMPRANA CON DNI AL SIS.	0.5
IA2	PORCENTAJE DE NIÑAS/NIÑOS MENORES DE 1 AÑO QUE TIENEN SÓLO AFILIACIÓN PERMANENTE (CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD) AL SIS.	0.5

**INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II DEL PAGO CAPITADO (INDICADORES PRESTACIONALES)**

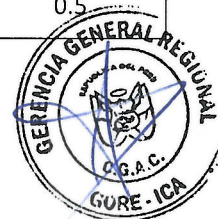
CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
IP1	PORCENTAJE DE TELECONSULTAS QUE INCREMENTAN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	0.5
IP2	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	0.5



C. MA.



E. VALDEZ





### SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

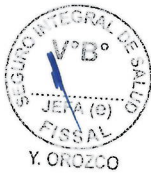


D. LITUMA

#### ANEXO N° 03

#### INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PAGO POR SERVICIO (INDICADORES FINANCIEROS)

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
IF1	INCORPORACIÓN Y NIVEL DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL PLIEGO SIS POR FUENTE D Y T	1.0
IF2	NIVEL DE EJECUCIÓN DE GASTOS DE REPOSICIÓN - PRIMER ORDEN	



Y. OROZCO



C. MA.



E. VALDEZ





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS



ANEXO N°04

RELACIÓN DE IPRESS/UE PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS POR TRASLADO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ESTABLE

PRESTADOR	CODIGO UE	IPRESS/UNIDAD EJECUTORA
ICA	1052	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA
	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO



Handwritten signature

