



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

Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE ICA**, con R.U.C. N° 20452393817, con domicilio legal en Av. Cutervo N° 920 frente a la IE. Antonia Moreno, provincia de Ica, departamento de Ica, debidamente representada por su Gobernador Regional, **JORGE CARLOS HURTADO HERRERA**, identificado con DNI N° 21422808, acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, 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 09 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la Primera 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, que se hayan emitido o 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 emergencia 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 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".*



C. MESTAS



G. ZUÑIGA



A. MENA



R. CASADO



F. PHILIPPS



S. HURTADO



J. CASTRO M.



P. FLORES



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

- 7.19 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 mayo 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 maternas).
- ✓ SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- ✓ 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 la 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.
- ✓ 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





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

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".

- o "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."
- o "8.51 Apoyar a difundir la cultura de aseguramiento en salud a través de plataformas tradicionales (vitricas, 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:

- o "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:

- o 22.2.1 "Tramo I, corresponde al 90 % del monto total, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 01.
- o 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.



G. ZUÑIGA



A. MENA



R. CASADO



F. PHILIPPS



S. HURTADO



J. CASTRO M.



C. MESTAS



P. FLORES





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

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

MECANISMO DE PAGO	Tramo I	Tramo II	
		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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado $\geq 85\%$. 	



- 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

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

- Incorporar el siguiente numeral:
 - o 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:



C. MESTAS



P. FLORES



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

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



C. MESTAS



- 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	
	PAGO POR PRESTACIÓN		PAGO POR PRESTACIÓN	
MODALIDAD	Prospectiva		Prospectiva	
N° DE TRANSFERENCIA	Única		N° de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.	
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%		15%	
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica		Al cierre del I Semestre (junio)	
CONDICIÓN	A la suscripción de la adenda y acta de compromisos.		<ol style="list-style-type: none"> 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	



- Incorporar el siguiente numeral:

- o 23.7 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 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°04 al Anexo N° 09 de la presente adenda. Las metas de los indicadores serán consignadas en el Acta de Compromisos suscritas entre LAS PARTES"



G. ZUÑIGA



A. MENA



R. CASADO



F. PHILIPPS



S. HURTADO



J. CASTRO M.



P. ELÓRES



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

Modificar el cuadro del sub numeral 24.6.1, por el siguiente texto:

- 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	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:

- 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:

- 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:

- 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 (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





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

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:

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



C. MESTAS

- 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:

- o **"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:

- o **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".*

- o **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 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".

- Precisar que en el contenido de los numerales 25.4, 25.5 del Convenio, el texto que haga referencia al "Anexo N° 04", sea considerado como "Anexo N° 03".



P. FLORES



G. ZUÑIGA



A. MENA



R. CASADO



F. PHILIPPS



S. HURTADO



J. CASTRO M.



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

CLÁUSULA 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 23 días del mes de FEBRERO del 2023.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA


ABOG. JORGE CARLOS HURTADO HERRERA
GOBERNADOR REGIONAL

JORGE CARLOS HURTADO HERRERA
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Ica





CIRO MESTAS VALERO
Jefe
Seguro Integral de Salud


FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
Jefa (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud

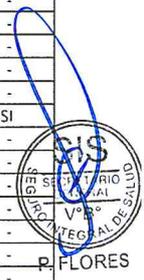
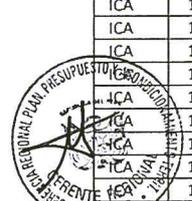




SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBER FISSAL
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003379	ARRABALES	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003380	YANQUIZA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003381	FONAVI IV	1-3	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003382	COLLAZOS	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003383	CERRO PRIETO	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003384	PAMPA DE VILLACURI	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003385	SAN MARTIN DE PORRAS	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003386	EL CARMEN-OLIVO	1-3	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003387	CAMINO DE REYES	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003415	ALTO LARAN	1-3	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003416	CHINCHA BAJA	1-3	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003417	EL CARMEN	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003418	GROCIO PRADO	1-3	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003419	PUEBLO NUEVO	1-4	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003420	SUNAMPE	1-3	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003422	CONDORILLO ALTO	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003423	AYLLOQUE	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003450	COYUNGO	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003451	SAN JAVIER	1-1	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003452	TULIN	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003453	TUPAC AMARU	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003454	COPARA	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003455	LAS TRANCAS	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003456	TARUGA	1-2	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000003457	BUENA FE	1-2	S	-
ICA	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	0000003458	DE APOYO DE PALPA	1-4	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003486	CABEZA TORO LATERAL 4	1-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003487	DOS PALMAS	1-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003488	CABEZA TORO LATERAL 5	1-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003489	TOMA DE LEON	1-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003490	SAN JOSE DE CONDOR	1-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003491	SANTA CRUZ	1-3	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003492	LAGUNA GRANDE	1-1	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000003493	CASALLA	1-3	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003388	PAMPA DE LA ISLA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003389	PUESTO SALUD HUAMANI	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003390	SANTA BARBARA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003391	CHANCHAJALLA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003392	PASAJE TINGUIÑA VALLE	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003393	EL ARENAL	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003394	PARIÑA CHICO	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003395	PP.JJ. EL ROSARIO	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003396	YAUJILLA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003397	PAMPAMHUASI	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003398	COCHARCAS	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003399	SAN JOSE DE CURIS	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003400	HUARANGAL	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003401	SAN RAFAEL	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003402	PARIÑA GRANDE	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003403	CALLEJON LOS ESPINOS	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003404	LUJARAJA	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003405	PUNO	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003406	LOS CALDERONES	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003407	EL PALTO	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003408	LA VENTA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003409	SANTA DOMINGUITA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003410	AGUADA DE PALOS	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003411	PUESTO DE SALUD CALLANGO	1-1	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003412	PUESTO DE SALUD CORDOVA	1-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003413	PAMPA CHACALTANA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003414	HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	11-1	S	SI
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003424	PUESTO DE SALUD HUACHINGA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003425	CHAVIN	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003426	SANTA ROSA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003427	LURINCHINCHA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003428	HOJA REDONDA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003429	WIRACOCHA	1-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000003430	SAN JOSE	1-2	S	-





PERU

Ministerio de Salud

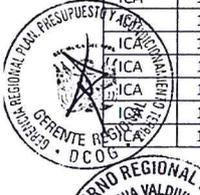
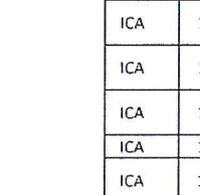
Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

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

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

Table with columns: ICA, ID, REGION ICA - HOSPITAL, CODIGO, UBICACION, TIPO, CATEGORIA, and OTRO. It lists various health services and locations across the Ica region.





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

ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003377	EL HUARANGO	I-2	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000003378	LA ANGOSTURA	I-3	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000006677	CAMACHO	I-1	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000006845	LAS CAÑAS	I-1	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000007015	CRUZ BLANCA	I-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000016773	LA ESPERANZA	I-2	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000017023	SAN JUAN DE DIOS	I-3	S	-
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000020900	SAN MIGUEL DE LA PASCANA	I-2	S	-
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000024769	TAMBO DE MORA	I-3	S	-
ICA	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	0000025933	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TUPAC AMARU	I-3	S	-
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000025977	Centro de Salud Mental Comunitario VITALIZA	I-3	S	-
	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	0000027197	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "DECÍDETE A SER FELIZ"	I-3	S	-
	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	0000027199	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "NUEVO HORIZONTE"	I-3	S	-
	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	0000028653	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COLOR ESPERANZA	I-3	S	-
	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	0000030478	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MENTE SANA" PALPA	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 GOR/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.





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

ANEXO N° 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	
IP3	SC-IP-FISSAL 05 Tasa de asegurados ERC-5 que ingresan a hemodiálisis con fístula arterio venosa creada	Solo aplica incentivo.





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

ANEXO N° 03: RELACIÓN DE IPRESS/UE PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS POR TRASLADO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ESTABLE

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

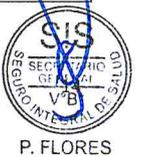




SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 04: 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
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		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
Precisiones		Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados en la Evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Única
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UE		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas para el año fiscal presente.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria.		
3. Ley N° 31638 -Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.		
4. Resolución 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).		





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

ANEXO N° 05: I-02 INDICADOR DE PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
CÓDIGO	I-02	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
Definición del indicador		
Mide el porcentaje del Stock Disponible de los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médico (DM) y Productos Sanitarios (PS) a favor del asegurado del SIS.		
Objetivo		
Asegurar que el porcentaje (%) del Stock Disponible según CPMA se encuentre en el rango igual o mayor a 81.00%. Contribuir en la mejora del Stock Disponible de los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médico (DM) y Productos Sanitarios (PS) 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		
Período 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.		





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

ANEXO N° 06: 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
$\frac{\text{Número de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}} \times 100$		<p>Número de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o que no fueron entregados; para lo cual se consideran los FUAs en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero.</p> <p>* Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita y columna amed_icant entregada.</p>
		Denominador
		<p>Número total de FUAs con medicamentos prescritos de los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en los aplicativos del SIS (SIGEPS, ARFSIS y SOASIS); para lo cual, se considera el total de FUAs cuya cantidad prescrita sea mayor a cero.</p> <p>* Los datos se extraen del FUA: columna amed_icant prescrita.</p>
Precisiones		Denominador
<p>Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. Se identificarán 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. 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. 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**. 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. Luego de la evaluación por Base de Datos, las UE que no alcancen la meta del Indicador de Gratuidad, podrán formular reconsideración en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la comunicación de los resultados. 		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora		Única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS u otros aplicativos del SIS que se establezcan.		
Periodo de Evaluación del Indicador:		
Evaluación de cierre:		
Se consideran los FUAs registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en el periodo de enero a junio de 2023, consideradas en la Base de Datos de producción.		
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.		
<p>La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.</p> <p>* Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la suscripción de la adenda del convenio, para solicitar de manera sustentada que se incorporen en el Anexo N° 01-A publicado en la Página Web del SIS a otros medicamentos a excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad, lo cual será evaluado por el SIS.</p>		
Bibliografía		
<ol style="list-style-type: none"> Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163. 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. 		



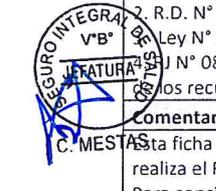
P. FLORES



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

ANEXO N° 07: 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		
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".		
Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023		
D.S. 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		
C. MESTAS: 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 período fiscal.		

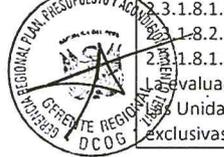
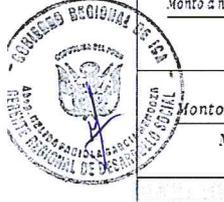




SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 08: 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		
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		
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 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 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 IAFAS FISSAL financia a través de fuente DyT prioritariamente los siguientes clasificadores: 1.3.1.8.1.2 - Medicamentos 1.8.2.1-Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio 2.1.8.1.99 - Otros productos similares La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora. 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.		





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

ANEXO N° 09: 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 fistula 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 cateter venoso central de corta y larga permanencia), con lo cual se contribuye a la reducción de la morbimortalidad 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.
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 REGIONAL DE ICA - UE 1052	2.- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA - UE 1014	
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:		
Septiembre 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/13127459 , 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.		
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 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 que inician hemodiálisis crónica) y la meta para el año 2023 es el 20%.		



C. MESTAS

