

**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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 la **DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR**, con R.U.C. N° 20602251641, con domicilio legal en Jirón Martínez de Pinillos N° 124, distrito de Barranco, provincia de LIMA, departamento de LIMA, debidamente representada por su Director General, **JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITÁN**, identificado con DNI N° 18060501, acreditado mediante Resolución Ministerial N° 1012-2022/MINSA, de fecha 13 de diciembre 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 21 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, 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 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



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"

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

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.
- ✓ 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).
- ✓ *SB* transferencias que realice LA IAFAS FISSAL".



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

- Modificar el numeral **8.41**, por el siguiente texto:
 - o **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:
 - o **"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".
 - 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 (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:

- 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.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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:





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

	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 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° 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

	Tramo I	Tramo II
MECANISMO DE PAGO	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.	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 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°04 al Anexo N° 11 de



C. MESTAS



J. WILDEGRAMA



F. PHILIPPS



G. ZUNIGA



A. MENA



M. BAZAN L.



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



P. FLORES



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

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:
 - o **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





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

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 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**, el texto que haga referencia al **"Anexo N° 04"**, sea considerado como **"Anexo N° 03"**.





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"

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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 01 días del mes de FEBRERO del 2023.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SURM.C. JAIME ROBERT VALDERRAMA GAITÁN
DIRECTOR GENERAL
CMP 028182 RNE 038391

JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITÁN

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

CIRO MESTAS VALERO

Jefe

Seguro Integral de Salud



G. ZUNIGA



A. MENA



M. BAZAN L.



Y. MARTEL



P. FIGUEROA



P. FLORES

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 LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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 SUR	0141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	0000005987	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	III-1	N	SI
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005988	CENTRO DE SALUD ALICIA LASTRES DE LA TORRE	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005989	CENTRO DE SALUD GAUDENCIO BERNASCONI	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005990	CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005991	CENTRO MATERNO INFANTIL DE SALUD - "VIRGEN DEL CARMEN"	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005992	PUESTO DE SALUD ARMATAMBO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005993	CENTRO DE SALUD SANTIAGO DE SURCO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005994	PUESTO DE SALUD SAN CARLOS	I-1	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005995	PUESTO DE SALUD SAN ROQUE	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005996	PUESTO DE SALUD LOS VIÑEDOS DE SURCO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005997	PUESTO DE SALUD LAS FLORES	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005998	CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000005999	CENTRO DE SALUD DELICIAS DE VILLA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006000	CENTRO DE SALUD SAN GENARO DE VILLA	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006001	PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE DE VILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006002	PUESTO DE SALUD SANTA ISABEL DE VILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006003	CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006004	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE LA LIBERTAD	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006005	PUESTO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006006	PUESTO DE SALUD SANTA TERESA DE CHORRILLOS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006007	PUESTO DE SALUD VILLA VENTURO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006008	PUESTO DE SALUD NUEVA CALEDONIA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006009	PUESTO DE SALUD LOS INCAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006010	PUESTO DE SALUD DEFENSORES DE LIMA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006079	CENTRO MATERNO INFANTIL LURIN	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006080	CLAS JULIO C TELLO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006081	CENTRO DE SALUD NUEVO LURIN - KM. 40	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006082	CENTRO DE SALUD VILLA ALEJANDRO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006083	PUESTO DE SALUD BUENA VISTA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006084	CENTRO DE SALUD PUCUSANA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006085	CENTRO DE SALUD BENJAMIN DOIG	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006086	PUESTO DE SALUD DE PUNTA HERMOSA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006087	CENTRO DE SALUD PUNTA NEGRA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006088	CENTRO DE SALUD SAN BARTOLO	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"**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006089	PUESTO DE SALUD VILLA MERCEDES	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006090	CENTRO DE SALUD PACHACAMAC	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006091	MANCHAY ALTO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006092	CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006093	PUESTO DE SALUD CLAS VILLA LIBERTAD	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006094	PUESTO DE SALUD PAMPA GRANDE	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006095	PUESTO DE SALUD QUEBRADA VERDE	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006096	PUESTO DE SALUD GUAYABO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006097	PUESTO DE SALUD PICAPIEDRA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006098	PUESTO DE SALUD TAMBO INGA	I-1	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006099	PUESTO DE SALUD CARDAL	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006101	PUESTO DE SALUD COLLANAC	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006102	PUESTO DE SALUD HUERTOS DE MANCHAY	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006103	PUESTO DE SALUD PARQUES DE MANCHAY	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006104	CMU MANUEL BARRETO	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006105	CENTRO DE SALUD LEONOR SAAVEDRA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006106	CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006107	CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006108	PUESTO DE SALUD VIRGEN DEL BUEN PASO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006109	CENTRO DE SALUD JESUS PODEROSO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006110	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO DE LA CRUZ	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006112	PUESTO DE SALUD LA RINCONADA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006113	PUESTO DE SALUD EL BRILLANTE	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006114	PUESTO DE SALUD 6 DE JULIO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006115	CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006116	PUESTO DE SALUD VALLE SHARON	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006117	PUESTO DE SALUD PAMPAS DE SAN JUAN	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006118	PUESTO DE SALUD "VILLA SOLIDARIDAD"	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006119	PUESTO DE SALUD RICARDO PALMA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006120	PUESTO DE SALUD PARAISO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006121	PUESTO DE SALUD SANTA URSULA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006122	CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006123	PUESTO DE SALUD HÉROES DEL PACIFICO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006124	CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006125	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006126	PUESTO DE SALUD PRINCIPE DE ASTURIAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006127	PUESTO DE SALUD PACHACAMAC	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006128	PUESTO DE SALUD EDILBERTO RAMOS	I-2	S	-





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

DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006129	PUESTO DE SALUD BRISAS DE PACHACAMAC	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006130	PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LA ASUNCION	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006131	PUESTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006132	CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSE	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006133	CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006134	PUESTO DE SALUD "SEÑOR DE LOS MILAGROS"	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006135	PUESTO DE SALUD LLANAVILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006136	PUESTO DE SALUD FERNANDO LUYO SIERRA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006137	PUESTO DE SALUD CRISTO SALVADOR	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006138	PUESTO DE SALUD SARITA COLONIA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006139	PUESTO DE SALUD OASIS DE VILLA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006140	CENTRO DE SALUD NUEVA ESPERANZA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006141	CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006142	PUESTO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006143	PUESTO DE SALUD NUEVA ESPERANZA ALTA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006144	PUESTO DE SALUD CESAR VALLEJO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006145	PUESTO DE SALUD NUEVO PROGRESO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006146	PUESTO DE SALUD MODULO I	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006149	PUESTO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006150	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA LAS CONCHITAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006151	CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006152	CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006153	CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL ALCIDES CARRION	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006154	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE BELEN	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006155	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN GABRIEL ALTO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006156	PUESTO DE SALUD VALLE BAJO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006157	PUESTO DE SALUD BUENOS AIRES	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006158	PUESTO DE SALUD VILLA LIMATAMBO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006159	PUESTO DE SALUD VALLE ALTO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006160	PUESTO DE SALUD MICAELA BASTIDAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006161	PUESTO DE SALUD TORRES DE MELGAR	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006162	CENTRO DE EMERGENCIAS SAN PEDRO DE LOS CHORRILLOS	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006163	PUESTO DE SALUD LEONCIO PRADO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006164	CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN	I-4	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006872	PUESTO DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000006952	PUESTO DE SALUD LAS DUNAS	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000007278	CENTRO DE SALUD HEROES DEL CENEP	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000007434	PUESTO DE SALUD LADERAS DE VILLA	I-2	S	-



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

DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000007645	PUESTO DE SALUD 5 DE MAYO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000007716	PUESTO DE SALUD SASBI	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000009565	PUESTO DE SALUD PARAISO ALTO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000012847	PUESTO DE SALUD CIUDAD DE GOSEN	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000013486	PUESTO DE SALUD MARIANNE PREUSS DE STARK	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000015075	CENTRO DE SALUD CLAS JUAN PABLO II	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000015544	CENTRO DE ATENCION DEL ADULTO MAYOR TAYTA WASI	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000016630	PUESTO DE SALUD 12 DE JUNIO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000016852	PUESTO DE SALUD MARTHA MILAGROS BAJA	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000017440	PUESTO DE SALUD JUAN CARLOS SOBERON	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	0000023159	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	II-2	N	SI
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000023635	PUESTO DE SALUD DESIDERIO MOSCOSO CASTILLO	I-2	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000024374	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NANCY REYES BAHAMONDE	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000024847	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO 12 DE NOVIEMBRE	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000025771	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA MEDALLA MILAGROSA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000025772	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SANTA ROSA DE MANCHAY	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000026221	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN SEBASTIAN	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000026282	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VILLA EL SALVADOR	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000027615	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BARRANCO	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000027621	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MONSEÑOR JOSE RAMON GURRUCHAGA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000027622	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EL SOL DE VILLA	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000029266	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CRL. SAN. WILHELMO PEDRO ZORILLA HUAMAN	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000029636	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VIRGEN DE LA MERCED	I-3	S	-
DIRIS LIMA SUR	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0000031200	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BALNEARIOS DEL SUR	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





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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"

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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
IRIS LIMA SUR	141	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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
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 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. 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 de secuencias funcionales (SECFUN).		



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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
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.		





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 LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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
$1 - \frac{\text{N° de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}} \times 100$		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		Denominador
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.		
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 a 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 GMR.		





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"

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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		
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		
Presupuestivas lo largo del periodo fiscal.		



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR 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 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 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: 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 secundarias funcionales expositivas a lo largo del periodo fiscal.		





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

ANEXO N° 09: 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
$\frac{[(N^{\circ} \text{ de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL}) + (N^{\circ} \text{ de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública})] \text{ que tienen un año o menos en HD y proceden de la IPRESS pública del Listado "IPRESS con oferta de diálisis peritoneal", que pasaron a DP}}{X 100}$		— 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: [30947] - 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.
		Denominador
		— 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 DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - UE 1670		
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 - estudio 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-estudio-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%.		





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

ANEXO N° 10: 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"
		Denominador
N° de asegurados con ERC-5 que inician primer tratamiento dialítico		— 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 DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - UE 1670		
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.nefrologiaaia.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/article/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 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 50% (acceso del 50% de los asegurados con ERC-5 que inician terapia dialítica) y la meta para el año 2023 es el 5%.		





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

ANEXO N° 11: 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"		— 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.
		Denominador
N° de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica en IPRESS pública o privada	X 100	— 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 DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR - UE 1670		2.- HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - UE 141
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.- C.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		
1.- 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 valor de base 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%.		

