



ADENDA N° 1 CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS



Conste por el presente documento, la Adenda N° 1 al Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional que celebran de una parte, el SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD, con R.U.C. N° 20131257750, con domicilio en el Jirón Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, con Certificado de Registro de IAFAS N° 10002, representada por el Gerente General, Dr. Alfredo Barredo Moyano, identificado con D.N.I. N° 07201953, autorizado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, a quien en adelante se les denominará "LA IAFAS"; y de la otra parte, EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS, con R.U.C. N° 20514772194, con domicilio legal en Avenida Naranjal N° 308 Urbanización Industrial, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, con Código Único de IPRESS N° 00019787, debidamente representado por su Director Ejecutivo la Lic. Luz Graciela Castañeda Vega, identificado con D.N.I. N° 07500972, designado por Resolución de Alcaldía N° 050-2021, de fecha 11 de marzo del 2021, a quien en adelante se le denominará "LA IPRESS"; precisando que cuando se haga alusión a "LA IAFAS" y "LA IPRESS" de forma conjunta, en adelante se les denominará "LAS PARTES".



CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1.1 LA IAFAS, es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social con personería jurídica de derecho público interno, adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Asimismo, otorga prestaciones de salud organizándose funcionalmente, a través de sus Redes Asistenciales y Prestacionales.



La RED PRESTACIONAL SABOGAL, en adelante LA RED, es un órgano desconcentrado del ESSALUD, que actúa en su representación en el espacio geográfico asignado, en el marco de las políticas, normas y planes institucionales. Su sede se ubica en el Departamento de Lima. Pertenece a ESSALUD y depende jerárquicamente de la Gerencia General, conforme a lo señalado en su Manual de Operaciones, aprobado por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 630-PE-ESSALUD-2020. Tiene por finalidad el conducir y controlar la Red Prestadora del ámbito a su cargo, integrada por las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Pública Privada - APP de diferente nivel de complejidad, conforme a lo establecido en los convenios y contratos, y las unidades operativas de prestaciones sociales propias y contratadas, para que las prestaciones de salud y sociales que otorgan a la población asegurada cumplan las garantías explícitas de acceso, calidad y de oportunidad.



1.2 LA IPRESS, con Código Único de IPRESS N° 00019787, es una persona jurídica de derecho público, así como es un Organismo Público Descentralizado de la Municipalidad Distrital de Los Olivos, constituido como tal a través de la Ordenanza N° 171-CDLO, de fecha 17 de setiembre del 2004, la cual modificó la Ordenanza N° 139-CDLO, que aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad distrital de Los Olivos incorporando el Hospital Municipal Los Olivos, como Órgano Desconcentrado. Además, con la Ordenanza 417-CDLO de fecha 14 de julio del 2015, se aprueba el Nuevo Estatuto del Organismo



ADENDA N° 1 AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS





Público Descentralizado de la Municipalidad Distrital de Los Olivos, con autonomía administrativa, económica, técnica y con patrimonio propio en los asuntos de su competencia, sujeto al ordenamiento jurídico.



1.3 Con fecha 04 de febrero de 2019, **LAS PARTES** suscribieron el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – EsSalud y el Hospital Municipal de Los Olivos (en adelante **EL CONVENIO**), siendo el objetivo general la prestación de servicios de salud a la población asegurada del Distrito de Los Olivos comprendida en la Red Prestacional Sabogal, con cobertura de una cartera de servicios de Complejidad Creciente para el primer nivel de atención que permita mejorar los resultados con impacto sanitario (numeral 3.1 de la Cláusula Tercera) y, su vigencia por tres (03) años, contados desde la fecha en que el proveedor esté en condiciones de iniciar la operatividad del servicio (numeral 4.10.3 del acápite 4.10 de la Cláusula Cuarta).



1.4 Con fecha 23 de diciembre del 2020, **LA IAFAS**, a través de la Gerencia General, quien cuenta con competencia para la suscripción de Convenios, Acuerdos u otros instrumentos de igual denominación, referidos a la gestión de cooperación interinstitucional, con entidades u organismos públicos y privados sin fines de lucro, así como con Institutos y Universidades del país, según Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 472-PE-ESSALUD-2017, suscribe la ratificación de **EL CONVENIO** en el marco de la normativa de intercambio prestacional en salud; cuyas cláusulas, términos y condiciones se mantienen vigentes y sin alteración.



1.5 Debido a la pandemia a causa del COVID-19, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 (11.03.2020), se declaró el Estado de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el citado periodo; prorrogado a través de los Decretos Supremos N° 020, 027 y 031-2020-SA y N° 009-2021-SA, dictando las medidas de prevención y control para evitar su propagación en nuestro país.



Asimismo, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, sus prórrogas y precisiones, se declaró el Estado de Emergencia Nacional desde el 16 de marzo de 2020, disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la citada pandemia. Normativa que se derogó mediante el Decreto Supremo N° 184-2020-PCM (30.11.2020).



1.6 La Primera Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA, señala respecto a los Convenios de Intercambio Prestacional en Salud celebrados antes de la vigencia del Decreto Legislativo N° 1302 y dicho Reglamento, que éstos continúan ejecutándose conforme a las normas vigentes al momento de su celebración y hasta su culminación, salvo que sean prorrogados con posterioridad a la fecha de la entrada en vigencia del referido Reglamento, supuesto en el cual se adecua **EL CONVENIO**, tratándose que la presente Adenda no busca prorrogar **EL CONVENIO**, el cual se encuentra vigente hasta el 04 de abril de 2022, sino adecuar la cartera de servicios a ser ejecutada por la IPRESS, así como suspender el mecanismo de pago capitado, durante su periodo de vigencia (del 01 de abril al 31 de julio de 2020); por lo que para su suscripción resulta aplicable el Decreto Legislativo N° 1159 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2016-SA, cuyos numerales 1.1.5 y 1.1.6 (debe decir 5.1.5 y 5.1.6, respectivamente) del numeral 5.1.4 del artículo 5 establecen que, "Las prestaciones que se van a incluir en los Convenios o Adendas deben estar especificadas y codificadas, según el catálogo de procedimientos consensuado entre



ADENDA N° 1 AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS



las partes (...)", y "(...) deben ser tarifadas, de acuerdo a la Matriz de Costos Concordada, previa firma del convenio". Siendo que, con la ratificación de **EL CONVENIO** se determinó el cumplimiento de dichos requisitos y la presente Adenda no considera prestaciones adicionales fuera de la cartera de servicios convenida originariamente (que requieran una nueva estructura de costos), sino las ya contempladas en la cartera de servicios inicial.

Asimismo, se adecúa a lo señalado en el numeral 14.1 de la cláusula décimo cuarta de **EL CONVENIO**, por tratarse de modificaciones no sustanciales que no afectan su objeto y finalidad.



CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto adecuar la cartera de servicios a ser ejecutada por **LA IPRESS** a fin de cumplir con las disposiciones emitidas por los organismos competentes en el marco de la emergencia sanitaria y el Estado de Emergencia Nacional declarados por el COVID-19, así como suspender el mecanismo de pago capitado durante el plazo de vigencia de la presente Adenda.



CLÁUSULA TERCERA: ADECUACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS

LAS PARTES, dada la coyuntura derivada del Estado de Emergencia Nacional a causa del COVID-19, a fin de garantizar la continuidad del servicio de salud a la población asegurada en el primer nivel de atención de acuerdo al objeto y finalidad de **EL CONVENIO**, convienen en que resulta necesario considerar dentro de la cartera de servicios contenida originariamente en **EL CONVENIO**, las establecidas por la coyuntura a través de los organismos competentes, que tiene como finalidad establecer medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19. En tal sentido, a fin de concretar dicha adecuación, se consideran las actividades contenidas en el Anexo N° 01, durante el plazo de vigencia de la presente Adenda.



CLÁUSULA CUARTA: SUSPENSIÓN DEL PAGO CAPITADO

LAS PARTES, considerando el supuesto de fuerza mayor derivado del Estado de la Emergencia Nacional, en aras de observar el equilibrio económico financiero de **EL CONVENIO**, acuerdan suspender el mecanismo de pago capitado por el período de vigencia de la presente Adenda que comprende desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, acordando que durante dicho periodo resultan aplicables los siguientes mecanismos:

- 1) El pago por producción asistencial, ha sido elaborado por la Oficina de Gestión y Desarrollo, y la Oficina de Administración de la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal, considerando los costos variables determinados por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de **LA IAFAS**.
- 2) El reconocimiento del gasto fijo determinado en la cápita inicial determinado por la Oficina de Gestión y Desarrollo, y la Oficina de Administración de la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal, considerando los costos variables determinados por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de **LA IAFAS**.

Asimismo, **LAS PARTES** acuerdan que, durante el período de vigencia de la presente Adenda, al haberse acordado la suspensión del mecanismo de pago capitado, por consiguiente, se suspende el pago trimestral por concepto de indicadores y la aplicación de cualquier otro criterio vinculado a dicho mecanismo.



ADENDA N° 1 AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA RED PRESTACIONAL SABOGAL DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD Y EL HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS





PERÚ

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud EsSalud



CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADENDA

El plazo de ejecución de la presente Adenda se computa desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, regularizándose la suspensión del pago capitado estipulado en la cláusula cuarta de la presente Adenda.



CLÁUSULA SEXTA: CONFORMIDAD DE SERVICIOS

El Área Usuaría (Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I y II de la Red Prestacional Sabogal) de LA IAFAS es responsable de otorgar la conformidad para el pago, previa evaluación del cumplimiento de los servicios efectivamente realizados durante el periodo de vigencia de la presente Adenda.



CLÁUSULA SÉTIMA: RATIFICACIÓN DEL CONVENIO

Queda establecido que las cláusulas previstas en EL CONVENIO se mantienen vigentes y subsisten en cuanto no se opongan a la presente Adenda.



La presente Adenda no generará gastos adicionales de ninguna naturaleza de parte de LA IAFAS a favor de LA IPRESS.

En todo lo que no se oponga a lo pactado en este documento se seguirán aplicando las condiciones del convenio original.

No existiendo dolo ni mala fe al momento de la suscripción de la presente Adenda las partes en señal de conformidad con el contenido del presente documento lo suscriben por triplicado en la ciudad de Lima, el 29 de Abril del 2021.



[Handwritten signature of Alfredo Roberto Barredo Moyano]

Alfredo Roberto Barredo Moyano
Gerente General
ESSALUD



HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

[Handwritten signature of Luz Graciela Castañeda Vega]

GRACIELA CASTAÑEDA VEGA
Director General (e)

Luz Graciela Castañeda Vega
Director Ejecutivo
HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS





PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



ANEXO N° 1

**PRESTACIONES DE SALUD EFECTIVAMENTE REALIZADAS
DEL 01.04.2020 AL 31.07.2020**

ANEXO 3.1. PRESTACIONES DE SALUD EFECTIVAMENTE REALIZADAS PROLIMA

REO PRESTACIONAL SABOGAL	N° DE PRESTACIONES REALIZADAS POR SERVICIOS (*)				TARIFARIO (**)	VALORIZACION				
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	
ATENCIÓNES MEDICAS										
0711 GERIATRIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	6	15.90	0.00	0.00	0.00	95.41	
0111 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA MEDICA	0	30	55	55	15.90	0.00	477.04	874.57	874.57	
0812 MEDICINA GENERAL CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA	0	570	1054	1518	8.82	0.00	5,024.57	9,291.04	13,881.72	
0811 MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA	0	341	277	16	15.90	0.00	5,422.34	4,404.66	254.42	
0111 MEDICINA INTERNA CONSULTA MEDICA	0	190	0	0	15.90	0.00	3,021.24	0.00	0.00	
0711 OFTALMOLOGIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	37	15.90	0.00	0.00	0.00	588.15	
0911 OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA MEDICA	0	69	0	9	15.90	0.00	1,097.19	0.00	143.11	
Total	0	1100	1336	1643	0.00	15,042.98	14,970.27	15,337.08		
ATENCIÓNES NO MEDICAS										
0172 ENFERMERIA IDENTIFICACION Y EVALUACION DEL SIMTOMATICO RESPIRATORIO	0	1	19	8	1.62	0.00	1.62	30.75	12.95	
0173 ENFERMERIA SUPERVISION DE TB SENSIBLE, TBC SENSIBLE/VIH RESISTE.	0	195	194	132	1.62	0.00	315.55	313.93	213.60	
0217 OBSTETRIC ATENCION DE OBSTETRIA	0	74	63	71	1.17	0.00	86.52	73.66	83.01	
Total	0	270	326	211	0.00	403.69	410.34	306.56		
COOMAT										
90723 ADMINISTRACION DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)	12	35	20	38	1.30	15.60	19.50	26.00	49.40	
90712 ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (APO)	6	4	12	28	1.30	7.80	5.20	15.60	36.40	
90713 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	8	11	14	27	1.30	10.40	14.30	18.20	35.10	
90485 ADMINISTRACION DE VACUNA ANTITUBERCULOSA (RIGI)	0	0	0	3	1.30	0.00	0.00	0.00	3.90	
90702 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA DIFTERIA Y TETANO (DT)	30	7	7	14	1.30	13.00	9.10	9.10	18.20	
90658 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO	9	22	41	137	1.30	11.70	28.60	53.80	178.10	
90657 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA PEDIATRICA	0	0	0	64	1.30	0.00	0.00	0.00	83.20	
90724 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	24	27	17	24	1.30	31.20	35.10	22.10	31.20	
90669 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA NEUMOCOCCO	35	6	0	33	1.30	39.50	7.80	0.00	42.90	
90707 ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SPR)	1	2	18	44	1.30	1.30	2.60	23.40	57.20	
C2042 CHARLA DE ALIMENTACION Y NUTRICION	0	2	0	0	0.60	0.00	1.19	0.00	0.00	
94816 ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), INCLUYENDO EL REGISTRO EN ESTADO DE VIGILIA	0	0	0	1	6.65	0.00	0.00	0.00	6.65	
94841 ELECTROMIOGRAFIAS DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINC	0	0	0	1	9.15	0.00	0.00	0.00	9.15	
90701 VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT, TRIPLE) INV.	0	0	5	17	1.30	0.00	0.00	6.50	22.10	
90641 VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PIV	7	10	13	27	1.30	9.10	13.00	16.90	35.10	
90649 VACUNA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, TIPOS 6, 11, 16, 18 (TETRAVALENTE) IM.	0	0	0	1	1.30	0.00	0.00	0.00	1.30	
90715 VACUNA PARA TETANOS, TOXOIDE DIFTERICO Y VACUNA ACILULAR DE PERTUSIS (TC)	9	12	4	3	1.30	11.70	15.60	5.20	3.90	
90716 VACUNA VIVA DE VIRUS DE LA VARICELA, PARA USO SUBCUTANEO	1	2	15	36	1.30	1.30	2.60	19.50	46.80	
Total	156	147	116	118	0.00	112.60	114.59	113.80	460.60	
APOYO AL DIAGNOSTICO										
06406 AGLUTINACION DE PARTICULAS; TITULO, CADA ANTICUERPO	0	0	0	1	3.33	0.00	0.00	0.00	3.33	
06000 AGLUTININAS DE FIEBRE (P. EI., BRUCELLA, FRANCISELLA, TIFUS MURINO, F.	0	3	0	0	3.33	0.00	9.99	0.00	0.00	
02150 AMILASA	0	0	0	1	1.75	0.00	0.00	0.00	1.75	
01002 ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA I	0	3	0	0	1.75	0.00	5.26	0.00	0.00	
01001 ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA I	8	13	10	10	1.75	14.02	22.78	17.52	17.52	
01000 ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA I	16	40	47	37	1.75	28.03	70.08	82.35	64.83	
06287 ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBsAg)	22	16	9	15	3.33	73.23	53.26	29.96	49.93	
06801 ANTICUERPO CONTRA LA HEPATITIS C	0	0	0	1	3.33	0.00	0.00	0.00	3.33	
06701 ANTICUERPOS: HIV-1 Y HIV-2, ANALISIS UNICO	10	5	15	23	3.33	33.29	16.64	49.93	76.56	
04450 ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	2	3	7	7	1.75	3.50	5.26	12.26	12.26	
07115 BACILOSCOPIA: BK	12	10	11	6	1.72	20.64	17.20	18.92	10.32	
02250 BILIRRUBINA; TOTAL DIRECTA E INDIRECTA	2	1	7	0	1.75	3.50	1.75	12.26	0.00	
02251 BILIRRUBINA; TOTAL Y DIRECTA	0	0	0	1	1.75	0.00	0.00	0.00	1.75	
09191 BK SERIADO (3 MUESTRAS)	1	1	10	7	1.72	1.72	1.72	17.20	12.04	
72040 COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL; INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR, LATERA	0	0	0	1	4.90	0.00	0.00	0.00	4.90	
02575 CREATININA; ACLARAMIENTO	0	0	0	1	1.75	0.00	0.00	0.00	1.75	
07087 CULTIVO BACTERIAL URINARIO KIT COMERCIAL	0	2	10	2	1.72	0.00	3.44	17.20	3.44	
07086 CULTIVO BACTERIANO, URINA; CUANTITATIVO, RECUENTO DE COLONIAS	0	6	14	2	1.72	0.00	10.32	24.08	3.44	
07061 CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	0	1	0	0	1.72	0.00	1.72	0.00	0.00	
03728 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COL	3	27	20	5	1.75	5.26	47.31	35.04	8.76	
03721 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COL	1	28	20	2	1.75	1.75	49.06	35.04	3.50	
03719 DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLD	0	26	19	1	1.75	0.00	45.55	33.29	1.75	
02043 DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA; MICROALBUMINA; CUANTITATIVA	7	5	11	14	1.75	12.26	8.76	19.27	24.53	
02040 DOSAJE DE ALBUMINA; SUERO; PLASMA O SANGRE TOTAL	1	3	0	3	1.75	1.75	5.26	0.00	5.26	
04154 DOSAJE DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE (PSA)	0	1	0	1	3.33	0.00	3.33	0.00	3.33	
04153 DOSAJE DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	0	1	2	0	3.33	0.00	3.33	6.66	0.00	
02248 DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	1	3	0	3	1.75	1.75	5.26	0.00	5.26	
02247 DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	1	3	0	3	1.75	1.75	5.26	0.00	5.26	
02465 DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO	4	38	40	41	1.75	7.01	66.58	70.08	71.84	
02565 DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	17	16	17	20	1.75	29.79	28.03	29.79	35.04	
02570 DOSAJE DE CREATININA; OTRA FUENTE (INCLUYE URINA)	1	0	0	0	1.75	1.75	0.00	0.00	0.00	
04075 DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	2	3	4	3	1.75	3.50	5.26	7.01	5.26	
02947 DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE; CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTV	26	44	52	72	1.75	45.55	77.09	91.11	126.15	
02951 DOSAJE DE GLUCOSA; PRUEBA DE TOLERANCIA (GTT), TRES MUESTRAS (INC	0	0	3	8	1.75	0.00	0.00	5.26	14.02	
02977 DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	1	2	0	3	1.75	1.75	3.50	0.00	5.26	
70701 ECOGRAFIAS ABDOMEN COMPLETO	0	0	0	1	1.89	0.00	0.00	0.00	1.89	
70873 ECOGRAFIAS SUPRAPUBLICAS PROSTATICAS	0	0	0	1	1.89	0.00	0.00	0.00	1.89	
70890 ECOGRAFIAS TRANSVAGINALES	0	0	0	4	1.89	0.00	0.00	0.00	7.58	
70810 ECOGRAFIAS UTERO GRAVIDO; TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IM	0	0	0	13	1.89	0.00	0.00	0.00	24.63	
70805 ECOGRAFIAS UTERO GRAVIDO; TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IM	0	0	0	9	1.89	0.00	0.00	0.00	17.05	
70801 ECOGRAFIAS UTERO GRAVIDO; TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IM	0	0	0	24	1.89	0.00	0.00	0.00	45.48	
07277 EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACION PARA IDENTIFICACION	1	0	1	0	1.72	1.72	0.00	1.72	3.44	
06430 FACTOR REUMATOIDES; CUALITATIVO	0	0	1	0	1.75	0.00	0.00	1.75	0.00	
05540 FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA; CON RECUENTO	0	0	0	1	1.96	0.00	0.00	0.00	1.96	
04107 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	1	3	0	3	1.75	1.75	5.26	0.00	5.26	
04703 GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUALITATIVA	1	1	2	2	3.33	3.33	3.33	6.66	6.66	
04702 GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUANTITATIVA	1	0	1	1	3.33	3.33	0.00	3.33	3.33	
04704 GONADOTROPINA, CORIONICA (HCG); SUBUNIDAD BETA LIBRE	0	1	0	0	3.33	0.00	3.33	0.00	0.00	
03036 HEMOGLOBINA; GLUCOSILADA (HB A1c%)	3	4	6	8	1.75	5.26	7.01	10.51	14.02	
05021 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (ERITROCITOS, LEUCOCITOS, HEMOGLOBIN	0	0	0	2	1.96	0.00	0.00	0.00	3.93	
05025 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROC	16	30	44	28	1.96	31.44	58.94	86.45	55.01	
05031 HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (NAF, FORMULA, HB, HTO, C)	1	6	1	2	1.96	1.96	11.79	1.96	3.93	
04443 HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	2	3	4	4	3.33	6.66	9.99	13.31	13.31	
04520 NITROGENO UREICO; CUANTITATIVO	2	3	1	0	1.75	3.50	5.26	1.75	0.00	
07211 PARASITOLOGICO - SEDIMENTACION EN COPA	0	1	0	3	1.72	0.00	1.72	0.00	5.16	
01099 PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE URINA QUE NO APARECE EN LA LISTA	0	0	1	0	1.75	0.00	0.00	1.75	0.00	
77057 PROCEDIMIENTO DE TOMA DE LA MAMMOGRAFIA CON LA EMISION DEL RES	1	0	1	0	10.01	10.01	0.00	0.00	0.00	
06140 PROTEINA C REACTIVA	0	3	1	3	1.75	0.00	5.26	1.75	5.26	
05167 PROTEINAS; TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA	1	3	4	3	1.75	1.75	5.26	7.01	5.26	
04180 PROTEINURIA DE 24 HORAS	0	1	3	0	1.75	0.00	1.75	5.26	0.00	
06592 PRUEBA DE SIFILIS; CUALITATIVA (P. EI., VDRL, RPR, ART)	6	5	12	21	3.33	19.97	16.64	39.94	69.90	
02706 REACCION INFLAMATORIA EN HECEAS	1	1	0	0	1.72	1.72	1.72	0.00	0.00	
05018 RECUENTO SANGUINEO; HEMOGLOBINA	12	19	18	29	1.96	23.58	37.33	35.37	56.98	
05013 RECUENTO SANGUINEO; MICROHEMATOCRITO POR CENTRIFUGACION	0	0	0	5	1.96	0.00	0.00	0.00	9.82	
02270 SANGRE OCULTA MEDIANTE INDICADORES CUALITATIVOS ACTIVIDAD PERO	1	0	0	0	1.72	1.72	0.00	0.00	0.00	
05045 TIEMPO DE COAGULACION; LEE Y WHITE	1	1	1	1	1.96	1.96	1.96	1.96	1.96	
05002 TIEMPO DE SANGRIA	1	1	0	0	1.96	1.96	1.96	0.00	0.00	
06500 TIPIFICACION DE SANGRE; ABO	4	4	9	20	1.96	7.86	7.86	17.68	39.30	
05010 TIPIFICACION DE SANGRE; RH (D)	3	4	11	20	1.96	5.89	7.86	21.61	39.30	
04419 TIROXINA; LIBRE	0	0	2	1	3.33	0.00	0.00	6.66	3.33	
04436 TIROXINA; TOTAL	1	0	0	2	3.33	3.33	0.00	0.00	6.66	
04460 TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	2	3	7	7	1.75	3.50	5.26	12.26	12.26	
04478 TRIGLICERIDOS	4									

ANEXO 1.2. PRESTACIONES DE SALUD EFECTIVAMENTE REALIZADAS VILLASOL

RED PRESTACIONAL SABOGAL	N° DE PRESTACIONES REALIZADAS POR SERVICIOS	SERVICIOS				TARIFARIO (**)	VALORIZACION			
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ATENCIONES MEDICAS										
A711	GERIATRIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	16	15.9	0.00	0.00	0.00	254.42
C111	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA MEDICA	0	0	38	69	15.9	0.00	0.00	604.25	1,097.19
AM31	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	10	15.9	0.00	0.00	0.00	159.01
AM3333	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA TELECONSULTAS	0	0	0	75	15.7	0.00	0.00	0.00	1,177.10
AB12	MEDICINA GENERAL CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA	797	1096	1699	2104	8.8	7,025.58	9,661.28	14,976.74	18,546.83
AB11	MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA	42	0	0	1	15.9	667.85	0.00	0.00	15.90
B711	OTOLINGUARIA CONSULTA MEDICA	0	1	0	8	15.9	0.00	15.90	0.00	127.21
B911	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	20	15.9	0.00	0.00	0.00	318.03
Total		764	1462	2264	2303		7,693.43	9,677.18	15,580.99	21,695.69
ATENCIONES NO MEDICAS										
F1172	ENFERMERIA IDENTIFICACION Y EVALUACION DEL SINTOMATICO RESPIRATORIO	1	12	9	12	1.6	1.62	19.42	14.56	19.42
F1173	ENFERMERIA SUPERVISION DE TB SENSIBLE, TBC SENSIBLE/VIH, RESISTE.	254	267	257	224	1.6	411.02	432.06	415.88	362.48
F17	OBSTETRIZ ATENCION DE OBSTETRICIA	69	75	139	171	1.2	80.68	87.69	162.52	199.93
F21109	OBSTETRIZ TELEORIENTACION	0	0	0	4	1.2	0.00	0.00	0.00	4.63
Total		324	354	405	411		493.32	539.17	592.96	586.46
PROCEDIMIENTO DESCRIPCION										
90723	ADMINISTRACION DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)	24	0	18	49	1.3	31.20	0.00	23.40	63.70
90717	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)	0	0	1	0	1.3	0.00	0.00	1.30	0.00
90712	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (APO)	10	0	30	41	1.3	13.00	0.00	39.00	53.30
90713	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA, INACTIVADA (IPV), VIA SUBCUTANEA	17	0	14	20	1.3	22.10	0.00	18.20	26.00
90702	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA DIFTERIA Y TETANO (DT)	9	0	12	16	1.3	11.70	0.00	15.60	20.80
90658	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO	0	0	9	169	1.3	0.00	0.00	11.70	219.70
90657	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA PEDIATRICA	5	0	0	46	1.3	6.50	0.00	0.00	59.80
90744	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	1	0	0	0	1.3	1.30	0.00	0.00	0.00
90669	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	19	0	16	30	1.3	24.70	0.00	20.80	39.00
90707	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SPR)	6	0	19	28	1.3	7.80	0.00	24.70	36.40
93318	ECCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA PARA MONITOREO	0	0	0	1	30.1	0.00	0.00	0.00	30.10
95861	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINALES	0	0	0	2	9.2	0.00	0.00	0.00	18.30
90670	VACUNA CONJUGADA DE NEUMOCOCO, VALENTE POR 13, PARA USO INTRAMUSCULAR	2	0	0	27	1.3	2.60	0.00	0.00	35.10
90701	VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT, TRIPLE) INY	3	0	26	11	1.3	3.90	0.00	33.80	14.30
90681	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV	16	0	14	17	1.3	20.80	0.00	18.20	22.10
90746	VACUNA DE LA HEPATITIS B, DOSIS ADULTA (ESQUEMA DE 3 DOSIS), PARA USO INTRAMUSCULAR	0	0	0	6	1.3	0.00	0.00	0.00	7.80
90715	VACUNA PARA TETANOS, TOXOIDE DIFTERICO Y VACUNA ACELULAR DE PERTUSIS (DPT)	0	0	0	4	1.3	0.00	0.00	0.00	5.20
90716	VACUNA VIVA DE VIRUS DE LA VARICELA, PARA USO SUBCUTANEO	4	0	0	6	1.3	5.20	0.00	0.00	7.80
Total		293	120	587	745		150.80	0.00	206.70	659.40
APOYO AL DIAGNOSTICO										
81001	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRUBINA	3	12	52	30	1.8	5.26	21.03	91.11	52.56
81000	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRUBINA	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
86287	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG)	0	0	19	1	3.3	0.00	0.00	63.24	3.33
86803	ANTICUERPO CONTRA LA HEPATITIS C	0	0	1	1	3.3	0.00	0.00	63.24	3.33
86703	ANTICUERPOS: HIV-1 Y HIV-2. ANALISIS UNICO	5	4	22	28	3.3	16.64	13.31	73.23	93.20
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	2	3	0	9	1.8	3.50	5.26	0.00	15.77
87115	BACILOSCOPIA: BK	21	19	14	14	1.7	36.12	32.68	24.08	24.08
82250	BILIRRUBINA, TOTAL DIRECTA E INDIRECTA	2	3	0	4	1.8	3.50	5.26	0.00	7.01
89191	BK SERIADO (3 MUESTRAS)	3	13	11	9	1.7	5.16	22.36	18.92	15.48
87087	CULTIVO BACTERIAL URINARIO KIT COMERCIAL	1	0	0	1	1.7	1.72	0.00	0.00	1.72
87086	CULTIVO BACTERIANO, ORINA; CUANTITATIVO, RECUENTO DE COLONIAS	2	0	17	41	1.7	3.44	0.00	29.24	70.52
82043	DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA, MICROALBUMINA, CUANTITATIVA	1	7	26	6	1.8	1.75	12.26	45.55	10.51
82040	DOSAJE DE ALBUMINA: SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
84153	DOSAJE DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	0	0	0	3	3.3	0.00	0.00	0.00	9.99
82248	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
82247	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
82310	DOSAJE DE CALCIO; TOTAL	0	0	0	2	1.8	0.00	0.00	0.00	3.50
82465	DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO	0	1	0	22	1.8	0.00	1.75	0.00	38.55
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	2	3	0	24	1.8	3.50	5.26	0.00	42.05
84075	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)	5	14	50	38	1.8	8.76	24.53	87.60	66.58
82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA	0	0	0	15	1.8	0.00	0.00	0.00	26.28
82951	DOSAJE DE GLUCOSA; PRUEBA DE TOLERANCIA (GTT), TRES MUESTRAS (INCLUYE GLUCOSA)	0	0	2	0	1.8	0.00	0.00	3.50	0.00
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
76705	ECOGRAFIA ABDOMINAL, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IMAGEN; LIMITADO	0	0	0	2	1.9	0.00	0.00	0.00	3.79
76770	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL (P. EJ., RENAL, AORTA, GANGLIOS), RASTREO B Y/O C	0	0	0	1	1.9	0.00	0.00	0.00	1.89
76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	0	0	0	6	1.9	0.00	0.00	0.00	11.37
76880	ECOGRAFIA, EXTREMIDADES, NO VASCULAR, RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IMAGEN	0	0	0	2	1.9	0.00	0.00	0.00	3.79
76536	ECOGRAFIA, TEJIDOS BLANDOS DE LA CABEZA Y CUELLO (P. EJ., TIROIDES, PARATIROIDEA)	0	0	0	2	1.9	0.00	0.00	0.00	3.79
76805	ECOGRAFIA, UTERO GRAVIDO, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IMAGEN, TIPO B	0	0	0	26	1.9	0.00	0.00	0.00	49.27
76801	ECOGRAFIA, UTERO GRAVIDO, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IMAGEN, TIPO A	0	0	0	8	1.9	0.00	0.00	0.00	15.16
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACION PARA IDENTIFICACION DE HEMOPARASITOS	0	0	0	1	1.7	0.00	0.00	0.00	1.72
84107	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
84703	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUANTITATIVA	0	3	5	3	3.3	0.00	9.99	16.64	9.99
84702	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUANTITATIVA	0	0	0	1	3.3	0.00	0.00	0.00	3.33
83051	HEMOGLOBINA EN PLASMA	0	0	0	3	2.0	0.00	0.00	0.00	5.89
83036	HEMOGLOBINA; GLUCOSILADA (HB A1C%)	0	0	0	9	1.8	0.00	0.00	0.00	15.77
85025	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS)	2	3	0	7	2.0	3.93	5.89	0.00	13.75
85031	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (NÂº, FORMULA, HB, HTO, CONSTANTE)	0	0	0	7	2.0	0.00	0.00	0.00	13.75
84443	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	0	0	1	11	3.3	0.00	0.00	3.33	36.62
84520	NITROGENO UREICO; CUANTITATIVO	0	0	0	2	1.8	0.00	0.00	0.00	3.50
84146	PROLACTINA	0	0	0	1	3.3	0.00	0.00	0.00	3.33
84167	PROTEINAS; TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
84180	PROTEINURIA DE 24 HORAS	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
86592	PRUEBA DE SIFILIS; CUANTITATIVA (P. EJ., VDRL, RPR, ART)	3	12	49	30	3.3	9.99	39.94	163.10	99.86
85018	RECUENTO SANGUINEO; HEMOGLOBINA	3	14	50	29	2.0	5.89	27.51	98.24	56.98
82272	SANGRE OCULTA EN HECE; 1 DETERMINACION (THEVENON)	0	0	0	1	1.7	0.00	0.00	0.00	1.72
86900	TIPIFICACION DE SANGRE, ABO	1	1	22	23	2.0	1.96	1.96	43.23	45.19
86901	TIPIFICACION DE SANGRE, RH (D)	1	1	22	23	2.0	1.96	1.96	43.23	45.19
84439	TIROXINA; LIBRE	0	0	1	0	3.3	0.00	0.00	3.33	0.00
84460	TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	2	3	0	9	1.8	3.50	5.26	0.00	15.77
84478	TRIGLICERIDOS	0	1	0	21	1.8	0.00	1.75	0.00	36.79
84526	UREA EN SANGRE CAPILAR (DISPOSITIVO PORTATIL)	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
Total		59	117	395	504		116.61	237.96	870.83	1,031.73

(*) Fuente: Informe N° 83-GSPN/II-ESSALUD-2020

(**) Fuente: Memorando N° 8476-GCPP-ESSALUD-2020



ANEXO 1.3. PRESTACIONES DE SALUD EFECTIVAMENTE REALIZADAS TREBOL

RED PRESTACIONAL SABOGAL		N° DE PRESTACIONES REALIZADAS POR SERVICIOS				TARIFARIO (**)	VALORIZACION			
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
ATENCIONES MEDICAS										
A711	GERIATRIA CONSULTA MEDICA	3	0	0	92	15.9	47.70	0.00	0.00	1,462.92
C111	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA CONSULTA MEDICA	50	27	77	114	15.9	795.06	429.33	1,224.40	1,812.75
AR31	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA CONSULTA MEDICA	0	0	0	73	15.9	0.00	0.00	0.00	1,160.79
AB12	MEDICINA GENERAL CONSULTA DE ATENCION INMEDIATA	445	1190	1981	1733	8.8	3,922.69	10,489.89	17,462.58	15,276.45
AB11	MEDICINA GENERAL CONSULTA MEDICA	103	58	15	0	15.9	1,637.83	922.27	238.52	0.00
AC11	MEDICINA INTERNA CONSULTA MEDICA	82	0	0	0	15.9	1,303.91	0.00	0.00	0.00
B711	OTFALMOLOGIA CONSULTA MEDICA	0	0	15	32	15.9	0.00	0.00	238.52	508.84
Total		764	1462	2264	2344		7,707.20	11,841.50	19,164.02	20,221.75
ATENCIONES NO MEDICAS										
F1173	ENFERMERIA SUPERVISION DE TBMMTO: TB SENSIBLE, TBC SENSIBLE/VIH, RESISTE.	420	348	273	235	1.6	679.65	563.13	441.77	380.28
F217	OBSTETRIZ ATENCION DE OBSTETRICIA	90	92	72	23	1.2	105.23	107.57	84.18	26.89
F21726	OBSTETRIZ PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA	0	0	0	75	0.8	0.00	0.00	0.00	62.72
F21109	OBSTETRIZ TELEORIENTACION	0	0	0	61	1.2	0.00	0.00	0.00	70.60
Total		510	440	345	394		784.87	670.70	525.95	540.49
PROCEDIMIENTO DESCRIPCION										
90723	ADMINISTRACION DE VACUNA PENTAVALENTE (DPT + Hib + HVB)	0	0	23	57	1.3	0.00	0.00	29.90	74.10
90717	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)	0	0	0	1	1.3	0.00	0.00	0.00	1.30
90712	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIPOOLIOMIELITICA (APO)	0	0	22	33	1.3	0.00	0.00	28.60	42.90
90713	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTIPOOLIOMIELITICA, INACTIVADA (IPV), VIA SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	0	0	15	24	1.3	0.00	0.00	19.50	31.20
90585	ADMINISTRACION DE VACUNA ANTITUBERCULOSA (BCG)	0	0	1	1	1.3	0.00	0.00	1.30	1.30
90658	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO	0	0	48	192	1.3	0.00	0.00	62.40	249.60
90657	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA INFLUENZA PEDIATRICA	0	0	0	40	1.3	0.00	0.00	0.00	52.00
90744	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B	0	0	0	5	1.3	0.00	0.00	0.00	6.50
90707	ADMINISTRACION DE VACUNA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SPR)	0	0	17	38	1.3	0.00	0.00	22.10	49.40
C2042	CHARLA DE ALIMENTACION Y NUTRICION	20	19	13	16	0.6	11.92	11.32	7.75	9.54
C2045	CHARLA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	0	0	0	1	0.6	0.00	0.00	0.00	0.60
95813	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG), CONTROL PROLONGADO, MAS DE UNA HORA	0	0	0	1	6.6	0.00	0.00	0.00	6.65
95864	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUIJA, CUATRO EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACION	0	0	0	1	9.2	0.00	0.00	0.00	9.15
95861	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUIJA, DOS EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACIONADA	0	0	0	2	9.2	0.00	0.00	0.00	18.30
90670	VACUNA CONIUGADA DE NEUMOCOCCO, VALENTE POR 13, PARA USO INTRAMUSCULAR	0	0	43	160	1.3	0.00	0.00	55.90	208.00
90701	VACUNA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT, TRIPLE) INY	0	0	14	23	1.3	0.00	0.00	18.20	29.90
90681	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV	0	0	15	42	1.3	0.00	0.00	19.50	54.60
90715	VACUNA PARA TETANOS, TOXOIDE DIFTERICO Y VACUNA ACELULAR DE PERTUSIS (TDAP), CUANDO SE A	0	0	5	13	1.3	0.00	0.00	6.50	16.90
90716	VACUNA VIVA DE VIRUS DE LA VARICELA, PARA USO SUBCUTANEO	0	0	0	6	1.3	0.00	0.00	0.00	7.80
Total		259	359	361	509		11.92	11.32	271.65	369.73
APOYO AL DIAGNOSTICO										
82044	ALBUMINA, URINARIA, MICROALBUMINA SEMICUANTITATIVA (P. E.), ENSAYO CON TIRA REACTIVA	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
81002	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA BILIRRUBINA, GLUCOSA, HEM	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
81001	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRRUBINA, GLUCOSA, H	6	20	27	30	1.8	10.51	35.04	47.31	52.56
81000	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS O REACTIVO EN TABLETA, PARA LA BILIRRUBINA, GLUCOSA, H	1	2	1	17	1.8	1.75	3.50	1.75	29.79
86287	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAG)	1	1	2	4	3.3	3.33	3.33	6.66	13.31
86706	ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB)	0	0	0	1	3.3	0.00	0.00	0.00	3.33
86803	ANTICUERPO CONTRA LA HEPATITIS C	1	0	0	0	3.3	3.33	0.00	0.00	0.00
86058	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	0	1	0	0	3.3	0.00	3.33	0.00	0.00
86703	ANTICUERPOS; HIV-1 Y HIV-2, ANALISIS UNICO	4	8	11	24	3.3	13.31	26.63	36.62	79.89
84450	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST) (SGOT)	1	3	1	4	1.8	1.75	5.26	1.75	7.01
87115	BACILOSCOPIA: BK	21	10	8	12	1.7	36.12	17.20	13.76	20.84
82250	BILIRRUBINA, TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA	0	2	1	1	1.8	0.00	3.50	1.75	1.75
89191	BK SERIADO (3 MUESTRAS)	2	1	3	1	1.7	3.44	1.72	5.16	1.72
87067	CULTIVO BACTERIAL URINARIO KIT COMERCIAL	1	0	1	2	1.7	1.72	0.00	0.00	3.44
87045	CULTIVO BACTERIANO DEFINITIVO; HECE (EJ: KIA < LIA) SALMONELLA Y SHIGUELLA	0	0	0	1	1.7	0.00	0.00	0.00	1.72
87086	CULTIVO BACTERIANO, ORINA, CUANTITATIVO, RECUEJTO DE COLONIAS	3	14	16	26	1.7	5.16	24.08	27.52	44.72
85718	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE ALTA DENSIDAD (HDL COLESTEROL)	0	1	1	4	1.8	0.00	0.00	1.75	7.01
85721	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE BAJA DENSIDAD (LDL COLESTEROL)	0	0	0	4	1.8	0.00	0.00	0.00	7.01
85719	DETERMINACION DIRECTA DE LIPOPROTEINA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL COLESTEROL)	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
82043	DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA, MICROALBUMINA, CUANTITATIVA	1	5	8	30	1.8	1.75	8.76	14.02	52.56
82040	DOSAJE DE ALBUMINA; SUERO, PLASMA O SANGRE TOTAL	0	1	0	4	1.8	0.00	1.75	0.00	7.01
84153	DOSAJE DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	0	2	1	4	3.3	0.00	6.66	3.33	13.31
82248	DOSAJE DE BILIRRUBINA; DIRECTA	0	1	0	2	1.8	0.00	1.75	0.00	3.50
82247	DOSAJE DE BILIRRUBINA; TOTAL	1	1	0	2	1.8	1.75	1.75	0.00	3.50
82607	DOSAJE DE CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B-12)	0	0	0	1	3.3	0.00	0.00	0.00	3.33
82465	DOSAJE DE COLESTEROL TOTAL EN SANGRE COMPLETA O SUERO	0	0	0	8	1.8	0.00	0.00	0.00	14.02
82565	DOSAJE DE CREATININA EN SANGRE	0	5	4	12	1.8	0.00	8.76	7.01	21.03
82570	DOSAJE DE CREATININA; OTRA FUENTE (INCLUYE ORINA)	0	1	0	12	1.8	0.00	1.75	0.00	21.03
84075	DOSAJE DE FOSFATASA, ALCALINA	0	1	0	4	1.8	0.00	1.75	0.00	7.01
82947	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, CUANTITATIVO (EXCEPTO CINTA REACTIVA)	7	19	30	40	1.8	12.26	33.29	52.56	70.08
82950	DOSAJE DE GLUCOSA, DESPUES DE UNA DOSIS DE GLUCOSA (INCLUYE GLUCOSA)	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
82951	DOSAJE DE GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA (GTT), TRES MUESTRAS (INCLUYE GLUCOSA)	4	2	14	13	1.8	7.01	3.50	24.53	22.78
82977	DOSAJE DE GLUTAMIL TRANSFERASA, GAMMA (GGT)	0	1	0	2	1.8	0.00	1.75	0.00	3.50
76720	ECOGRAFIA RETROPERITONEAL (P. EJ., RENAL, AORTA, GANGLIOS), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CO	0	0	0	1	1.9	0.00	0.00	0.00	1.89
76880	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	0	0	0	4	1.9	0.00	0.00	0.00	7.58
76645	ECOGRAFIA, MAMAS (UNILATERAL O BILATERAL), RASTREO B Y/O EN TIEMPO REAL CON DOCUMENTAC	0	0	0	1	1.9	0.00	0.00	0.00	1.89
76805	ECOGRAFIA, UTERO GRAVIDO, TIEMPO REAL CON DOCUMENTACION DE IMAGEN, EVALUACION FETAL Y	0	0	0	12	1.9	0.00	0.00	0.00	22.74
87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO Y DE CONCENTRACION PARA IDENTIFICACION DE HUEVOS Y PARASITOS	0	0	0	1	1.7	0.00	0.00	0.00	1.72
86430	FACTOR REUMATOIDICO; CUALITATIVO	0	0	0	1	1.8	0.00	0.00	0.00	1.75
84107	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	0	1	0	2	1.8	0.00	1.75	0.00	3.50
84703	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUALITATIVA	0	4	0	3	3.3	0.00	13.31	0.00	9.99
84702	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG); CUANTITATIVA	3	2	0	0	3.3	9.99	6.66	0.00	0.00
83051	HEMOGLOBINA EN PLASMA	0	1	0	0	2.0	0.00	1.96	0.00	0.00
83036	HEMOGLOBINA; GLUCOSILADA (Hb A1C%)	10	1	1	10	1.8	17.52	1.75	1.75	17.52
85025	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, ERITROCITOS, LEUCOCITOS Y PLAQUE	1	4	3	20	2.0	1.96	7.86	5.89	39.30
85031	HEMOGRAMA COMPLETO, 3RA. GENERACION (NA ⁺ , FORMULA, HB, HTO, CONSTANTES CORPUSCULARE	0	0	0	1	2.0	0.00	0.00	0.00	1.96
84443	HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSH)	0	2	1	3	3.3	0.00	6.66	3.33	9.99
84520	NITROGENO UREICO, CUANTITATIVO	0	1	0	4	1.8	0.00	1.75	0.00	7.01
81099	PROCEDIMIENTO DE ANALISIS DE ORINA QUE NO APARECE EN LA LISTA	0	2	1	0	1.8	0.00	3.50	1.75	0.00
84146	PROLACTINA	0	0	0	1	3.3	0.00	0.00	0.00	3.33
86140	PROTEINA C-REACTIVA	1	0	0	1	1.8	1.75	0.00	0.00	1.75
84167	PROTEINAS, TOTALES Y FRACCIONADAS EN SANGRE POR COLORIMETRIA	0	1	0	5	1.8	0.00	1.75	0.00	8.76
86180	PROTEINURIA DE 24 HORAS	0	1	1	2	1.8	0.00	1.75	1.75	3.50
86592	PRUEBA DE SIFILIS; CUALITATIVA (P. EJ., VDRL, RPR, ART)	3	8	9	24	3.3	9.99	26.63	29.96	79.89
85013	RECUEJTO SANGUINEO; HEMOGLOBINA	6	16	27	37	2.0	11.79	31.44	53.05	72.70
85013	RECUEJTO SANGUINEO; MICROHEMATOCRITO POR CENTRIFUGACION	0	1	1	1	2.0	0.00	1.96	1.96	11.79
82272	SANGRE OCULTA EN HECE; 3. DETERMINACION (THEVENON)	0	0	0	2	1.7	0.00	0.00	0.00	3.44
82220	SANGRE OCULTA MEDIANTE INDICADORES CUALITATIVOS ACTIVIDAD PEROXIDASA, HECE CON SIMPLE	0	0	0	2	1.7	0.00	0.00	0.00	3.44
87172	TEST DE GRAHAM	0	0	0	1	1.7	0.00	0.00	0.00	1.72
85345	TIEMPO DE COAGULACION; LEE Y WHITE	0	2	1	1	2.0	0.00	3.93	1.96	1.96
85610	TIEMPO DE PROTHROMBINA (TP)	0	1	1	13	2.0	0.00	1.96	1.96	25.54
85002	TIEMPO DE SANGRIA	0	0	0	1	2.0	0.00	0.00	0.00	1.96
86900	TIPIFICACION DE SANGRE; ABO	2	5	9	20	2.0	3.93	9.82	17.68	39.30
86901	TIPIFICACION DE SANGRE; RH (D)	2	8	10	20	2.0	3.93	15.72	19.65	39.30
84460	TRANSFERASA; AMINO ALANINA (ALT) (SGPT)	1	3	1	4	1.8	1.75	5.26	1.75	7.01
84478	TRIGLICERIDOS	0	1	1	8	1.8	0.00			

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”
“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

SEGURO SOCIAL DE SALUD	
SECRETARIA GENERAL	
RECEPCION	
30 ABR 2021	
Hora.....	Registro N°
Recibido por	

MEMORÁNDUM N° 1112 -GG-ESSALUD-2021

Para : **DRA ROXANA ROCHA GALLEGOS**
Secretaria General (e)

De : **DR. ALFREDO ROBERTO BARREDO MOYANO**
Gerente General

Asunto : Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos

Referencia : NOTA N° 632-GCAJ-ESSALUD-2021

Fecha : Lima, **30 ABR 2021**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, emitido por el Gerente Central de Asesoría Jurídica, adjunto remito (02) ejemplares con relación a la Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos, para su conocimiento y custodia.

Cabe señalar que mediante Carta N° 818 -GG-ESSALUD-2021, se remitió un (01) ejemplar al Director Ejecutivo de la Municipalidad de Los Olivos Se adjunta copia.

Sin otro particular, quedo de usted

Atentamente,



.....
ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

ABM/esz.

Se Adj. Lo citado a folios ()

NIT 686-2020-196

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

OFICIO N° 818-GG-ESSALUD-2021

Lima, 29 ABR 2021

Lic.
LUZ GRACIELA CASTAÑEDA VEGA
Director Ejecutivo
Municipalidad de Los Olivos
Presente.-

Asunto : Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos.

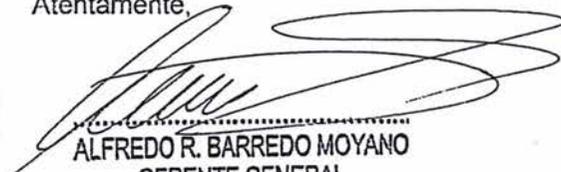
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a través del presente alcanzar a su despacho tres (03) ejemplares de la Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos, debidamente firmados, para su atención y fines pertinentes.

Asimismo, agradeceré se sirva remitirnos dos (02) ejemplares para proseguir con los trámites administrativos respectivos.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente,


ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

ABM/esz.
NIT 686-2020-196

476645480
Miguel Cruz
Jagoro
29/04/21
17:00 p.m.

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

OFICIO N° 818-GG-ESSALUD-2021

Lima, 29 ABR 2021

Lic.
LUZ GRACIELA CASTAÑEDA VEGA
Director Ejecutivo
Municipalidad de Los Olivos
Presente.-

Asunto : Adenda N° 1 Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos.

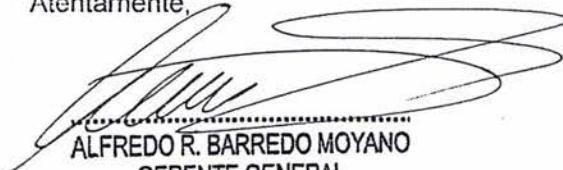
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a través del presente alcanzar a su despacho tres (03) ejemplares de la Adenda N° 1 Convenio Especifico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal de Los Olivos, debidamente firmados, para su atención y fines pertinentes.

Asimismo, agradeceré se sirva remitirnos dos (02) ejemplares para proseguir con los trámites administrativos respectivos.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente,


ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

ABM/esz.
NIT 686-2020-196

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

NOTA N° 632 -GCAJ-ESSALUD-2021

Lima, 28 ABR. 2021

Señor
Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente General
Presente. -

GERENCIA CENTRAL DE ASESORIA JURIDICA

NIT 632 2021 196



De mi consideración:

Me dirijo a usted en atención al Memorando N° 4161-GCOP-ESSALUD-2021, a través del cual la Gerencia Central de Operaciones remite a este Despacho la propuesta de Adenda N° 1 al Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal y el Hospital Municipal de Los Olivos, que contiene la modificación de las cláusulas cuarta y quinta del texto del proyecto de Adenda que en su oportunidad fuera remitida a esta Gerencia Central con Memorando N° 3015-GCOP-ESSALUD-2021.

Al respecto, a través del Informe N° 208-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021, que acompaña al Memorando N° 1031-GCAJ-ESSALUD-2021, esta Gerencia Central emitió opinión favorable a la suscripción del proyecto de Adenda N° 1 al Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal y el Hospital Municipal de Los Olivos, toda vez que guarda concordancia con lo dispuesto en el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, y se encuentra dentro de los alcances del Decreto Legislativo N° 1159, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el Sector Público, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2016-SA (normativa vigente a la suscripción del Convenio), en concordancia con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 012-2019-SA; asimismo, se adecúa a lo señalado en el numeral 14.1 de la cláusula décimo cuarta del Convenio Específico tratándose de modificaciones no sustanciales al Convenio al no afectar su objeto y finalidad.

Posteriormente, mediante el Memorando N° 4161-GCOP-ESSALUD-2021, la Gerencia Central de Operaciones alcanza el proyecto de Adenda N° 1 en referencia, que contiene modificaciones a sus cláusulas cuarta y quinta, las que señala son precisiones en relación a la suspensión de pago capitado y el plazo de la ejecución de la adenda¹; por lo cual alcanza dos ejemplares originales de

1

PROYECTO DE ADENDA MEMORANDO N° 3015-GCOP-ESSALUD-2021	PROYECTO DE ADENDA MEMORANDO N° 4161-GCOP-ESSALUD-2021
<p><u>"CLÁUSULA CUARTA: SUSPENSIÓN DEL PAGO CAPITADO</u></p> <p>LAS PARTES, considerando el supuesto de fuerza mayor derivado del Estado de la Emergencia Nacional, en aras de observar el equilibrio económico financiero de EL CONVENIO, acuerdan suspender el mecanismo de pago capitado por el período de vigencia de la presente Adenda que comprende desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, acordando que durante dicho periodo resultan aplicables los siguientes mecanismos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El pago por producción asistencial, solo considerando costos variables determinados por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de LA IAFAS. 2) El reconocimiento del gasto fijo determinado en la cápita inicial determinado por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de LA IAFAS. <p>Asimismo, LAS PARTES acuerdan que, durante el período de vigencia de la presente Adenda, al haberse acordado la suspensión del mecanismo de pago capitado, por consiguiente, se suspende el pago trimestral por concepto de indicadores y la aplicación de cualquier otro criterio vinculado a dicho mecanismo.</p>	<p><u>"CLÁUSULA CUARTA: SUSPENSIÓN DEL PAGO CAPITADO</u></p> <p>LAS PARTES, considerando el supuesto de fuerza mayor derivado del Estado de la Emergencia Nacional, en aras de observar el equilibrio económico financiero de EL CONVENIO, acuerdan suspender el mecanismo de pago capitado por el período de vigencia de la presente Adenda que comprende desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, acordando que durante dicho periodo resultan aplicables los siguientes mecanismos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El pago por producción asistencial, ha sido elaborado por la Oficina de Gestión y Desarrollo, y la Oficina de Administración de la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal, considerando los costos variables determinados por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de LA IAFAS. 2) El reconocimiento el gasto fijo determinado en la cápita inicial determinado por la Oficina de Gestión y Desarrollo, y la Oficina de Administración de la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal, considerando los costos variables determinados por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto de LA IAFAS. <p>Asimismo, LAS PARTES acuerdan que, durante el período de vigencia de la presente Adenda, al haberse acordado la suspensión del mecanismo de pago capitado, por consiguiente, se suspende el pago trimestral por concepto de indicadores y la aplicación de cualquier otro criterio vinculado a dicho mecanismo."</p>

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

la propuesta de Adenda, debidamente visados por las Gerencias Centrales de Planeamiento y Presupuesto, de Prestaciones de Salud y de Operaciones, así como por la Gerencia de la Red Prestacional Sabogal, en señal de conformidad; como responsables del sustento técnico de su contenido.



En tal sentido, advirtiéndose que tales modificaciones han sido propuestas por la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (Memorando N° 3103-GCPP-ESSALUD-2021) y aceptadas por la Gerencia Central de Operaciones en coordinación con la Red Prestacional Sabogal, constituyendo aspectos técnicos de competencia de tales órganos, esta Gerencia Central se ratifica en el pronunciamiento de viabilidad contenido en el Informe N° 208-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2021, por lo que corresponde se continúe con el trámite para la suscripción del proyecto de Adenda N° 1 al Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal y el Hospital Municipal de Los Olivos, remitiéndose los dos (02) juegos del proyecto, debidamente visados también por esta Gerencia Central.

Atentamente,



RENZO ZÁRATE MIRANDA
Gerente Central de Asesoría Jurídica
ESSALUD

cc. GCOP, RPS y GCPP

RZM/JAQS/LVP
Proveído N° 3772-GCAJ-ESSALUD-2021
NIT N° 686-2020-196
Folios 640

CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADENDA	CLÁUSULA QUINTA: PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADENDA
El plazo de ejecución de la presente Adenda se computa desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, conforme se estipula en la cláusula cuarta de la presente Adenda.	El plazo de ejecución de la presente Adenda se computa desde el 01 de abril del 2020 hasta el 31 de julio del 2020, regularizándose la suspensión del pago capitado estipulado en la cláusula cuarta de la presente Adenda.

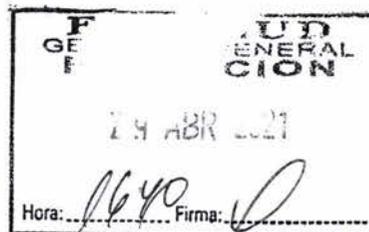


“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Los Olivos, 29 de abril de 2021

OFICIO N° 074-2021/HMLO/DG

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD



Presente. –

ASUNTO: Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal Los Olivos.

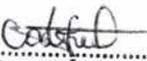
REFERENTE: OFICIO N° 818-GG-ESSALUD-2021

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, asimismo, hacerle llegar los dos (02) ejemplares de la Adenda N° 1 Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Red Prestacional Sabogal del Seguro Social de Salud – ESSALUD y el Hospital Municipal Los Olivos, debidamente firmados, para su atención y fines pertinentes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima,

Atentamente,

 HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

GRACIELA CASTAÑEDA VEGA
Director General (e)