



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°005-INSN-SB/2020/UAD  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD EN EL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA**

**1. FINALIDAD**

Contribuir a la mejora del acceso a los servicios de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja mediante la prestación de servicios complementarios en salud.

**2. OBJETIVO**

Establecer los procedimientos técnicos y administrativos para la implementación de Servicios Complementarios para profesionales de la salud del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.

**3. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva es de aplicación para todos los servidores nombrados y contratados involucrados en la prestación y gestión de servicios complementarios del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.

**4. BASE LEGAL**

- 4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 4.2 Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.
- 4.3 Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.
- 4.4 Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4.5 Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.6 Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio Prestacional en Salud en el sector público.
- 4.7 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.8 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el “Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”.
- 4.9 Decreto Supremo N° 001-2014-SA, Decreto Supremo aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en Salud.
- 4.10 Decreto Supremo N° 034-2016-SA, Decreto Supremo que modifica el Anexo N° 1 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, a efectos de incorporar en sus alcances a los profesionales de la salud Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales.
- 4.11 Decreto Supremo N° 036-2016-SA, Decreto Supremo que modifica el Reglamento que autoriza los Servicios complementarios.
- 4.12 Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.



- 4.13 Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, que aprueba el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención.
- 4.14 Resolución Ministerial N°343-2015-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP- V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 4.15 Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, Manual de Operaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB.
- 4.16 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"
- 4.17 Resolución Ministerial N° 801-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 275-MINSA/2019/DIGEP "Directiva Administrativa que establece los procedimientos para la sustentación e implementación de los servicios complementarios en salud".

## 5. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1 Definiciones Operacionales

- a. **Brecha de oferta-demanda:** Es la diferencia de las horas necesarias para cubrir la demanda de atenciones y las horas disponibles de la oferta del servicio de salud.<sup>1</sup>
- b. **Servicio Complementario de Salud:** El servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un Convenio de prestación de servicios complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Pública o Convenios de Intercambio Prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de Decreto Legislativo 1154.<sup>2</sup>
- c. **Demanda de servicio de salud:** Número de requerimiento de atenciones de salud que realizan los usuarios en un determinado periodo.
- d. **Oferta de servicios de salud:** La oferta de servicios de salud ésta constituida por recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, de información, de organización, insumos, financieros entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas.
- e. **Unidad de organización:** Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad del primer al quinto nivel organizacional.<sup>3</sup>

### 5.2 Condiciones para requerir la implementación de los servicios complementarios

Para requerir la implementación de los servicios complementarios el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, debe determinar:

<sup>1</sup> Resolución Ministerial N° 801-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 275-MINSA/2019/DIGEP "Directiva Administrativa que establece los procedimientos para la sustentación e implementación de los servicios complementarios en salud".

<sup>2</sup> Decreto Supremo N° 001-2014-SA, aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

<sup>3</sup> Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, Anexo 1 – Glosario de Términos.



- a. Rendimiento de acuerdo al estándar de los profesionales de la salud del servicio donde se requiere implementar el servicio complementario.
- b. Estimación del personal técnico asistencial y administrativo que demande la implementación del servicio complementario.
- c. Estimación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, sistemas de registro e información, equipos e infraestructura física disponible que demande la implementación de los servicios complementarios.

### 5.3 Del Plan de Ampliación de Atención

5.3.1 Plan de Ampliación de Atención es aprobada por la Dirección General la cual estará debidamente sustentada, la que contendrá:

- a. Estimación de la brecha oferta-demanda del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, que considera la valoración del rendimiento del servicio y del profesional, y que acredite la necesidad de ofertar servicios complementarios, la misma que se define en el Anexo N° 01.
- b. Nómina de profesionales de la salud que desean participar voluntariamente en los Servicios Complementarios.
- c. Declaración Jurada simple de contar con personal técnico asistencial y administrativo, así como productos farmacéuticos y dispositivos médicos, sistemas de registro e información, equipos e infraestructura física disponible y apta para prestar los servicios complementarios.
- d. Programación trimestral de la prestación de los servicios complementarios en salud.
- e. Acta de acuerdos para la realización de servicios complementarios, cuando el financiamiento provenga de la IAFAS SIS, de ser necesario.

5.3.2 En el caso de Donaciones y Transferencia, el INSN-SB presenta el plan de ampliación de atención al Seguro Integral de Salud para su evaluación y aprobación, como mínimo 01 mes antes de la fecha de inicio del servicio complementario.

### 5.4 Consideraciones para programar los Servicios Complementarios

- 5.4.1 Que el profesional de la salud haya cumplido con realizar de manera efectiva su jornada ordinaria y con cumplimiento de indicadores de producción.
- 5.4.2 No se podrá programar los servicios complementarios en salud en el descanso post guardia nocturna o en el descanso físico por enfermedad del profesional de la salud.
- 5.4.3 La modalidad de turno retén no corresponde a la prestación de servicios complementarios en salud.
- 5.4.4 No se encuentran comprendidos en la prestación de servicios complementarios en salud los médicos cirujanos que realizan Residencia Médica y los que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal.
- 5.4.5 Podrá efectuarse por turno, las cuales podrán ser hasta un máximo de seis (6) horas por día, o por procedimiento asistencial.

### 5.5 Condiciones para realizar la prestación de Servicios Complementarios

- 5.5.1 Contar con la certificación presupuestal emitida por la Unidad de Planeamiento y Presupuesto.
- 5.5.2 Suscripción de convenios de servicios complementarios cuando corresponda.



5.5.3 Solo se realizará las prestaciones aprobadas en el Plan de Ampliación de Atención.

## 5.6 Financiamiento del servicio complementario

5.6.1 La entrega económica de las prestaciones complementarias se financia con cargo el presupuesto institucional, sin demandar financiamiento adicional al Tesoro Público y se efectuará a través de las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias y excepcionalmente con Recursos Ordinarios, en el marco de los convenios suscritos según corresponda.<sup>4</sup>

5.6.2 La valorización de la entrega económica por el servicio complementario en salud se determina por el valor costo – hora, teniendo en cuenta la ejecución de la programación (por turno o procedimiento), y no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base de cálculo para la determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al impuesto a la renta según corresponda.

Para el caso del cálculo de la entrega económica de los procedimientos médicos especializados y quirúrgicos, el valor costo – hora será tomando como la unidad relativa del valor, a la cual se le aplicará un factor, conforme a lo establecido en los convenios y/o adendas firmados con las respectivas IAFAS.

5.6.3 Los ingresos por todo concepto de los profesionales de la salud, no debe superar el monto máximo de percepción establecido en la Ley N° 28212<sup>5</sup>, el Decreto de Urgencia N° 038-2006<sup>6</sup> y sus modificatorias.

## 6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1 De la Presentación y Evaluación del Plan de Ampliación de Atención con Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados o Recursos Ordinarios.

6.1.1 Las unidades de organización que dependen de la Unidad de Atención Integral Especializada y de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento; así como la Unidad de Enfermería y Unidad de Donación y Trasplante evalúan el rendimiento del servicio y de los profesionales de la salud.

a. En caso que el rendimiento sea inferior al estándar, se adoptan las medidas correctivas para optimizar los servicios en la jornada habitual. Asimismo, el profesional que tenga un rendimiento inferior al estándar no puede participar en el servicio complementario.

b. En caso el rendimiento sea adecuado, se estima la cantidad de horas necesarias de profesionales de la salud, según grupo ocupacional para disminuir la brecha oferta demanda del servicio.

6.1.2 Las unidades de organización de la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento; así como la Unidad de Enfermería y Unidad de Donación y Trasplante, elaboran el Plan de Ampliación de Atención.

6.1.3 El plazo de presentación del plan de ampliación de atención será como mínimo un (01) mes antes de la fecha programada para el inicio de la implementación del servicio complementario.

<sup>4</sup> Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio Prestacional en Salud en el sector público.

<sup>5</sup> Ley que desarrolla el artículo 39° de la Constitución Política en lo que se refiere a la Jerarquía y Remuneraciones de los Altos funcionarios y Autoridades del Estado.

<sup>6</sup> Decreto de Urgencia que modifica la ley N° 28212 y dicta otras medidas.



- 6.1.4 En caso que el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja no cuente con profesionales de la salud para la prestación del Servicio Complementario, solicita a otra IPRESS de su mismo pliego o comunica el requerimiento al órgano jerárquico inmediato, de ser el caso, para su difusión.
- 6.1.5 Las Direcciones Ejecutivas de la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento; así como la Dirección Adjunta revisan y refrendan la justificación de la brecha oferta-demanda.
- 6.1.6 La Dirección Adjunta evalúa y consolida el plan de ampliación de atención y solicita la valorización de los servicios complementarios.
- 6.1.7 La Unidad de Administración a través del Equipo de Recursos Humanos revisa el plan y la programación de los servicios complementarios según normas vigentes; de ser conforme, valoriza los servicios y solicita la certificación presupuestaria, de requerir mayores recursos sustenta la necesidad e incorpora en la solicitud de Demanda Adicional del Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja.

En caso de aplicar un factor en la valorización a los procedimientos para la negociación con la IAFA o IPRESS, se conformará un equipo de trabajo integrado por la Unidad de Administración (Recursos Humanos y Seguros), la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, y la Unidad solicitante del servicio complementario, a fin de determinar los criterios de valorización y costos.

- 6.1.8 La Unidad de Planeamiento y Presupuesto revisa y otorga certificación, de no existir financiamiento, solicita marco presupuestal según priorización.
- 6.1.9 La Dirección General aprueba el Plan de Ampliación, la misma que estará debidamente sustentada.

## 6.2 De la ejecución del plan de ampliación de atención

- 6.2.1 Las unidades de organización dependiente de la Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, como la Unidad de Enfermería y Unidad de Donación y Trasplante, son quienes:
  - a. Implementan los servicios complementarios aprobados y registran las atenciones en la Historia Clínica y FUA (Formato Único de Atención), de corresponder.
  - b. Remiten dentro de los primeros diez días hábiles del mes siguiente de haber realizado los servicios complementarios un Informe de cumplimiento de servicios complementarios ejecutados a su jefatura inmediata.

## 6.3 De la entrega económica a los profesionales de la salud

- 6.3.1 Las Direcciones Ejecutivas de la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento; así como la Dirección Adjunta revisan la documentación que sustenta la ejecución de los servicios complementarios verificando el cumplimiento de los estándares e indicadores de producción y da su conformidad.
- 6.3.2 La Unidad de Administración remite informe al Jefe de Equipo de Recursos Humanos para la revisión e incorporación en la planilla y trámites para el pago al personal.
- 6.3.3 La entrega económica por la prestación del servicio complementario se hace efectiva en el mes siguiente de haber prestado el servicio. Dicho monto debe encontrarse diferenciado en la planilla única de pagos.



6.3.4 Para el otorgamiento de la entrega económica, el profesional de la salud debe encontrarse registrado en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de datos de los recursos humanos del Sector Público (AIRHSP) del Ministerio de Economía y Finanzas y en el Registro Nacional del Personal de la Salud (aplicativo informático INFORHUS) del Ministerio de Salud.

#### 6.4 De la evaluación y supervisión de los Servicios Complementarios

6.4.1 La Dirección General dispone acciones para el monitoreo y supervisión mensual de la ejecución de los servicios complementarios, como se señalan a continuación:

- a. Disponer la realización inopinada de Auditorías de Gestión Clínica de los servicios complementarios a la Unidad de Gestión de la Calidad según corresponda, a fin de cautelar la adecuada aplicación de la prestación de los servicios complementarios.
- b. Establecer y hacer cumplir los indicadores y estándares de producción establecidos en la normatividad y convenios vigentes<sup>7</sup>.
- c. Evaluar la producción de los profesionales de la salud que prestan servicios complementarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja a su cargo y disponer las medidas necesarias con la finalidad de realizar una programación eficiente de los mismos<sup>8</sup>.
- d. Supervisar el plan de ampliación de atención y su ejecución<sup>9</sup>.

6.4.2 La Unidad de Gestión de la Calidad supervisa y evalúa la producción en base a estándares de rendimiento y codificación estándar de Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios, si en caso identifique la reducción del servicio regular comunica a la Dirección General.

6.4.3 La Dirección General efectúa las medidas correctivas necesarias para la mejora del servicio regular, pudiendo inclusive disponer la suspensión temporal del Servicio Complementario, en cuyo caso deberá ejecutar las acciones orientadas a la continuidad del servicio de la salud.

### 7. RESPONSABILIDADES

7.1 Dirección General es responsable de aprobar y supervisar el cumplimiento del Plan de Atención de Ampliación.

7.2 Las Unidades de Atención Integral Especializada, Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, Enfermería y la Dirección Adjunta supervisan el cumplimiento de la ejecución del plan del servicio complementario.

7.3 Las unidades de organización que dependen de la Unidad de Atención Integral Especializada y la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, como de la Unidad de Enfermería y Unidad de Donación y trasplantes, son responsables de cumplir con los indicadores y estándares de producción.

7.4 La Unidad de Administración a través del Equipo de Recursos Humanos realizará el control de asistencia y programación del pago del personal que realiza servicios complementarios.

<sup>7</sup> Decreto Supremo N° 001-2014-SA. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154. Numeral 10.4.

<sup>8</sup> Decreto Supremo N° 001-2014-SA. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154. Numeral 10.5.

<sup>9</sup> Decreto Supremo N° 001-2014-SA. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154. Numeral 10.6.



## 8. DISPOSICIONES FINALES

Los aspectos no contemplados en la presente directiva, serán absueltos por la Unidad de Administración.

## 9. ANEXOS

Anexo N° 01 Evaluación de brecha oferta-demanda

Anexo N° 02 Estructura del Plan de Ampliación

Anexo N° 03 Declaración Jurada para brindar servicios complementarios

Anexo N° 04 Costo-Hora según profesional de la salud para el cálculo de la entrega económica

Anexo N° 05 Informe de servicios complementarios

Anexo N° 06 Flujo para el pago del Servicio Complementario



## ANEXO N° 01

## EVALUACIÓN DE BRECHA OFERTA – DEMANDA

## 1 Análisis de rendimiento

- Especificar el recurso humano actual que desarrolla el servicio
- Identificar las horas de atención ofertadas según criterios de atención.
- Señalar las atenciones realizadas tomando como referencia los tres últimos meses.
- Identificar si se cumple los estándares de atención.

Nombre y apellidos	Personal de Salud	Especialidad/ Sub Especialidad	Denominación del Ambiente	Número de atenciones realizadas (a)	Número de horas programadas al mes (b)	Rendimiento (a/b)
Juan Pérez	Médico	Pediatra	Consultorio Externo	96	24	4

- Si el rendimiento no es acorde al estándar, se deberá analizar las causas y realizar las acciones correctivas antes de proseguir con la solicitud de servicios complementarios.
- Para determinar el rendimiento, tomar como referencia estándares institucionales o externas especificando el documento que la sustente.
- El rendimiento se evaluará por cada personal y por el servicio.
- En caso de hospitalización se evaluará el rendimiento del servicio, considerando los indicadores de permanencia, rendimiento, intervalo de sustitución y porcentaje de ocupación.

## 2 Análisis de la Demanda

- Especificar la demanda actual atendida (tomar como referencia los tres últimos meses)
- Señalar la lista de espera o con diferimiento
- Identificar las horas de atención por programar para atender lista de espera (tomar como referencia los tres últimos meses)

Denominación del Ambiente	Demanda Atendida	N° de pacientes con Diferimiento	Demanda total (a)	Tiempo de atención en horas (b)	N° de horas requeridas (a)*(b)
Consultorio de	50	100	150	15 min	2250 min o 37.5 horas



- En caso de hospitalización, las horas requeridas se calculará en función a las camas y el criterio de asignación de personal versus cama.

Denominación del Ambiente	Número de camas (a)	Personal de salud	Relación profesional por cama (b)	N° de horas requeridas por personal de salud (c)	N° de horas Total (a)*(c)/(b)
Hospitalización	20	Médico	1 por 8 camas (En UCI 1 por 4)	De Lunes a Sábado 1 turno de 6 horas equivale a 120 horas	300 horas
<b>Hospitalización</b> (Según grado de dependencia)		Enfermera	1 por 6 camas	De Lunes a Domingo 1 turno de 6 horas	
		Enfermera	1 por 4 camas	De Lunes a Domingo 1 turno de 6 horas	
<b>Unidades<sup>10</sup> Críticas</b> (Según TISS-Sistema de puntuación de las intervenciones de Enfermería)		Enfermera	1 por 1 o 1 por 2	De Lunes a Domingo 1 turno de 6 horas	

### 3 Determinar las horas disponibles de la oferta

- Determinar las horas disponibles tomando como referencia el promedio de los tres últimos meses

Personal de Salud	Denominación del Ambiente	Número de horas programadas
<b>Total</b>		

### 4 Estimación de la Brecha

- Identificar la brecha de atención

Denominación del Ambiente	N° de horas requeridas	N° de horas programas	Brecha de N° de horas
Consultorio Externo de			

<sup>10</sup> NT N°031 MINSA / DGSP V.01- Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios



ANEXO N° 02

ESTRUCTURA DEL PLAN DE AMPLIACIÓN

- 1 Introducción
- 2 Finalidad
- 3 Objetivos
- 4 Ámbito de Aplicación
- 5 Base legal
- 6 Aspectos Generales
  - 6.1 Evidencia técnica de la capacidad productiva (análisis de la brecha de oferta – demanda)
  - 6.2 Nómina de profesionales de la salud

Datos personales y Laborales								
N°	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	N° DNI	Profesión	Especialidad	RNE	Régimen Laboral

6.3 Definición de Actividades

6.4 Programación

Profesional	Horario	Modalidad	MES 1										N° Total de Horas		
			1	2	3	4				29	30	31			

Profesional	Horario	Modalidad	MES 2										N° Total de Horas		
			1	2	3	4				29	30	31			



Profesional	Horario	Modalidad	MES 3										N° Total de Horas	
			1	2	3	4				29	30	31		

La programación deberá tener el visto bueno de las jefaturas

### 6.5 Presupuesto estimado

Fuente de Financiamiento (*)	Centro de Costo	Meta Presupuestal	Clasificador	Horas	Costo	Total	Periodo
			2.3.2.3.2.7				Mes 1
							Mes 2
							Mes 3

Fuente de Financiamiento (\*):

4. Donaciones y Transferencia para las atenciones a los pacientes con Seguro Integral de Salud – SIS.

2. Recursos Directamente Recaudado para la atención de los pacientes particulares

De no contar con la autorización por alguna de estas dos fuentes se gestionará la asignación por la fuente de financiamiento 1.

Recursos Ordinarios.

### 6.6 Responsabilidades.

### 6.7 Acciones de evaluación, monitoreo y supervisión del Plan



## ANEXO N° 03

## DECLARACIÓN JURADA PARA BRINDAR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

## DECLARACION JURADA PARA BRINDAR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

El que suscribe, Director General del (*nombre de la IPRESS*), identificado con Documento Nacional de Identidad N° (*colocar N° DNI*) y con domicilio legal en (*colocar dirección legal*), declaro bajo Juramento que el establecimiento de salud a mi cargo cuenta con lo siguiente:

- 1.- Personal técnico asistencial y personal administrativo, así como materiales, sistemas de registro e información, equipos e infraestructura física disponible y apta para prestar servicios complementarios.
- 2.- Abastecimiento de medicamentos e insumos en cantidad suficiente para brindar atenciones a los pacientes en las UPSS propuestas para servicios complementarios.
- 3.- Certificación de crédito presupuestario, emitida por el responsable de la oficina de administración <sup>1</sup>.

Asimismo, declaro que los profesionales de la salud de mi Institución que participen de los servicios complementarios, serán aquellos que realizan labor asistencial, sujetos a cualquier régimen laboral, y deberán cumplir con su jornada ordinaria de trabajo.

1. En caso que el establecimiento de salud no sea UE, esta certificación deberá ser emitida por el responsable de la oficina de administración de la UE a la cual pertenece, y adjuntada a la presente declaración.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Director de la IPRESS)

(DNI)

(Fecha de firma de la Declaración Jurada)

**ANEXO N° 04****COSTO – HORA SEGÚN PROFESIONAL DE LA SALUD PARA EL CÁLCULO DE LA ENTREGA ECONÓMICA<sup>11</sup>.**

<b>Profesional de la Salud<sup>12</sup></b>	<b>Costo- Hora Soles</b>
Médico Cirujano	42.00
Enfermera (o), Tecnólogo Médico, Biólogo, Psicólogo, Nutricionista, Químico Farmacéutico, Odontólogo, Trabajadora Social	30.00
Técnico Especializado de los Servicios de Fisioterapia, Laboratorio y Rayos X.	20.00

<sup>11</sup> Art. 9° inciso 9.4, Decreto Supremo N° 001-2014-SA, aprueba el reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

<sup>12</sup> Profesionales de la salud contemplados en el Decreto Legislativo N° 1153



**ANEXO N° 05**

**INFORME DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

**Profesional de la Salud:**

**Área de trabajo:**

**Fecha:**

**Turno:**

N°	Paciente	Cama	Historia Clínica	Diagnóstico	Procedimiento/Actividades

**Resultado de rendimiento** (conforme el plan de ampliación de atención)

**Incidencias:**

**Firma del Profesional de la Salud**

**V°B° de la Jefatura**



**ANEXO N° 06**



