



TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, la Tercera Adenda al Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS, que celebran de una parte la **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE**, con R.U.C. N° 20602236596, con domicilio legal en Av. Cesar Vallejo S/N Cuadra 13, distrito de El Agustino, provincia de LIMA, departamento de LIMA, debidamente representada por su Director General, **MAX BENDEZU JAIME**, identificado con DNI N° 42763242, acreditado mediante Resolución Ministerial N° 349-2022/MINSA, de fecha 13 de mayo del 2022, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **CIRO ABEL MESTAS VALERO**, identificado con DNI N° 02424160, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2022-SA, de fecha 22 de julio del 2022, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD**, Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA**, identificada con DNI N° 08257744, con designación temporal según la Resolución Jefatural N°000006-2023/SIS de fecha 10 de enero del 2023, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 28 de febrero del 2022, LAS IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.

Con fecha de 11 de noviembre del 2022, LAS PARTES suscribieron la Primera adenda al convenio, cuyo objeto fue incorporar el Anexo N° 04-A – Ficha técnica del indicador de gratuidad de la atención al afiliado, de la UE N° 1726 – Hospital de Emergencias Ate Vitarte.

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

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

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

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

- Modificar el numeral **1.58**, por el siguiente texto:
 - o **1.58** *Todas aquellas normas vigentes que resulten aplicables, y que se emitan en materia de salud en el marco del presente convenio.*

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

- Modificar los siguientes numerales **7.13**, **7.16** y **7.19**, por los siguientes textos:
 - o **7.13** *"Financiar los traslados de los asegurados que gestione la IPRESS de EL PRESTADOR, según normativa vigente. La IAFAS FISSAL, de acuerdo a su cobertura, financiará las prestaciones por traslado de paciente oncológico estable".*
 - o **7.16** *"Coadyuvar en el marco de las competencias de LAS IAFAS en la gestión de la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, y cuando la Dirección Regional o unidad*



C. MESTAS



G. ZUÑIGA



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



M. BAZAN L.



P. FLORES



A. MENA



A. MENA



F. PHILIPPS

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”.

- **7.19 LA IAFAS SIS** en cumplimiento del artículo 30 de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023 contemplará como marco presupuestal la distribución realizada por CENARES a nivel de Unidad Ejecutora para la compra centralizada de medicamentos e insumos en favor de los asegurados al SIS.

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

- Modificar los siguientes numerales quedando redactados de la siguiente manera:

- Modificar el numeral **8.6** por el siguiente texto:

8.6 “Registrar todas las atenciones del asegurado en una única Historia Clínica, cuya identificación debe ser el DNI, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el principal sustento documentario de los registros en el FUA del SIS”. A partir del mes de marzo del presente año, el número de la historia clínica del paciente nuevo deberá corresponder al número de su DNI.

- Modificar los sub numerales **8.12.1** y **8.12.2** por los siguientes textos:

8.12.1 “LA IAFAS SIS:

- ✓ SB PES COVID
- ✓ SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud
- ✓ SB ampliación DU 046-2021 Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternales).
- ✓ SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternales).
- ✓ SB Prestaciones de salud.”

8.12.2 “LA IAFAS FISSAL

- ✓ SB DU N° 046-2021 - Prestaciones de Salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).
- ✓ SB Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo con la específica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos)
- ✓ SB No Tarifados – Procedimientos Especiales (de acuerdo con la específica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)”
- ✓ SB Prestaciones de salud tarifada (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN)”.

- Adicionar el siguiente sub numeral **8.12.4:**

- “**8.12.4** En caso que la Unidad Ejecutora tuviera variaciones en los Saldos de Balance posterior a la evaluación de los Objetivos Financieros, tiene la responsabilidad de remitir a la UDR/GMR el EP1 actualizado debidamente firmado y sellado, con su respectivo informe técnico de sustento”, para su actualización en los sistemas de información del SIS.

- Modificar el sub numeral **8.13.2**, por el siguiente texto:

(...)

- **“8.13.2 LA IAFAS FISSAL**

- ✓ Transferencia Prestaciones de salud tarifada.



C. MESTAS



G. ZUÑIGA



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



M. BAZANL



P. FLORES



A. MENA



F. PHILIPPS

**TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- ✓ Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo a específica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos).
- ✓ No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con específica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud).
- ✓ Otras transferencias que realice LA IAFAS FISSAL".

- Modificar el numeral 8.41, por el siguiente texto:
 - **8.41.** Mantener el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales, en los niveles óptimos, de acuerdo a la normativa vigente.
- Adicionar los siguientes numerales:
 - **"8.49.** La codificación CIE-10 de los diagnósticos de cobertura de la IAFAS FISSAL, deberá guardar la debida consistencia entre el FUA, el registro en los aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud, la historia clínica y las comunicaciones que la IPRESS remita a LA IAFAS FISSAL, a la Comisión Consultiva Institucional, a la RENETSA y demás entes del sector. La verificación de alguna inconsistencia entre los registros prestacionales o la inadecuada aplicación de los criterios diagnósticos en las prestaciones de la cobertura de la IAFAS FISSAL, ocasionará la observación en el proceso de validación prestacional".
 - **"8.50.** Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción desarrollen las actividades del "Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica" aprobada con RM N° 862-2022/MINSA que se encuentren relacionadas a la atención de los asegurados, en el marco del Plan de Beneficios de LAS IAFAS. La unidad ejecutora podrá efectuar la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 para los asegurados al SIS que requieren hemodiálisis, según la programación y financiamiento de la IAFAS, cuyos recursos transferidos deben ser utilizados exclusivamente para tal fin. La unidad ejecutora incluye en su requerimiento del servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 para los asegurados al SIS que requieren hemodiálisis el uso del aplicativo SAIRC u otro módulo que determinen LAS IAFAS. Asimismo, la IPRESS fortalece la atención mediante diálisis peritoneal en su jurisdicción."
 - **"8.51** Apoyar a difundir la cultura de aseguramiento en salud a través de plataformas tradicionales (vitrinas, murales informativos, mensajes en zonas priorizadas, entre otros) y alternativas (redes sociales, correos electrónicos y otros canales de difusión), en coordinación con la Oficina General de Imagen Institucional del SIS".

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

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

Modificar la "CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA, en los términos siguientes:

- Modificar los sub numerales 22.2.1 y 22.2.2 con el respectivo Cuadro N° 01 de la "CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA, quedando de la siguiente forma:
 - 22.2.1 **"Tramo I, corresponde al 90 % del monto total, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 01.**
 - 22.2.2 **"Tramo II, corresponde al 10 % del monto total, el cual se transfiere en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes acordadas de los indicadores, según lo descrito en el cuadro N° 01.**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

CUADRO N° 01 : CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO PER CAPITA DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

	Tramo I	Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PER CAPITA		
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva	
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%	
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02	I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.	
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado >= 85%.	

- Modificar el Cuadro N° 02 del numeral 22.4 Pago por Prestaciones de Salud realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita), quedando de la siguiente forma:

CUADRO N° 02: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

	Tramo I	Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PRESTACIONES DE SALUD		
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva	
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%	
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02	I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.	
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado >= 85%.	

- Incorporar el siguiente numeral:
 - o **22.8** Las Unidades Ejecutoras que hayan recibido transferencias de acuerdo a lo señalado en la CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA incorporada en la Adenda del convenio suscrita el 09/01/2023, se les transferirá el monto restante del Tramo I a la suscripción de la presente adenda y acta de compromisos.

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

- Modificar el Cuadro N° 03 de la "CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA, bajo la siguiente redacción:



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

CUADRO N° 03: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

MECANISMO DE PAGO	Tramo I	Tramo II	
MODALIDAD	Prospectiva	PRESTACIONES DE SALUD	
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	Retrospectiva	
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02	I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.	
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado $\geq 85\%$.	

- Modificar el Cuadro N° 04 de la "CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA, quedando bajo los siguientes términos:

- o 23.2.2 LA IAFAS FISSAL:

CUADRO N°04: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS FISSAL, AÑO 2023

MECANISMO DE PAGO	Tramo I	Tramo II
MODALIDAD	Prospectiva	PAGO POR PRESTACIÓN
N° DE TRANSFERENCIA	Única	Prospectiva
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%	N° de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica	15%
CONDICIÓN	A la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	Al cierre del I Semestre (junio)
		1. Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores financieros acordados en el Acta de Compromiso. 2. Única evaluación al 30 de junio. 3. La evaluación de los porcentajes de los indicadores financieros se aplicará al TRAMO I del marco presupuestal asignado en las actas de compromisos de cada Unidad ejecutora.
CONDICION ESPECIAL	Transferencia del 100% a las IPRESS cuyo monto a transferir sea menor o igual a S/ 100,000.00	No Aplica



**TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- Incorporar el siguiente numeral:
 - o **23.7** Las Unidades Ejecutoras que hayan recibido transferencias financieras de acuerdo a lo señalado en la CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA incorporada en la Adenda del convenio suscrita el 09/01/2023, se les transferirá el monto restante del Tramo I a la suscripción de la presente adenda y acta de compromisos.
- Modificar el numeral **24.4**, por el siguiente texto:
 - o **24.4** "Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores con sus respectivos pesos ponderados consignados en el Anexo N° 02 de la presente adenda, las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntas en los Anexo N° 03 al Anexo N° 10 de la presente adenda. Las metas de los indicadores serán consignadas en el Acta de Compromisos suscritas entre LAS PARTES".
- Modificar el cuadro del sub numeral **24.6.1**, por el siguiente texto:

- o **24.6.1.** Las transferencias otorgadas por LA IAFAS FISSAL del Tramo II, se realizarán en base a los resultados de la medición del siguiente indicador financiero:

Código de Indicador	Indicador		Fases	Meta a Junio
IF1	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>=70.00%
			Compromiso Anual	>=50.00%
			Devengado	>=35.00%
	SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado	>=70.00%
			Compromiso Anual	>=50.00%
			Devengado	>=35.00%

La evaluación de los porcentajes de los indicadores financieros se aplicará al TRAMO I del marco presupuestal asignado en las actas de compromiso de cada Unidad Ejecutora

- Modificar el sub numeral **24.7.1**, por el siguiente texto:
 - o **24.7.1** "Como parte de la ejecución del Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), en el marco del objetivo estratégico referido a la implementación de mecanismos de pago que incentiven la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Renal Crónica, LA IAFAS FISSAL aplicará el(los) indicador(es) prestacional(es) consignados en el Anexo N° 02. Como resultado de la medición de los indicadores prestacionales, LA IAFAS FISSAL podrá otorgar el incentivo 2, de acuerdo a las condiciones descritas en el numeral 24.8.2".
- Modificar el sub numeral **24.8.1**, por el siguiente texto:
 - o **24.8.1** "LA IAFAS FISSAL podrá aplicar incentivos sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal:
INCENTIVO 1: CUMPLIMIENTO DE INDICADOR FINANCIERO (IF1)
Incentivo del 10% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 100,000 (Sujeto a disponibilidad presupuestal).
Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte a junio del presente año fiscal. Se transfiere con el Tramo II."

- Modificar el sub numeral **24.8.2**, por el siguiente texto:



C. MESTAS



F. PHILIPPS



G. ZUÑIGA



A. MENA



M. BAZAN L.



P. FLORES

**TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

- **24.8.2** "LA IAFAS FISSAL podrá aplicar incentivos sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal, por el cumplimiento de las metas de los indicadores prestacionales consignados en el Anexo N° 02. En caso de cumplimiento parcial de las metas, la IAFAS FISSAL aplicará el incentivo de manera proporcional al porcentaje de la meta cumplida.

INCENTIVO 2: INDICADORES SOBRE EL CIERRE DE BRECHAS EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (IP1, IP2 e IP3)

Incentivo del 5% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 50,000 por todos los SUBCOMPONENTES (Sujeto a disponibilidad presupuestal).

Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores prestacionales con corte de información al 31 de agosto 2023, y se evalúa en el mes de setiembre 2023".

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

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

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

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

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

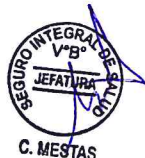
- Modificar el título de la "CLÁUSULA TRIGÉSIMO-PRIMERA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)" por el siguiente texto:

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

- Modificar los numerales **31.3** y **31.4**, quedando redactados de la siguiente manera:

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

- **31.4.** "En el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N°046-2021 modificado por el Decreto de Urgencia N°078-2021 y el financiamiento de gastos de viáticos y transporte





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"**TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

para los equipos de intervención dispuesto en el artículo 33 de la Ley N°31638 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023, las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales implementarán en su Plan Operativo Institucional - POI, la actividad de "Visitas de Intervención integral para la atención de las Comunidades Nativas Amazónicas y Altoandinas" la cual deberá considerar actividades que se ejecutarán de forma periódica. El seguimiento mensual se realizará a través de la información que remitan al CEPLAN, que estará a cargo de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del SIS.

- Precisar que en el contenido de los numerales 31.5, 31.7, 31.8, 31.9, el texto que haga referencia al "artículo 39 de la Ley 31365", sea considerado como "en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente".

CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

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

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



C. MESTAS



G. ZUÑIGA

M. C. Max Bendezu Jaime
CMP 52508 RNE 35004
DIRECTOR GENERAL

MAX BENDEZU JAIME

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este



A. MENA



M. BAZÁN L.



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



P. FLORES

CIRO MESTAS VALERO

Jefe

Seguro Integral de Salud

FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA

Jefa (e)

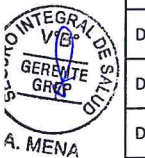
Fondo Intangible Solidario de Salud



TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE 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

DIRIS	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	POBLAC.ADSC.	COBERTURA FISSAL
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005851	FORTALEZA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005852	COOPERATIVA UNIVERSAL	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005853	CHANCAS DE ANDAHUAYLAS	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005854	CENTRO DE SALUD HUASCAR	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005855	METROPOLITANA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005856	SAN CARLOS	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005857	VIÑA SAN FRANCISCO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005861	MOYOPAMPA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005862	CHOSICA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005863	NICOLAS DE PIEROLA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005864	SAN ANTONIO DE PEDREGAL	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005865	CHACRASANA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005866	YANACOTO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005867	MARISCAL CASTILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005868	SEÑOR DE LOS MILAGROS	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005869	VILLA DEL SOL	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005870	PABLO PATRON	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	0000005883	HOSPITAL DE HUAYCAN	II-1	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005884	HORACIO ZEVALLOS	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005885	SEÑOR DE LOS MILAGROS	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005897	JICAMARCA	I-4	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005898	SANTA MARIA DE HUACHIPA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005899	VIRGEN DEL ROSARIO CARAPONGO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005900	VILLA LETICIA DE CAJAMARQUILLA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005901	ALTO PERU	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005902	NIEVERIA DEL PARAISO	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005903	LA MOLINA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005906	MATAZANGO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005907	PORTADA DEL SOL	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005918	MADRE TERESA CALCUTA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005919	CATALINA HUANCA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005920	BETHANIA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005921	ANCIETA BAJA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005922	PRIMAVERA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005923	EL AGUSTINO	I-3	S	-





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005924	NOCHETO	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005925	SANTA ROSA DE QUIVES	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005926	EL EXITO	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005927	SANTA CLARA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005928	MANYLSA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005929	MICAELA BASTIDAS	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005930	ATE	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005931	AMAUTA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005932	SAN ANTONIO	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005933	ALFA Y OMEGA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005935	CESAR LOPEZ SILVA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005936	MORON	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005937	PROGRESO	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005938	MIGUEL GRAU	I-4	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005939	PERLA DEL SOL	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005940	HUASCATA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005941	VILLA RICA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005942	TRES DE OCTUBRE	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005943	ALTO HUAMPANI	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005944	VIRGEN DEL CARMEN - LA ERA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1217	HOSPITAL VITARTE	0000005945	HOSPITAL VITARTE	II-1	N	-
DIRIS LIMA ESTE	0132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	0000005946	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	III-1	N	SI
DIRIS LIMA ESTE	1138	HOSPITAL DE APOYO CHOSICA	0000005947	HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO	II-2	N	SI
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005962	GUSTAVO LANATTA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005964	EL BOSQUE	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005965	SANTA MAGDALENA SOFIA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005966	SAN FERNANDO	I-4	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005967	7 DE OCTUBRE	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005978	TAMBO VIEJO	I-4	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005979	HUAYCAN DE CIENEGUILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005980	COLCA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000005982	CENTRO REFERENCIAL ESPECIALIZADO EN REHABILITACION Y TERAPIA FISICA DE CHOSICA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000006735	CASA HUERTA LA CAMPIÑA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000006750	SANTA ANITA	I-4	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000006849	TUPAC AMARU	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000007149	LA FRATERNIDAD	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000010093	VILLA MERCEDES	I-2	S	-



TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000013186	FRATERNIDAD NIÑO JESUS ZONA X	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000013261	CERRO EL AGUSTINO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000026996	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DAVID TEJADA DE RIVERO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000026999	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA ANITA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000027068	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA ROSA DE HUAYCAN	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000027290	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL AGUSTINO	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000027426	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA MOLINA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	0000028025	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	II-E	N	SI
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000028434	SALAMANCA	I-3	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000029044	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CIENEGUILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000029117	NUEVA GALES	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000029166	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTISIMA VIRGEN DE LA CRUZ	I-2	S	-
DIRIS LIMA ESTE	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	0000030995	MUSA	I-3	S	-

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – SUSALUD al 31.12.22

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 02:

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

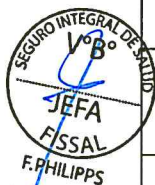
• IAFAS SIS

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



• IAFAS FISSAL

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO (%)
IF1	SC01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	15%
	SC02 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	
IP1	SC-IP-FISSAL 02 Tasa de asegurados ERC-5 en hemodiálisis crónica que pasaron a diálisis peritoneal	Solo aplica incentivo.
IP2	SC-IP-FISSAL 04 Tasa de asegurados ERC-5 que ingresan a diálisis peritoneal como primera terapia dialítica	
IP3	SC-IP-FISSAL 05 Tasa de asegurados ERC-5 que ingresan a hemodiálisis con fístula arterio venosa creada	





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

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

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

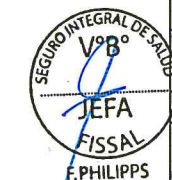
TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

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

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



C. MESTAS



G. ZUÑIGA



A. MENA



M. BAZAN L.



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



P. FLORES



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

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

FICHA TÉCNICA		Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia del Asegurado
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	I-03	Nombre del indicador
		Gratuidad de la Atención al Afiliado
Definición del indicador		
Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados del SIS en las IPRESS públicas de las Unidades Ejecutoras que forman parte de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, GORES, DIRIS e IPRESS Especializadas.		
Objetivo		
Promover el expendio gratuito y oportuno de los medicamentos en las IPRESS públicas para hacer efectiva la protección financiera del asegurado del SIS, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$1 - \frac{\text{N° de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}} \times 100$		Número de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o que no fueron entregados; para lo cual se consideran los FUAS en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero. *Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita y columna amed_icant entregada.
		Denominador
		Número total de FUAS con medicamentos prescritos de los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en los aplicativos del SIS (SIGEPS, ARFSIS y SOASIS); para lo cual, se considera el total de FUAS cuya cantidad prescrita sea mayor a cero. *Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita.
Precisiones		
Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:		
1. Una evaluación nacional por Base de Datos tomando únicamente los FUAs, digitados y validados, de las prestaciones otorgadas en los servicios de consulta externa, a los afiliados con cobertura total (PEAS + Planes complementarios); para tal efecto, se considerarán las FUAs con fecha de atención desde el 01 de enero hasta el 30 de Junio del 2023 y que se encuentren registradas hasta el 31 de julio del 2023 en los aplicativos informáticos del SIS.		
2. Posterior a la evaluación nacional por Base de Datos*, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAs, por cada Unidad Ejecutora - UE que haya cumplido la meta en la evaluación por Base de Datos, las cuales serán objeto de verificación posterior por parte de las GMR/UDR que correspondan, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado.		
3. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAs considerados en la acción de verificación.		
4. La evaluación del Indicador de Gratuidad se realizará a nivel de Unidad Ejecutora (UE) que forma parte de los convenios, sin diferenciar los mecanismos de pago.		
5. El Anexo N°01-A: Listado de Medicamentos excluidos de la evaluación del Indicador de Gratuidad, se encuentra publicado en la Página Web del SIS**.		
6. La meta de cumplimiento del Indicador de Gratuidad para el periodo del año 2023 se establece en las Actas de Compromisos suscritas por las partes intervinientes.		
7. Luego de la evaluación por Base de Datos, las UE que no alcancen la meta del Indicador de Gratuidad, podrán formular reconsideración en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la comunicación de los resultados.		
8. De forma excepcional, para la evaluación del indicador de gratuidad de la UE N°1726: Hospital Emergencia Ate Vitarte se considerará únicamente las FUAs de prestaciones otorgadas en el servicio de emergencia y no se aplicará el Anexo N°01-A: Listado de medicamentos excluidos.		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora		Única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS u otros aplicativos del SIS que se establezcan.		
Periodo de Evaluación del Indicador:		
Evaluación de cierre:		
Se consideran los FUAs registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en el periodo de enero a junio de 2023, consideradas en la Base de Datos de producción.		
Este indicador se evalúa a la UE siempre y cuando el indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales (I-02) sea mayor o igual del 85%.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos		
Centros de digitación de las IPRESS Públicas de las Unidades Ejecutoras que mantienen Convenio vigente con el SIS.		
Procesamiento de Datos		
Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.		
* La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.		
**Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la suscripción de la adenda del convenio, para solicitar de manera sustentada que se incorporen en el Anexo N° 01-A publicado en la Página Web del SIS a otros medicamentos.		
Excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad, lo cual será evaluado por el SIS.		
Bibliografía		
1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.		
2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.		
3. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163.		
4. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.		



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 06: IF1, SC 01, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT, FISSAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Precisiones		Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.		
Con opción de que las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%.		
Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere.		
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria".		
3. Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023		
4. RJ N° 084-2022-SIS-FISSAL/J, Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/FISSAL "Directiva administrativa para el control financiero a IPRESS públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL"		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al Subcomponente 01: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT del IF 01, Tener en cuenta que las transferencias que realiza el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.		
Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.		
Las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualesquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%, para ello el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio del presente año fiscal.		
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		
Las Unidades Ejecutoras deberán diferenciar los recursos transferidos (incluye saldo de balance) por la IAFAS FISSAL y mantener en secuencias funcionales exclusivas a lo largo del periodo fiscal.		



TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 07: IF1, SC 02, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT-PRIMER ORDEN, FISSAL

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN		
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Precisiones		Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
IAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.		
Con opción de que las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%.		
Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere.		
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera.		
Bibliografía		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria".		
3. Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023		
5. RJ N° 084-2022-SIS-FISSAL/J, Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/FISSAL "Directiva administrativa para el control financiero a IPRESS públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL"		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01. Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.		
Las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%, para ello el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio del presente año fiscal.		
La IAFAS FISSAL financia a través de fuente DyT prioritariamente los siguientes clasificadores:		
2.3.1.8.1.2 - Medicamentos		
2.3.1.8.2.1-Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio		
2.3.1.8.1.99 - Otros productos similares		
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		
Las Unidades Ejecutoras deberán diferenciar los recursos transferidos (incluye saldo de balance) por la IAFAS FISSAL y mantener en secuencias funcionales exclusivas a lo largo del período fiscal.		



PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 08: IP1, SC-IP-FISSAL 02, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE PASARON A DIÁLISIS PERITONEAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-02	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE PASARON A DIÁLISIS PERITONEAL		
Definición del indicador		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) en hemodiálisis (HD) crónica, procedente de IPRESS Pública del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal" que pasaron a diálisis peritoneal (DP).		
Objetivo		
Incrementar el acceso del asegurado con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en hemodiálisis (HD) crónica a información completa y opción concreta de diálisis peritoneal (DP) como terapia de reemplazo renal.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
[(N° de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL) + (N° de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública)] que tienen un año o menos en HD y proceden de la IPRESS pública del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal", que pasaron a DP		— Los asegurados en HD crónica que pasan a DP deberán tener al menos una atención que registre cualquiera de los siguientes procedimientos o medicamentos asociados al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Procedimientos: [90947] - Diálisis peritoneal crónica ambulatoria ó [90945] - Diálisis peritoneal intermitente. Medicamentos: 11824, 11825, 19879, 21012, 21013, 21014, 21072, 21073, 21853, 21854, 21855, 21856, 21857, 27618, 31512, 21858 ó 23633. — El valor del numerador al momento de la evaluación será el N° de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL que tienen un año o menos en HD del padrón con corte al 31.12.2022, que registren al menos una atención con los requisitos señalados, en el periodo de producción enero - agosto 2023.
X 100		Denominador
[(N° de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL) + (N° de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública)] que tienen un año o menos en HD y proceden de la IPRESS pública del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal"		— El padrón nominal de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL que tienen un año o menos en HD, será remitido por el FISSAL a cada una de las IPRESS públicas del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal", en base a información del SAIRC con corte al 31.12.2022. — El padrón nominal de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública con oferta de diálisis peritoneal, que tienen un año o menos en HD, con corte al 31.12.2022, deberá ser remitido por la misma IPRESS a través de un oficio al FISSAL, en un plazo perentorio de 15 días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Compromiso. Caso contrario, no será tomado en cuenta en el cálculo del indicador. — El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma del N° de asegurados de ambos padrones.
Precisiones		
— El padrón nominal de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL que tienen un año o menos en HD, será actualizado de manera mensual hasta el 31.08.2023. La actualización de la información consistirá en la sustracción de los pacientes fallecidos, para conocimiento de la IPRESS.		
Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal"		
1.- HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - UE 132		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Bimensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.01.2023 hasta el 31.08.2023 (la producción no necesita ser valorizada previo al procesamiento de datos). El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS.		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Setiembre 2023 con corte de información al 31.08.2023.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
Análisis y evaluación de la información: Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
Bibliografía		
1.- Tapia López E, García Martí S, Mengarelli C, Pichon-Riviere A, Augustovski F, Alcázar A, Bardach A, Clapponi A. Diálisis peritoneal versus hemodiálisis en enfermedad renal crónica - estadio 5. Documentos de evaluación de Tecnologías Sanitarias, Informe de Respuesta Rápida N° 578 Buenos Aires, Argentina. Agosto 2017. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948211/dialisis-peritoneal-vs-hemodialisis-enf-renal-estadio-5.pdf 2.- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA; 2015. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353 . 3.- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas, CONEVAL, Ciudad de México, 2019. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf		
Comentarios Técnicos		
1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 02 - Acceso a diálisis peritoneal de asegurados con un año o menos en hemodiálisis crónica, aplicados por la IAFAS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras que suscriban dicho compromiso. 2.- Doce (12) de las trece (14) "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal" tienen una medición basal del año 2022, que se encuentra debajo de la meta que fue el 7%. 3.- El indicador se sustenta en el supuesto de que la IPRESS pública iniciará o continuará con la implementación de acciones para el cierre de brechas en la atención del asegurado con ERC - 5 que puede optar por la DP como terapia de reemplazo renal en lugar de la HD. El estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC - 5 que tienen un año o menos en HD). La meta para el año 2023 es el 7%.		



PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 09: IP2, SC-IP-FISSAL 04, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A DIÁLISIS PERITONEAL COMO PRIMERA TERAPIA DIALÍTICA

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-04	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A DIÁLISIS PERITONEAL COMO PRIMERA TERAPIA DIALÍTICA		
Definición del indicador		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) que ingresan a diálisis peritoneal (DP), como primer tratamiento dialítico en la IPRESS Pública, según Listado "IPRESS que cuenta con oferta de diálisis peritoneal y hemodiálisis".		
Objetivos		
I. Facilitar el acceso del asegurado con enfermedad renal crónica etapa 5 (ERC 5) que inicia tratamiento dialítico, a diálisis peritoneal (DP), como tratamiento predominantemente domiciliario. II. Incrementar el número de asegurados que inician terapia de reemplazo renal con DP, con lo cual se contribuye a la reducción de la morbilidad y mejora de calidad de vida en este grupo de pacientes.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° de asegurados con ERC-5 que inician DP como primer tratamiento dialítico en IPRESS del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal y hemodiálisis"	X 100	— Los asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico deberán tener al menos una atención que registre cualquiera de los siguientes procedimientos o medicamentos asociados al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Procedimientos: [90947] - Diálisis peritoneal crónica ambulatoria o [90945] - Diálisis peritoneal intermitente. Medicamentos: 11824, 11825, 19879, 21012, 21013, 21014, 21072, 21073, 21853, 21854, 21855, 21856, 21857, 27618, 31512, 21858 ó 23633. — Los asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico no pueden ser los mismos que se cuentan en el numerador del indicador SC-IP-FISSAL-02 "TASA DE ASEGURADOS EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE PASARON A DIÁLISIS PERITONEAL"
N° de asegurados con ERC-5 que inician primer tratamiento dialítico		Denominador
		— El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma del N° acumulado de asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico, más el N° acumulado de asegurados que inician hemodiálisis como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Públicas y Privadas.
Precisiones		
Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal"		
1.- HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - UE 132		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Bimensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.01.2023 hasta el 31.08.2023 (la producción no necesita ser valorizada previo al procesamiento de datos). Producción registrada en el SAIRC desde el 01.01.2023 hasta el 31.08.2023 (para el cálculo de N° acumulado de asegurados que inician hemodiálisis como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Privadas). El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS y al SAIRC.		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Setiembre 2023 con corte de información al 31.08.2023.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
Análisis y evaluación de la información: Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
Bibliografía		
1.- Chan C. & col. Iniciación a la diálisis. Elección de modalidad, acceso y prescripción (2019): conclusiones de Conferencia de Controversia de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) Kidney International (2019) 96, 37-47; https://doi.org/10.1016/ . Disponible en https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-iniciacion-dialisis-eleccion-modalidad-acceso-236 . 2.- Diálisis peritoneal versus hemodiálisis en enfermedad renal crónica – estadio 5. Documento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias –Informe de Respuesta Rápida N° 578 Agosto 2017. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948211/dialisis-peritoneal-vs-hemodialisis-enf-renal-estadio-5.pdf 3.- Rufino J. & col. Diálisis peritoneal actual comparada con hemodiálisis: análisis de supervivencia a medio plazo en pacientes incidentes en diálisis en la Comunidad Canaria en los últimos años. Nefrología 2011;31(2):174-84 doi:10.3265/Nefrologia.pre2011.Jan.10743. Disponible en: https://revistanefrologia.com/es-dialisis-peritoneal-actual-comparada-con-articulo-X0211699511051664 . 4.- Parra Martos L. & col. Enferm Nefrol. 2021 Oct-Dic;24(4):351-363. COVID-19 en el paciente en diálisis. Una revisión sistemática. Disponible en: https://www.enfermerianefrologica.com/revista/articulo/view/4447 . 5.- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas, CONEVAL, Ciudad de México, 2019. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf		
Comentarios Técnicos		
1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 04 - Acceso del asegurado a diálisis peritoneal como primera terapia dialítica, aplicados por la IAFS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras que suscriban dicho compromiso. 2.- El indicador se sustenta en el supuesto de que la IPRESS pública iniciará la implementación de acciones para el cierre de brechas en la atención del asegurado con ERC-5, por lo que el estado actual del indicador es cero, el estándar es el 50% (acceso del 50% de los asegurados con ERC-5 que inician terapia dialítica) y la meta para el año 2023 es el 5%.		

C. MESTAS

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ASesoría JURÍDICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

TERCERA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 10: IP3, SC-IP-FISSAL 05, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A HEMODIÁLISIS CON FÍSTULA ARTERIO VENOSA CREADA

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-05	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A HEMODIÁLISIS CON FÍSTULA ARTERIO VENOSA CREADA		
Definición del indicador		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) que inician hemodiálisis (HD) crónica con una fístula arterio venosa (FAV) creada en IPRESS del listado "IPRESS que derivan pacientes con hemodiálisis".		
Objetivos		
I. Facilitar el acceso del asegurado con enfermedad renal crónica 5 (ERC 5) a la creación de un acceso vascular definitivo para hemodiálisis (HD) crónica. II. Reducir el número de asegurados en HD crónica con accesos vasculares transitorios (como el catéter venoso central de corta y larga permanencia), con lo cual se contribuye a la reducción de la morbilidad de este grupo de pacientes.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica con una FAV creada en IPRESS del Listado "IPRESS que derivan pacientes con hemodiálisis"	X 100	— Los asegurados que inician HD crónica con una FAV creada deberán tener: (01) Una atención que registre el procedimiento [36825] - Creación de FAV, asociado al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. (02) Todas las atenciones de HD crónica en IPRESS públicas o privadas registradas en fecha posterior a la creación de FAV.
N° de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica en IPRESS pública o privada		Denominador
		— El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma de (1) y (2): (01) N° acumulado de asegurados que inician HD crónica en IPRESS pública o privada con una FAV creada en IPRESS del Listado "IPRESS que derivan pacientes con hemodiálisis" (02) N° acumulado de asegurados que inician HD crónica en IPRESS pública o privada con acceso vascular transitorio creado en IPRESS del Listado "IPRESS que derivan pacientes con hemodiálisis".
Precisiones		
Listado "IPRESS que derivan pacientes en hemodiálisis"		
1.- HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - UE 132		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Bimensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.01.2023 hasta el 31.08.2023 (la producción no necesita ser valorizada previo al procesamiento de datos). Producción histórica registrada en el SIASIS y en el SAIRC (para la verificación de la oportunidad de la FAV). El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS y SAIRC.		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Setiembre 2023 con corte de información al 31.08.2023.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL) Análisis y evaluación de la información: Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
Bibliografía		
1.- E. Lok, R. Foley. Vascular access morbidity and mortality: trends of the last decade. Clin J Am Soc Nephrol., 8 (2013), pp. 1213-1219; http://dx.doi.org/10.2215/CJN.01690213 2.- Ibeas J, Roca R, Vallespin J, Moreno T, Moñux G, Martí-Montós A et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. Nefrología 37 (2017), Suppl.1; http://revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-guia-clinica-espanola-del-acceso-vascular-hemodialisis-S0211699517302175 3.- Fariñas M. & col. Infecciones asociadas a los catéteres utilizados para la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26(8):518-26 518-526; http://www.elsevier.es/es/linksolver/ft/pii/S13127459 , https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf 4.- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Guía para el establecimiento y cálculo de líneas base y metas, CONEVAL, Ciudad de México, 2019. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/metodologia/guia_lineas_base_metas.pdf		
Comentarios Técnicos		
- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 05 - Acceso del asegurado a la creación de un acceso vascular definitivo para hemodiálisis, aplicados por la IAFAS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras que suscriban dicho compromiso. - El indicador se sustenta en el supuesto de que la IPRESS pública iniciará la implementación de acciones para el cierre de brechas en la atención del asegurado con ERC-5, por lo que el estado actual del indicador es cero, el estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 que inician hemodiálisis crónica) y la meta para el año 2023 es el 20%.		

