



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

Conste por el presente documento, la Cuarta 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 CAJAMARCA**, con R.U.C. N° 20453744168 con domicilio legal en Jr. Santa Teresa de Journet N° 351 - Urb. La Alameda, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca, debidamente representada por su Gobernador Regional, **ROGER GUEVARA RODRÍGUEZ**, identificado con DNI N° 44993239, 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 Jefa, M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA**, identificada con DNI N° 08257744, designada mediante Resolución Suprema N° 011-2023-SA, de fecha 08 de abril del 2023, 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 Jefe (e), M.C. **RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO**, identificado con DNI N° 08461714, designado mediante Resolución Jefatural N° 000074-SIS/J, de fecha 08 de mayo 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 9 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.

Con fecha 9 de febrero del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la segunda adenda al convenio para incorporar el marco presupuestal del año 2023 y las condiciones de transferencia para los mecanismos de pago considerados en el convenio suscrito.

Con fecha 23 de mayo del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la tercera adenda la cual permitió la transferencia anticipada del Tramo II a los Prestadores. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador 102- Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.

**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:

**1) Modificar los siguientes numerales de la CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

1.1. Modificar el numeral 1.1, por el siguiente texto:

*"1.11 Ley N° 31953 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024".*

1.2. Incorporar el numeral 1.59:

*"Resolución Ministerial N° 1156-2023/MINSA, que aprueba el listado de equipamiento menor o básico del sector salud para el fortalecimiento de los establecimientos de salud de las categorías I-3 y I-4 del primer nivel de atención de salud".*



F. PHILIPPS



W. ASCARZA



W. CARPIO



J. CASTRO M.



S. HURTADO



G. LÓPEZ



A. SILVA



R. DÍAZ



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

2) Modificar el numeral 6.1, de la CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO, por el siguiente texto:

"6.1. El procedimiento de verificación para determinar el derecho a la cobertura de salud con financiamiento de **LAS IAFAS** se realiza haciendo uso de la plataforma de acreditación **SITEDS Web** provista por **SUSALUD** y sobre la base del documento nacional de identidad, carné de extranjería o los previstos por norma para el caso de las afiliaciones temporales.

Para el caso de las **IPRESS** en donde aún no se encuentre implementado dicho sistema de acreditación, el procedimiento se realizará mediante el sistema de consulta en línea de la **IAFAS SIS**; en tanto **SUSALUD** implemente la plataforma **SITEDS Web**.

Para tener derecho a la cobertura financiera de **LAS IAFAS**, indistintamente del régimen de financiamiento o tipo de seguro al que correspondan, la afiliación deberá encontrarse en estado **ACTIVO**, en los citados sistemas de consulta.

En caso que el solicitante del servicio tenga un asegurador diferente al de **LAS IAFAS**, **EL PRESTADOR** procederá a registrar en un **FUA** el nombre de este asegurador y todos los procedimientos, servicios y consumos del paciente (preventivos promocionales, recuperativos, rehabilitadores, paliativos e incluso las prestaciones financiadas por las estrategias sanitarias) que será remitido a **LA IAFAS SIS** para efectos de información mas no de pago. Esta obligación corresponde a todos las **IPRESS** de los 3 niveles de atención".

3) Modificar los numerales 7.5 y 7.8 de la CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

3.1 Modificar el numeral 7.5, por el siguiente texto:

"7.5 Poner a disposición de **EL PRESTADOR** los aplicativos informáticos de acuerdo a la normativa vigente y herramientas de gestión, los que les permiten registrar o enviar a **LA IAFAS SIS** las prestaciones brindadas a sus asegurados de manera oportuna".

3.2 Modificar el numeral 7.8, por el siguiente texto:

"7.8 Realizar visitas programadas o inopinadas a **EL PRESTADOR** a través de las **GMR/UDR** u otro órgano de **LAS IAFAS**, para la validación de la información registrada/remitida a **LAS IAFAS** en materia financiera, prestacional y de aseguramiento y, de corresponder, realizará los ajustes a las liquidaciones o las deducciones al marco presupuestal según el presente convenio".

4) Modificar los siguientes numerales de la CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR:

4.1 Modificar el numeral 8.5, por el siguiente texto:

"8.5 Brindar las facilidades para la implementación de las Oficinas de Atención al Asegurado-OAA y módulos de **LAS IAFAS** dentro de sus instalaciones".

4.2 Modificar el numeral 8.6, por el siguiente texto:

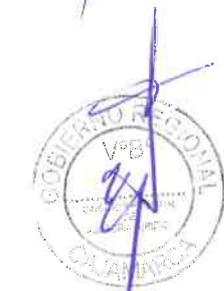
"8.6 Registrar todas las atenciones del asegurado en la Historia Clínica, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el respaldo del registro del **FUA** de **LAS IAFAS**. De existir incongruencia entre la Historia Clínica y lo reportado en el **FUA** la prestación no se reconoce".

4.3 Modificar el numeral 8.7, por el siguiente texto:

"8.7 Registrar y enviar todas las prestaciones realizadas a los asegurados, en todos los niveles de atención incluidas las atenciones financiadas por las estrategias sanitarias del **MINSA**, en los aplicativos informáticos que proporcionen **LAS IAFAS** dentro de los plazos establecidos por las mismas".



F. PHILIPPS



W. ASCARZA



W. CARPIO



J. CASTRO M.



S. HURTADO



G. LÓPEZ



A. SILVA



R. DIAZ



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

4.4 Modificar el numeral 8.12 y 8.12.1, por el siguiente texto:

"8.12 Las IPRESS tienen la obligación de incorporar el 100% del saldo de balance, antes del 31 de marzo del 2024. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales exclusivas (SECFUN) y/o cadenas programáticas funcionales, la incorporación de los saldos de balance (SB), los mismos que deben ser comunicados a LAS IAFAS, en cada incorporación y/o modificación dentro de los 5 días posteriores de incorporado el presupuesto correspondiente, de acuerdo a los siguientes criterios:



**8.12.1 LA IAFAS SIS:**

- ✓ SB Prestaciones de salud.
- ✓ SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud
- ✓ SB Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia de prioridad I y II), procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ SB ampliación DU 046-2021 Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (aéreos y no aéreos), procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional y alimentación en casas maternas".



4.5 Modificar el numeral 8.13 y 8.13.1, por el siguiente texto:

"8.13 Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales exclusivas (SECFUN) y/o cadenas programáticas funcionales, la incorporación de los recursos transferidos al presupuesto institucional. Cada incorporación y/o modificación debe ser comunicada a LAS IAFAS, según corresponda, dentro de los 5 días posteriores de realizada, de acuerdo a los siguientes criterios:

**8.13.1. LA IAFAS SIS:**

- ✓ Transferencia Prestaciones de salud
- ✓ Transferencia Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia de prioridad I y II), procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ Transferencia Ley N° 31953 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones de Salud
- ✓ Transferencia Ley N° 31953 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (aéreos y no aéreos), procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional y alimentación en casas maternas.
- ✓ Otras transferencias que realice LA IAFAS SIS".



4.6 Modificar el numeral 8.14 por el siguiente texto:

"8.14 Diferenciar en secuencias funcionales exclusivas, los recursos transferidos por LA IAFAS FISSAL para prestaciones de salud, por decreto de urgencia y las prestaciones administrativas (por expediente) en específicas de gastos autorizadas, según corresponda. La incorporación de recursos transferidos debe realizarse conforme a la categoría presupuestal en la que se transfiere, las prioridades de gasto, necesidades y la finalidad de la transferencia".



4.7 Modificar el numeral 8.20, por el siguiente texto:

"8.20 Implementar las acciones y recomendaciones en los plazos establecidos, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúen LAS IAFAS. Para tal efecto, deberán remitir mediante documento formal la implementación de las recomendaciones con los sustentos respectivos, caso contrario se procederá a ejecutar las medidas correspondientes".





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

4.8 Modificar el numeral 8.37, por el siguiente texto:

"8.37 Las IPRESS de **EL PRESTADOR** deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo con la normativa vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de acuerdo a su nivel y categoría. Además, de contar con médicos especialistas, deben asegurar las condiciones necesarias para que brinden atención con calidad".



4.9 Modificar el numeral 8.39, por el siguiente texto:

"8.39. Reportar semanalmente la data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento de acuerdo con el cronograma establecido por **LAS IAFAS**, el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR**".



4.10 Incorporar los siguientes numerales:

"8.52 **EL PRESTADOR** podrá hacer uso del componente de gasto de gestión hasta por el 25% de los recursos transferidos por **LA IAFAS SIS**, incluido el Saldo de Balance para las UE que cuenten con el mecanismo de pago Per Cápita, y hasta 20% para las UE que son de nivel II-III de atención. Al cierre del Primer Semestre se realizará una evaluación con respecto a los gastos realizados y de corresponder se modificaría el porcentaje."



"8.53 **LA IAFAS SIS** financia la adquisición del equipamiento médico menor para las IPRESS del primer nivel de atención, con categoría I-3 y I-4, con los recursos que corresponden al componente del gasto de gestión. El financiamiento está sujeto al listado aprobado por el MINSA mediante Resolución Ministerial N° 1156-2023/MINSA y sus modificatorias".



"8.54 **EL PRESTADOR** está obligado a realizar el registro de información de infraestructura y equipamiento de sus establecimientos de salud en el aplicativo del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud - ONIEES y actualizar la información de forma trimestral. El cumplimiento de esta meta podrá ser materia de incentivo económico por parte del SIS".



"8.55 **EL PRESTADOR** envía mediante documento formal a **LA IAFAS SIS**, la segunda quincena de febrero del año fiscal, la programación anual para la compra de PF, DM y PS para los pacientes SIS, esta incluye la programación CENARES, compra institucional y estrategias sanitarias. Toda modificatoria que durante el año fiscal sufra esta programación, deberá ser informada a **LA IAFAS SIS**, a los 5 días posteriores de emitida la resolución de modificación por la Unidad Ejecutora".

"8.56 **EL PRESTADOR** es responsable de incorporar los recursos transferidos por **LA IAFAS SIS** en la cadena funcional programática asignada para traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I y II, garantizando la seguridad del paciente y el traslado en modalidad cama a cama. Dichos recursos se ejecutan exclusivamente para financiar el traslado aéreo de pacientes que presenten una condición de emergencia y que no puedan ser atendidos de manera local por falta de capacidad resolutive, bajo responsabilidad del Director de la Unidad Ejecutora. El citado traslado puede ser de carácter regional o nacional".



"8.57 **EL PRESTADOR** es responsable de activar la póliza SOAT ante todos los casos de emergencia sujetos a esta cobertura y prestar los servicios de salud hasta el límite que corresponda. Concluida la cobertura SOAT, y de ser necesaria la continuidad del servicio, corresponde activar la cobertura de **LA IAFAS SIS**".





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

"8.58 **EL PRESTADOR** es responsable de habilitar, de manera progresiva, el centro de costos para cada Red Integrada de Salud, que se encuentre en el ámbito territorial de cada una de sus Unidades Ejecutoras. Para el presente año fiscal deberá habilitarse centros de costos al menos en el 30% de las RIS conformadas. Para el caso de las DIRIS, deberán habilitar centros de costos para el 100% de sus Redes Integradas de Salud dentro de su territorio. El cumplimiento de esta meta podrá ser materia de incentivo económico por parte de **LA IAFAS SIS**".

F. PHILIPPS

"8.59 **EL PRESTADOR** es responsable de garantizar en el primer nivel de atención, el registro correcto, en el Formato Único de Atención – FUA, de todas las prestaciones preventivas, recuperativas, de rehabilitación y paliativas brindadas a cualquier ciudadano afiliado a una IAFAS diferente del SIS. Este registro será remitido a **LA IAFAS SIS** con fines de información mas no de reconocimiento de pago".

"8.60 **EL PRESTADOR** es responsable de implementar puntos de digitación en todas las IPRESS de nivel I-3 y I-4 de su jurisdicción y/o habilitar a cada IPRESS para su envío individual de su producción al SIS Central mediante el aplicativo oficial del SIS vigente, en un plazo no mayor al 30 de marzo del presente año".

"8.61 **EL PRESTADOR** es responsable de garantizar la correcta ejecución de los recursos transferidos por LA IAFAS SIS pre compra de prestaciones de salud para la atención de los asegurados SIS, debiendo destinar como mínimo el 80% en Gastos de Reposición y hasta el 20% en Gastos de Gestión.

Para el caso de las Unidades Ejecutoras que cuenten con el mecanismo de Pago Per Cápita deberán destinar como mínimo el 75% en Gastos de Reposición y hasta el 25% en Gastos de Gestión".

"8.62 Incorporar el 100% del saldo de balance (al 31 de marzo del periodo vigente), determinado al cierre del periodo fiscal por los recursos transferidos por el FISSAL, conforme a la categoría presupuestal en la que quedaron los recursos y utilizando el código de entidad de origen 001423 UE 002 FISSAL. De determinarse con posterioridad al cierre del ejercicio presupuestal un mayor saldo de balance, este debe ser incorporado considerando lo anterior, de acuerdo al marco normativo vigente".

"8.63 Realizar, de manera oportuna y conforme a los procedimientos establecidos, el registro de todas las solicitudes de autorización de cobertura y financiamiento de prestaciones de alto costo que estén bajo la cobertura de **LA IAFAS FISSAL**. Dicho registro deberá efectuarse de forma individualizada en el Aplicativo de Solicitudes de Autorización de Procedimientos de Alto Costo (SAPAC), administrado por el FISSAL. Se establece que cualquier consumo asociado a pacientes que no posean una previa autorización registrada en el SAPAC no será reconocido ni financiado por el FISSAL. La IPRESS asume la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de este procedimiento, asegurando así el adecuado reconocimiento y financiamiento de las prestaciones efectuadas".

"8.64 Informar mensualmente a **LA IAFAS FISSAL** acerca de la programación y asistencia de los médicos nefrólogos y enfermeras adscritos al Servicio de Nefrología o en la Cartera de Servicios de Nefrología. Esta información deberá ser remitida en formatos Excel y PDF, debidamente validados por la oficina de recursos humanos o la que cumpla sus funciones dentro de la IPRESS. Adicionalmente, para el envío de esta información, la IPRESS se obliga a utilizar exclusivamente los medios de comunicación que sean comunicados y designados por el FISSAL

W. ACCARZA

W. CARPIO

J. CASTRO

G. LÓPEZ

A. SILVA

A. SILVA

JEFE FISSAL



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

para tales efectos. Esta medida asegura la estandarización y seguridad en el manejo de la información transmitida, en conformidad con los procedimientos y políticas establecidos por el FISSAL".

"8.65 Todos los servicios brindados, calificados como procedimientos especiales tercerizados, deben de contar con un contrato en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado para ser reconocidos por LAS IAFAS".

"8.66 EL PRESTADOR está obligado a realizar el registro de información del personal de su establecimiento de salud en el aplicativo del INFORHUS y actualizar la información de forma mensual".

"8.67 La información de las devoluciones por saldos menores resultantes de transferencias financieras recibidas, será remitida en forma mensual a LA IAFAS SIS, para su registro y control correspondiente de acuerdo a la normativa vigente".

**5) Modificar la "CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA:**

5.1 Modificar el numeral 22.1. del convenio por el siguiente texto:

"22.1. Está compuesto por tres (03) mecanismos de pago: Pago Per Cápita, Pago por Prestaciones de Salud y Pago por Paquete quirúrgico, que aplican según el nivel de atención".

5.2 Modificar los sub numerales 22.2.1 y 22.2.2 del convenio por el siguiente texto:

"22.2.1 Tramo I, corresponde al 90 % del monto total del marco presupuestal, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 01-A, aplicando las deducciones de acuerdo al convenio y adenda suscrita".

"22.2.2 "Tramo II, corresponde al 10 % del monto total del marco presupuestal, según lo descrito en el cuadro N° 01-A".

**CUADRO N° 01-A: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO PER CÁPITA PARA EL I NIVEL DE ATENCIÓN Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA IAFAS SIS - AÑO 2024**

MECANISMO DE PAGO	PAGO PER CÁPITA	
	Prospectiva	Prospectiva
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la primera adenda del 2024	En el mes de abril 2024

5.3 Modificar el numeral 22.3 Pago por Prestaciones de Salud para el I nivel de atención, por el siguiente texto:

"22.3 Pago por Prestaciones de Salud y Pago por Paquete Quirúrgico para las IPRESS del primer nivel de atención: La unidad de pago es la prestación de salud o el paquete quirúrgico según corresponda, que reportan las IPRESS y de acuerdo con las especificaciones que LA IAFAS SIS establezca. El financiamiento cubre las prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su plan de seguro, las cuales son brindadas en IPRESS del I nivel de atención que apliquen según norma vigente. La precompra de los servicios y posterior transferencia que realiza LA IAFAS SIS es prospectiva, la cual se realiza bajo el mecanismo de Pago por Prestación de Salud.



F. PHILIPPS



W. ASCARZA



W. CARPIO



J. CASTRO M.



S. HURTADO



G. LÓPEZ



A. SILVA



R. DIAZ

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

Para el caso del Pago por Paquete Quirúrgico, LA IAFAS SIS asignará el 100% de los recursos financieros de manera prospectiva a cada Unidad Ejecutora. La transferencia se hará efectiva, en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por LA IAFAS SIS.

La IAFAS SIS, en relación a las Transferencias en el mecanismo de pago por Prestaciones de Salud en el Primer nivel de Atención (Prestaciones Excluidas), realizará el 100% del valor estimado a la firma de la adenda.

Las prestaciones priorizadas que incluyen estos mecanismos son las siguientes:

**a) Reconocimiento de las prestaciones realizadas por médicos especialistas en el primer nivel de atención:** Las consultas médicas especializadas brindadas por médicos especialistas que sean reportadas por las IPRESS de categorías I-1, I-2, I-3 y I-4, serán reconocidas según el tarifario aprobado por LA IAFAS SIS. Estas consultas médicas están exceptuadas del cálculo del mecanismo de Pago Per Cápita. Para ello se deberá consignar de manera obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el Registro Nacional de Especialista (RNE) del médico que brindó la atención.

**EL PRESTADOR** deberá garantizar el equipamiento médico, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, conforme a la especialidad médica correspondiente, cumpliendo con la normatividad vigente y financiado por el mecanismo de Pago Per Cápita, para la resolución del siniestro de los asegurados SIS, de acuerdo a los diagnósticos de la atención especializada.

**b) Reconocimiento de prestaciones recuperativas asociadas a los diagnósticos de ERC:** Las Prestaciones recuperativas que reportan las IPRESS I-3 y I-4 del primer nivel de atención, con el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica (Estadíos 1 al 5), se reconocerán con el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud. Estas prestaciones están exceptuadas del cálculo del mecanismo de Pago Per Cápita.

Para ello, se deberá consignar de manera obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el Registro Nacional de Especialista (RNE) del nefrólogo o médico especialista en medicina interna que brindó la atención, así como el resultado del cálculo de la tasa de filtración glomerular y el código CIE-10 actualizado con 4 dígitos para la enfermedad renal crónica como se señala:

- N18.1 Enfermedad Renal Crónica, etapa 1 (tasa de filtración glomerular normal o aumentada mayor de 90 ml/min).
- N18.2 Enfermedad Renal Crónica, etapa 2 (tasa de filtración glomerular levemente disminuida 60-89 ml/min).
- N18.3 Enfermedad Renal Crónica, etapa 3 (tasa de filtración glomerular moderadamente disminuida 30-59 ml/min).
- N18.4 Enfermedad Renal Crónica, etapa 4 (tasa de filtración glomerular severamente disminuida 15-29 ml/min).
- N18.5 Enfermedad Renal Crónica, etapa 5 (enfermedad renal crónica en etapa terminal).

**EL PRESTADOR** deberá garantizar el equipamiento médico, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, conforme a la especialidad médica y cumpliendo con la normatividad vigente, para el seguimiento de estos asegurados SIS.



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

c) **Reconocimiento de prestaciones recuperativas asociadas a los diagnósticos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus:** Las Prestaciones recuperativas que reportan las IPRESS I-3 y I-4 del primer nivel de atención, con los diagnósticos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, se reconocerán con el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud. Estas prestaciones están exceptuadas del cálculo del mecanismo de Pago Per Cápita.

**EL PRESTADOR** deberá garantizar el equipamiento médico, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con la normatividad vigente.

Para aquellas prestaciones con el diagnóstico de Hipertensión Arterial se debe consignar obligatoriamente en el FUA el registro de los valores de Presión Arterial (PA) y el diagnóstico según la clasificación de la PA clínica vigente. Asimismo, se deberán consignar los datos de talla, peso y perímetro abdominal, datos que también deben constar en la Historia Clínica.

Se recomienda que los pacientes hipertensos que hayan alcanzado la meta terapéutica (PA menor a 140/90 mm Hg) sean controlados cada 2 meses siguiendo lo dispuesto en el documento "PRECISIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES RELACIONADAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETESMELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DENOT-DGIESP-MINSA" que en el Anexo N° 12 es parte integrante de este Convenio. De contar con servicio de nutrición, se recomienda que el paciente hipertenso reciba evaluación y control nutricional dos veces al año.

Para aquellas prestaciones con el diagnóstico definitivo de Diabetes Mellitus, se deberán consignar obligatoriamente en el FUA que corresponda, los valores de Hemoglobina Glicosilada dosados cada 6 meses. Asimismo, se deberá consignar en el FUA el resultado anual del tamizaje de la función renal expresada por la medición de la tasa de filtración glomerular y albuminuria/creatinina en orina, datos que también deben constar en la Historia Clínica.

De contar con servicio de nutrición, se recomienda que tanto el paciente diabético como hipertenso reciba atención en nutrición una vez al año. Estas atenciones serán reconocidas por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud.

d) **Registro de procedimientos de tamizaje en enfermedades neoplásicas:** EL PRESTADOR debe garantizar que todos los procedimientos de tamizaje en enfermedades neoplásicas, en el marco de la normativa vigente, sean registrados y reportados por las IPRESS del Primer Nivel de Atención en los Formatos Únicos de Atención - FUA, sin importar la fuente de financiamiento de estos procedimientos.

e) **Reconocimiento de la atención de parto vaginal a través del mecanismo de Pago por Paquete Quirúrgico:** Las prestaciones de la atención de parto vaginal que registren las IPRESS I-4, así como las IPRESS I-3 (siempre que cuente con sala de parto implementada y personal profesional competente a fin de garantizar las condiciones de calidad y oportunidad, según la normatividad establecida por el MINSA). Se reconocerá el 100% de los recursos financieros de manera prospectiva; la transferencia se hará efectiva en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por LA IAFAS SIS.

Las IPRESS reportan la atención de partos vaginales por paquete quirúrgico en el Formato Único de Atención - FUA, sin incluir ningún insumo adicional. Para este propósito LA IAFAS SIS gestionará las condiciones necesarias para el registro de dichas prestaciones, lo que se comunicará oportunamente a EL PRESTADOR y se brindará la capacitación y asistencia





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

técnica correspondiente.

f) **Reconocimiento de la atención de Salud Mental:** En relación a las consultas externas brindadas a los asegurados SIS en los centros de salud mental comunitarios, se reconocen con el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud, a todas las atenciones vinculadas a los diagnósticos de salud mental y que son brindadas por médico psiquiatra y/o médico de familia. Para ello se deberá consignar de manera obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el Registro Nacional de Especialista (RNE).

g) Las atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a cuidados paliativos domiciliarios, se reconocen con el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud.

5.4 Modificar el numeral 22.4 Pago por Prestaciones de Salud realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita) por el siguiente texto:

"22.4 Pago por Prestaciones de Salud y Pago por Paquete del II nivel de atención con población adscrita.

**22.4.1 Pago por prestaciones de salud del II nivel de atención con población adscrita:** La unidad de pago es la prestación de salud que brindan los médicos especialistas, se reconocen según el tarifario aprobado por LA IAFAS SIS. Son las prestaciones reportadas por las IPRESS, que no se encuentran contenidas en el Anexo N° 1 de la Guía de operativización de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, GORE, DIRIS e IPRESS. El cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza LA IAFAS SIS a EL PRESTADOR considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del convenio vigente, los tramos y condiciones, se describe en el cuadro N° 02. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Anexo N° 2.

CUADRO N° 02: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD PARA EL II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA IAFAS SIS - AÑO 2024

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
	MODALIDAD	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la primera adenda del 2024	En el mes de abril 2024

**22.4.2 Pago por paquete quirúrgico del II nivel de atención con población adscrita:** Incluye el conjunto de procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan. Se brinda según el plan de seguros de los afiliados al SIS y de acuerdo a las especificaciones que LAS IAFAS establezcan".

Para el caso del Pago por Paquete Quirúrgico, LAS IAFAS SIS asignará el 100% de los recursos financieros de manera prospectiva a cada Unidad Ejecutora; la transferencia se hará efectiva en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por LA IAFAS SIS. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Anexo N° 2.

Los paquetes quirúrgicos a reconocer por este mecanismo de pago son los siguientes:

- ✓ Atención de parto vaginal,
- ✓ Atención de parto por cesárea,





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

- ✓ Tratamiento de catarata tipo extracapsular,
- ✓ Tratamiento de catarata tipo facoemulsificación,
- ✓ Reparación de hernia inguinal convencional en paciente adulto,
- ✓ Colectectomía convencional en paciente adulto,
- ✓ Colectectomía laparoscópica en paciente adulto.

Las IPRESS reportan la atención por paquetes quirúrgicos en el Formato Único de Atención - FUA, sin incluir ningún insumo adicional, para este propósito, LA IAFAS SIS gestionará las condiciones necesarias para el registro de dichas prestaciones, lo que se comunicará oportunamente a EL PRESTADOR y se brindará la capacitación y asistencia técnica correspondiente.

6) Modificar la "CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA:

6.1 Modificar el numeral 23.1 y 23.2 por el siguiente texto:

"23.1 El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita es el Pago por Prestación de Salud y Pago por Paquete Quirúrgico.

23.1.1 Pago por Prestaciones de Salud del II y III nivel de atención sin población adscrita: El mecanismo de pago por prestación de salud incluye las prestaciones recuperativas, de rehabilitación y paliativas, que brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su Plan de Seguros y según especificaciones que LAS IAFAS establezcan. Incluye el pago por consumo. Por otro lado, incluye el pago por procedimiento médico sanitario, según se indica en el tarifario de CPMS de LAS IAFAS.

Para el caso de la IAFAS FISSAL aplicarán las IPRESS según Anexo N° 01.

Las estimaciones financieras que realizan LAS IAFAS por la precompra de servicios de salud a EL PRESTADOR, consideran lo estipulado en el numeral 7.19 del convenio vigente y el Saldo de Balance del año 2023. Los recursos económicos destinados considerados para tal fin correspondiente a las Unidades Ejecutoras de EL PRESTADOR se consignan en el Anexo N° 2, teniendo en cuenta los tramos y condiciones, según lo descrito en el Cuadro N° 03 y Cuadro N° 04.

LA IAFAS SIS

"Tramo I, corresponde al 90 % del monto total del marco presupuestal, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 03, aplicando los ajustes de acuerdo al convenio y adenda suscrita".

"Tramo II, corresponde al 10 % del monto total del marco presupuestal, según lo descrito en el cuadro N° 03.

CUADRO N° 03: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA IAFAS SIS - AÑO 2024

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
	Modalidad	Modalidad
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la Primera adenda del 2024	En el mes de abril 2024





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

23.1.2 El mecanismo de Pago por Paquete Quirúrgico, incluye el conjunto de procedimientos médicos y quirúrgicos, así como los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan. Se brinda según el plan de seguros de los afiliados al SIS y de acuerdo a las especificaciones que LA IAFAS SIS establezca".

LA IAFAS SIS asignará el 100% de los recursos financieros de manera prospectiva a cada Unidad Ejecutora; la transferencia se hará efectiva en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por LA IAFAS SIS, los cuales están sujetos a supervisión posterior. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Anexo N° 2.

Los paquetes quirúrgicos a reconocer por este mecanismo de pago son los siguientes:

- ✓ Atención de parto por cesárea,
- ✓ Tratamiento de catarata tipo extracapsular,
- ✓ Tratamiento de catarata tipo facoemulsificación,
- ✓ Reparación de hernia inguinal convencional en paciente adulto,
- ✓ Colectectomía convencional en paciente adulto,
- ✓ Colectectomía laparoscópica en paciente adulto.

Las IPRESS reportan la atención por paquetes quirúrgicos en el Formato Único de Atención - FUA, sin incluir ningún insumo adicional. Para este propósito LA IAFAS SIS gestionará las condiciones necesarias para el registro de dichas prestaciones, lo que se comunicará oportunamente a EL PRESTADOR y se brindará la capacitación y asistencia técnica correspondiente.

6.2 Modificar el numeral 23.2.3 y el respectivo cuadro N° 04 condiciones de transferencia del mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud de LA IAFAS FISSAL, año 2024:

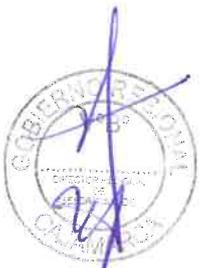
CUADRO N° 04: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD IAFAS FISSAL - AÑO 2024

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
	Prospectiva	Prospectiva
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Tramo I	Tramo II
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%	15%
PLAZO DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la Primera adenda del 2024 (Transferencia del 100% a las IPRESS cuyo monto a transferir sea menor o igual a S/ 100,000.00)	En el mes de abril 2024

7) Modificar la CLÁUSULA VIGÉSIMOCUARTA: CONTROL FINANCIERO, STOCK DISPONIBLE, PRESTACIONAL Y DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE INDICADORES Y METAS APLICABLES PARA EL I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN:

7.1 Modificar el numeral 24.4

"24.4 De los incentivos: LA IAFAS SIS podrá otorgar incentivos financieros alfa y/o beta siempre y cuando se cumplan todos los indicadores mencionados según corresponda y sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal, que se detallan en el Anexo N° 03. Dichos recursos financieros son de libre disponibilidad de acuerdo a los clasificadores de gastos considerados en la normativa vigente".





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

7.2 Suprimir el numeral 24.6.2

7.3 Incorporar el numeral 24.7.2:

"24.7.2 Como parte de la estrategia para el fortalecimiento de la cobertura prestacional del paciente en diálisis peritoneal, **LA IAFAS FISSAL** aplicará un indicador prestacional relacionado a las visitas de seguimiento al paciente en diálisis peritoneal "SC-IPFISSAL-06 TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO". Como resultado de la medición de este indicador, **LA IAFAS FISSAL** podrá otorgar el incentivo  $\epsilon$ psilon".

7.4 Modificar el numeral 24.8.1, por el siguiente texto:

"24.8.1 **LA IAFAS FISSAL** podrá aplicar incentivos sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal:

**INCENTIVO GAMMA: 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 al 30/06/2024, en base a los resultados de la evaluación 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 indicadores financieros está supeditada al cumplimiento de los objetivos financieros

7.5 Modificar el numeral 24.8.2, por el siguiente texto:

"24.8.2 **LA IAFAS FISSAL** podrá aplicar el siguiente incentivo sujeto a evaluación y disponibilidad presupuestal, por el cumplimiento de las metas del(los) indicador(es) prestacional(es) consignados en los Anexos N° 06, 07 y 08. En caso de cumplimiento parcial de las metas que sea igual o superior al 50%, **LA IAFAS FISSAL** aplicará el incentivo de manera proporcional al porcentaje de la meta cumplida".

**INCENTIVO DELTA: INDICADORES SOBRE EL CIERRE DE BRECHAS EN EL MARCO DEL PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

"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:** Se evalúa en el mes de setiembre 2024 en base al Informe de cumplimiento de las metas anuales de los indicadores prestacionales correspondiente al periodo de producción setiembre 2023 - agosto de 2024".

7.6 Incorporar el numeral 24.8.3, por el siguiente texto:

"24.8.3 **LA IAFAS FISSAL** podrá aplicar el incentivo  $\epsilon$ psilon sujeto a evaluación y disponibilidad presupuestal, por el cumplimiento de la meta del indicador prestacional "SC-IPFISSAL-06 TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO". En caso de cumplimiento parcial de la meta, que sea igual o superior al 50%, **LA IAFAS FISSAL** aplicará el incentivo de manera proporcional al porcentaje de la meta cumplida".

**INCENTIVO ÉPSILON: INDICADOR DE SEGUIMIENTO A LOS ASEGURADOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS PERITONEAL**

"El Incentivo es calculado en relación con la cantidad de visitas que requieren los asegurados con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal del ámbito de la GERESA/DIRESA/DIRS, según corresponda. El incremento posterior en la cantidad de pacientes no alterará el incentivo





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

calculado. El monto máximo del Incentivo por visitas de seguimiento tiene un tope de hasta S/ 50,000 (sujeto a disponibilidad presupuestal). La asignación del incentivo se realizará a través de transferencia financiera a la GERESA/DIRESA/DIRIS, de acuerdo con el resultado de la evaluación del indicador "TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO".

Criterio de Evaluación: Se evalúa en el mes de setiembre 2024 en base al Informe de cumplimiento de la meta del indicador prestacional "TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO", correspondiente al periodo de producción enero - agosto de 2024".

7.7 Eliminar los numerales 22.5, 23.3, 25.2.1.3, 25.2.2.3, 25.3.1.3 e Incorporar el siguiente numeral:

"Una vez realizadas las transferencias pactadas, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de LAS IAFAS y según disponibilidad presupuestal".

8) Modificar los numerales 25.1, 25.2 y 25.3 de la CLÁUSULA VIGESIMO QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (POR EXPEDIENTE), e integrándose en el siguiente texto:

"25.1 El mecanismo de pago que aplica para los Procedimientos Especiales Tercerizados, Subcomponente Prestacional, Traslados de Emergencia (Traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia prioridad I y II) y Asignación por Alimentación en Casa Materna, y Traslado y/o Estadía de Paciente Oncológico Estable, es Pago por Prestaciones Administrativas (por expediente) y la unidad de pago es la prestación. La modalidad de pago es prospectiva, para facilitar la gestión de EL PRESTADOR en el financiamiento. Son realizadas por las IPRESS de I, II y III nivel de atención, según corresponda".

"25.2 Para este propósito LA IAFAS SIS acondicionará los parámetros necesarios para el registro electrónico de dichas prestaciones en el ARFSIS Web, lo que se comunicará oportunamente a EL PRESTADOR y se brindará la capacitación y asistencia técnica correspondiente.

LA IAFAS SIS realiza una transferencia única a las UE de EL PRESTADOR, del 100% del valor establecido en el Anexo N° 2 y se transfiere a la suscripción de la adenda".

9) Modificar la "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:

9.1) Modificar los numerales 31.3, quedando redactado de la siguiente manera:

"31.3. LAS PARTES acuerdan en el marco del Artículo 50 de la Ley N° 31953, para el año fiscal 2024, se financie 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 N° 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".

9.2) Modificar los numerales 31.4 y 31.5, por el siguiente texto:

"31.4. En el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021 modificado





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

mediante Decreto de Urgencia N° 078-202; así como, el financiamiento de gastos de viáticos y transporte dispuesto en el artículo 50 de la Ley N° 31953 de Presupuesto Público para el año fiscal 2024, las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales implementarán dentro de 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 mensual. Las mismas que serán supervisadas por LA IAFAS SIS, para lo cual la Unidad Ejecutora remitirá de forma mensual la información del CEPLAN".

9.3) Modificar el numeral 31.6 por el siguiente texto:

"31.6 LAS IAFAS, de acuerdo al numeral 31.3 del presente convenio, efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud a favor de las Unidades Ejecutoras que cuenten con IPRESS del I, II y III nivel de atención bajo el mecanismo de Pago Per Cápita, mecanismo de Pago por Prestación de Salud y por el mecanismo de Pago por Prestaciones Administrativas (por expediente) según corresponda, y que formen parte del convenio vigente. Dichas transferencias se realizan considerando la disponibilidad presupuestal para esta finalidad, según mecanismo de pago y nivel de atención establecidos en la presente adenda".

- Precisar que en el contenido de los numerales 31.1, 31.2, 31.5, 31.7, 31.8, 31.9, el texto que haga referencia al "artículo 50 de la Ley 31953", sea considerado como "en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente".
- Precisar que en el contenido del numeral 25.4, el texto que haga referencia al "Anexo N° 4" , se considerado como "Anexo N° 1".
- Precisar que para el año 2024, el Marco Presupuestal se consignará en el Anexo N° 2.

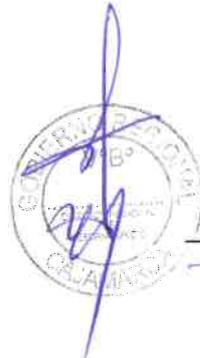
**CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES**

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 22 días del mes de febrero del 2024.



F. PHILIPPS



**ROGER GUEVARA RODRÍGUEZ**  
Gobernador Regional  
Gobierno Regional de Cajamarca

MINISTERIO DE SALUD  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

**FLORE DE MARÍA PHILIPPS CUBA**  
M.C. FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA  
Jefa

Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

**RICARDO ALBERTO DIAZ ROMERO**  
JEFE FISSAL  
Jefe (e)

Fondo Intangible Solidario de Salud



W. ASCANZA



W. CARPIO



J. CASTRO M.



S. HURTADO



G. LÓPEZ



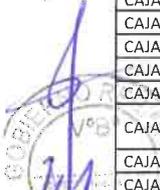
A. SILVA



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

ANEXO N° 1: RELACIÓN DE IPRESS POR UNIDAD EJECUTORA Y SEGÚN NIVEL DE EL PRESTADOR

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004218	VISTA ALEGRE DE ZONANGA	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004219	CHAMBAMONTERA	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004220	PALMA CENTRAL	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004221	VALILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004222	ALTO VISTA ALEGRE	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004223	SAN JAVIER BELLAVISTA	II-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004224	CRUCE SHUMBA	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004225	AMBATO TAMBORAPA	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004226	ROSARIO DE CHINGAMA	I-2	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004255	PIQUIJACA	I-2	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004256	COCHALAN	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004257	SAN JOSE DEL ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004258	ANGASH	I-2	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004259	HUAHUAYA	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004260	PEÑA BLANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004261	SANTA ROSA	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004262	PUNTECILLOS	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004263	PUYAYA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004290	RUMIPITE	I-3	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004291	VERGEL	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004292	EL REJO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004293	LLANO GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004294	PACAYPITE	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004295	HUACORA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004296	NAMBALLE	I-3	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004297	LA BALSA	I-2	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004298	CESARA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004466	DE APOYO CELENDIN	II-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004467	LLANGUAT	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004468	UTCO LIMON	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004469	REJOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004470	SOROCHUCO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004471	SANTA ROSA DE HUASMIN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004472	JEREZ	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004473	HUASMIN	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004498	LICLICONGA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004499	MATIBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004500	JOSE SABOGAL	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004501	SAN MARCOS	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004502	PUESTO DE SALUD MUYOC	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004503	PUESTO DE SALUD ULLILLIN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004504	EDELMIRA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004505	HUAYOBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004531	MALCAS	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004532	NANCHOC	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004533	CARAHUASI	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004534	BOLIVAR	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004535	EL SAUCE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004536	SAN GREGORIO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004537	CASA BLANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004538	DE APOYO CHILETE	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004565	SAN ANTONIO DE OJOS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004566	TANTACHUAL BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004567	PAMPA CUYOC	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004568	SAN SILVESTRE DE COCHAN	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004569	EL COBRO NEGRO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004570	TAULIS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004571	NITISUYO ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004572	SANTA ROSA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004597	MICUYPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004598	LA VICTORIA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004599	YERBA BUENA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004600	EL TRIUNFO	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004601	LA MASMA	I-1	S	





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

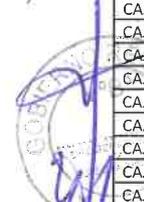
GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
		CAJAMARCA					
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004602	NAMORA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004603	MATARA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004604	LLACANORA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004629	SAN SEBASTIAN DE CHOROPAMPA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004630	EL MOTE	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004631	CUMBICO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004632	CORRALES DE CHANTA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004633	SAN JUAN	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004634	MAGDALENA	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004635	EL CARMEN	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004636	HUALQUI	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004661	CABRACANCHA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004662	CAÑAFISTO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004663	CHAPELANCHE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004664	CHULIT	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004665	CHUYABAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004666	COLPATUAPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004667	CONDORPULLANA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004668	CUYUMALCA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004669	EL MIRADOR (CHOTA)	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004697	PALTARUME	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004698	SEGUES	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004699	SOGOS	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004700	TAYAL	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004701	CHIMBAN	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004702	SAN JOSE DE CHIMBAN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004703	SUSANGATE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004704	HUAMBOS	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004705	CHABARBAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004733	VISTA ALEGRE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004734	VILLA PALMA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004735	CHADIN	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004736	CHACAPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004737	LA UNION	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004738	SAN JUAN DE CHADIN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004739	CHOROPAMPA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004740	MANGALPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004741	PALCO LA CAPILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004769	SAN JUAN DE COJIN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004770	TIMON	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004771	MIRACOSTA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004772	ANGUYACU	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004773	GUAYABO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004774	SANGANA	I-2	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004776	MONTESECO	I-2	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004777	MACUACO	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004779	UDIMA	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004804	PERLAMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004805	HUALGAYOC	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004806	APAN ALTO	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004807	EL TINGO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004808	MORAN LIRIO	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004809	MORAN PATA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004810	PINGULLO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004811	PUJUPE	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004836	P.S. PUCHUDEN	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004837	YANAYACU ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004978	CHIPLE LIMON	I-1	S	





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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004979	CAMPO FLORIDO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004980	SAN JUAN DE LIMON	I-1	S	
CAJAMARCA	1743	HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	0000004981	SANTA MARIA DE CUTERVO	II-1	S	4
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004982	SALABAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004983	CRUZ ROJA	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004984	VALLE CALLACATE	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004985	REJOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005010	INGUER	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005011	PARIC	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005012	PIMPINCOS	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005013	CASA BLANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005014	CONDORHUASI	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005015	PANAMA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005016	PANDALLE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005017	PERLAMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005018	EL PALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005043	LAGUNA SHITA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005019	LA SACILIA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005020	SANTO TOMAS	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005021	VIZA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005022	EL ARENAL DE SANTO TOMAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005023	TAMBILLO DE SANTO TOMAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005024	LANCHEPATA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005025	SAN LUIS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005026	EL PAGO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005035	LA FLOR	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005036	QUILLUGAY	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005037	CHISIGLE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005038	SAN LUIS DE LA LUCMA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005039	SANTO DOMINGO DE LA LUCMA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005040	VIRGEN DE LA CANDELARIA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005041	MOCHADIN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005042	SAN ANTONIO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005027	LA RAMADA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005028	LLUSHCAPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005029	SAN JUAN DE CUTERVO	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005030	MUSUNGATE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005031	SANTA CRUZ DE LA SUCCHA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005032	PAMPA LA RIOJA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005033	EL PORVENIR	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005034	SAN ANDRES	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004959	CALLAYUC	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004960	EL CUMBE	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004961	SAN JOSE DE LIRIO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004962	HUABAL	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004963	SANTA CLARA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004964	CHIPLÉ	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004965	QUEROMARCA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004966	SANTA TERESA DE QUEROMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004967	SECTOR EL CAMPO	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004968	SILLANGATE	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004969	EL MOLINO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004970	SANTOS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004971	CHOROS	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004972	MESARRUME	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004973	EL ROLLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004974	CUJILLO	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004975	YUNCHACO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004976	MALLETA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004977	SANTA CRUZ DE CUTERVO	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004742	TACABAMBA	I-4	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004743	LA PUCARA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004744	AGUA BRAVA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004745	CHUGMAR	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004746	NUOVO SAN MARTIN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004747	PUÑA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004748	JALCA NUNGO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004749	NUNGO	I-1	S	





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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004750	ANGUIA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004751	CHUGUR DE ANGUIA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004752	P.S. HUALLANGATE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004753	RODEOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004754	EL TENDAL	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004755	CHIGUIRIP	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004756	MARAYHUACA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004757	PICHUGAN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004758	TUGUZA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004759	CONCHAN	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004760	CHETILLA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004761	CUTAXI	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004762	LA PALMA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004763	LLAMA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004764	LA RAMADA DE LLAMA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004765	LIMONCARRO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004766	MAICHIL	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004767	POTRERILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004768	SAN CARLOS EL ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004986	EL ARENAL DE CUTERVO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004987	SUMIDERO	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004988	LA COLCA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004989	AMBULCO GRANDE	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004990	YATUN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004991	LANCHE	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004992	SINCHIMACHE	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000004993	NARANJITO DE CAMSE	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004780	SAN JUAN DE LICUPIS	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004781	TOCMOCHE	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004782	BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS	II-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004783	SAN ANTONIO BAJO	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004784	EL TAMBO	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004785	APAN BAJO	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004786	EL ROMERO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004787	EL TUCO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004788	HUANGAMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004789	LA HUALANGA	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004790	LA LLICA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004791	LLAUCAN	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004792	MARCO LAGUNA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004793	TALLAMAC	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004794	EL PORVENIR	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004795	SAN ANTONIO ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004796	SAN JUAN DE LACAMACA	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004797	ATOSHAICO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004798	CHICOLON BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004799	EL ALUMBRE	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004800	LA COLPA LLAUCAN	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004801	MIRAFLORES (BAMBAMARCA)	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004802	CHUGUR	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000004803	COYUNDE GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005002	STO. DOMINGO DE LA CAPILLA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000005003	MIRAFLORES	I-1	S	

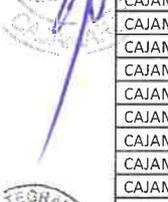






CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
		CAJAMARCA					
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004626	SAN JORGE	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004627	COSPAN	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004628	SUNCHUBAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004637	YANAMARCA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004638	LORITOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004639	SAN PABLO DE JESUS	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004640	LA TULPUNA	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004641	MICAELA BASTIDAS	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004642	PATA PATA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004643	AGOCUCHO	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004644	PARIAMARCA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004645	MAGNA VALLEJO	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004646	JESUS	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004647	LUICHUPUCRO BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004648	COMBAYO	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004649	SANTA BARBARA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004650	HUACATAZ	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004651	CHAMIS	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004652	LUCMACUCHO	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004653	CHETILLA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004654	SAMANACRUZ	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004655	SIMON BOLIVAR	II-E	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004656	ATAHUALPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004657	PACHACUTEC	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004658	OTUZCO	I-2	S	
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	0000004659	HOSPITAL DE APOYO CHOTA - JOSE SOTO CADENILLAS	II-1	S	4
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004660	PATRONA DE CHOTA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004670	IRACA GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004671	LANCHEBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004672	NEGROPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004673	NUEVO ORIENTE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004674	PAMPA LA LAGUNA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004675	SANTA ROSA BAJO	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004676	ROJASPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004677	SAN ANTONIO DE IRACA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004678	SILLEROPATA BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004688	PACOBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004689	PAMPACANCHA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004690	TAURIPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004691	YACUCHINGANA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004692	PION	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004693	LA IRAKA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004694	SANTA ROSA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004695	COCHABAMBA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004696	MAMARURIBAMBA ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004679	SIVINGAN ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004680	TUNEL CONCHANO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004681	YURACYACU	I-1	S	





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

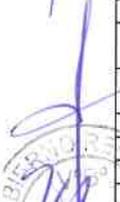
## CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004682	LAJAS	I-4	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004683	CADMALCA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004684	CHINLANLAN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004685	LA SINRRA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004686	LLANGODEN	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004687	MARCOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004474	YAGEN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004475	ANDAMACHAY	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004476	VILLANUEVA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004477	CORTEGANA	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004478	MIGUEL IGLESIAS	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004479	CHUMUCH	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004480	NUEVA ESPERANZA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004481	LA LIBERTAD DE PALLAN	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004490	PUESTO DE SALUD POMARONGO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004491	PUESTO DE SALUD CHANCAY	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004492	LA GRAMA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004493	SOCCHAGON	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004494	PUESTO DE SALUD SHIRAC	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004495	HUAGAL	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004496	TINYAYOC	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004497	MALAT	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004482	SUCRE	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004483	PIOBAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004484	OXAMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004485	CALCONGA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004486	FRAYLECOCHA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004487	JORGE CHAVEZ	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004488	JOSE GALVEZ	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004489	ICHOCAN	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004706	CHALLUARACRA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004707	LANCHECONGA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004708	MOLLEBAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004709	YAMALUC	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000004710	SEXI	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004711	QUEROCOTO	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004712	AYANCHACRA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004713	EL NARANJO (QUEROCOTO)	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004714	MITOBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004506	PUESTO DE SALUD MANZANILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004507	PUESTO DE SALUD RIO SECO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004508	PAUCAMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004509	PUESTO DE SALUD CONDORMARCA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004510	CHUCO	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004511	DE APOYO CAJABAMBA	II-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004512	HUACADAY	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004513	ALGAMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004514	ARAQUEDA	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004515	CHUQUIBAMBA	I-3	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004516	OTUTO	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004517	HUAÑIMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004518	CAUDAY	I-3	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004519	SAN JUAN DE LLUCHUBAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004520	JOCOS	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004521	SITACOCHA	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004522	MARCAMACHAY	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004523	SANTA ROSA DE CRISNEJAS	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004524	LLUCHUBAMBA	I-3	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004526	EL HUAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004527	CHOLOCAL	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004528	CACHACHI	I-3	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004529	HIERBA BUENA	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000004530	CALLUAN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004724	ROSASPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004725	BELLANDINA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004726	CONGA EL VERDE	I-1	S	



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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004727	HUAYRASITANA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004728	MASINTRANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004729	NUMBRAL	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004730	PACCHA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004731	EL LIRIO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004732	UÑIGAN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004539	TUÑAD	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004540	EL GUAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004541	TANON CAMPO ALEGRE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004542	QUINDEN BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004543	LIVES	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004544	CATÁN - TANTARICA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004545	LLALLAN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004546	UNION AGUA BLANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004547	CONTUMAZA	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004548	MEMBRILLAR	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004549	SANTA CRUZ DE TOLEDO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004551	SANTA ANA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004552	JAGUEY	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004553	GUZMANGO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004554	TOTORILLAS	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004555	SAN BENITO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004556	LA FLORIDA	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004557	NIEPOS	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004558	LANCHEZ	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004559	MIRAVALLS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004560	EL NARANJO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004561	SAN MIGUEL	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004562	LLAPA	I-3	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004563	EL TAMBO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004564	SABANA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004715	PACOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004716	PARIAMARCA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004717	SIGUES	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004718	CHALAMARCA	I-3	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004719	EL VERDE (CHALAMARCA)	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004720	EL NARANJO (CHALAMARCA)	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004721	LA COLPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004722	LUCMAR	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000004723	NOGAL	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004573	LAMASPAMPA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004574	TAYAPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004575	EL PRADO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004576	CALQUIS	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004577	SAN PABLO	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004578	CALLANCAS	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004579	POLAN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004580	SAN BERNARDINO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004589	CAFETAL	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004590	TRINIDAD	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004591	SANTA CATALINA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004592	PAY PAY	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004593	BAÑOS DEL INCA	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004594	LA CHORRERA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004595	CHAMCAS	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000004596	EL MANGLE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004581	SANTA ROSA DE UNANCA	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004582	TUMBADEN ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004583	TUMBADEN BAJO	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004584	PAMPA DE SAN LUIS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004585	SAN LUIS BAJO - GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004586	JANCOS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004587	TEMLADERA	I-4	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000004588	VENTANILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	0000004210	GRAL. JAEN	II-1	S	3,4
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004211	MORRO SOLAR	I-4	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004212	MAGLLANAL	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004213	FILA ALTA	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004214	LAS NARANJAS	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004215	CHAMAYA	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000004216	LA CASCARILLA	I-2	S	



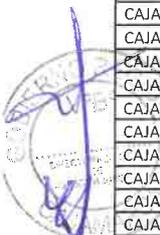
W. CARPIO





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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004315	LINDEROS	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000004316	P.S I-2 LA BERMEJA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000006667	HUANICO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006670	PUQUIOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006671	PALO BLANCO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006673	HUANABAL	I-2	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000006756	RAMOSCUCHO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000006757	CANDEN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000006758	MUSADEN	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000006759	RAMBRAN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006787	SANTA ROSA DE TAPO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006788	YANGACHIS	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000006795	ROMERO CIRCA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000006809	PAMPA LA CALZADA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006811	EL MIRADOR	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006812	VICTOR DE LOS RIOS DELGADO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006813	YANTAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006814	HUILCATE	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006815	VIRGEN DEL CARMEN	I-3	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006816	SEXE	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006817	VISTA ALEGRE BAJO	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006819	LAS PAMPAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006828	SANTA ROSA DE CALLAYUC	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006829	PUQUIO DE CALLAYUC	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006830	FILADELFIA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006831	LA SUCCHA DE CUTERVO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006832	LA CONGONA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006833	LA JAYUA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006834	LUZPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006835	CHURAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006836	SANTA ROSA DE SANTO TOMAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006837	SAN CRISTOBAL DE NUDILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006840	SAN JUAN DE LUCMACUCHO	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000006841	P.S. ACHIRAMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006842	SILLEROPATA ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006843	SANTA RITA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000006844	SUGARMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006850	CONDAY	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006851	HUICHUD	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006852	LLIPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006853	SAIREPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006854	CARAMARCA CHICA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006855	AULLAN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006856	CHACAF	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006857	NUEVO ORIENTE	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006858	SALOMON VILCHEZ MURGA	I-3	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006859	MOSHOQUEQUE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006860	TECHIN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006861	CHAUPECRUZ	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006862	PALO QUEMADO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006863	NARANJOS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006864	NARANJOYACU	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006865	ADCUÑAC	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006866	CUÑANQUE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006867	LIBERTAD LIMON	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006868	ILLUGAN	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006869	LAS DELICIAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000006870	SANTA ROSA DEL TINGO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000006871	CHINCHIQUILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000006905	FRANCISCO BOLOGNESI	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006925	CHURUCANCHA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000006926	PROGRESO PAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000006927	P.S LAS PAUCAS	I-1	S	





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

Table with 8 columns: GORE, DNT, UNIDAD EJECUTORA, RENIPRESS, ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CATEG., POBLAC. ADSC., COBERTURA FISSAL. It lists various health centers and their administrative details across the Cajamarca region.





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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007179	CHACRERIAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007180	TAMBILLO DE LA RAMADA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007226	LA SUCCHA DE QUEROCOTILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007365	MINAS DE QUEROCOTILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007366	EL CORRAL	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007367	CONGA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007368	CUCHEA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007369	CHONTAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007370	CEDROPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000007374	LAGUNAS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000007405	SAN JOSE	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000007409	SAN LUIS DE POLLOQUITO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000007411	BUENOS AIRES	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007431	CONGA DE ALLANGA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000007432	LAS CIDRAS	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000007433	P.S. POTRERO GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000007463	P.S. GUAYABAL	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000007649	CAJABAMBA	I-3	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000007650	COLCABAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000007651	CHANSHAPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	0000007686	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA	II-2	N	3,4
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000007687	HUACO	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007696	MAMABAMBA	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007697	CHUGUR	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007698	SAN PEDRO DE CHOROS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007701	EL VERDE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000007710	LINGAN GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000007711	SEÑOR DE LOS MILAGROS - LA GRANJA	I-2	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000007712	CUENCA DEL RIO LLAUCANO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000007714	AUQUE BAIJO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000007717	SAN FRANCISCO DE LA COIPA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007745	URCURUME	I-2	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007746	LAGUNAS	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007747	PAJURILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007748	CULLANMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007749	CHURUMAYO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007750	TAYALES	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007751	CHANGAY	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007752	SANTA CLARA DE CAMSE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000007753	BARBASCO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000008751	LA CORONILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000008802	SAN ANTONIO ALTO - CENTRO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000008803	VILCASIT	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000008922	LA CASCARILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000008923	CARHUALLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000008924	NUEVO ORIENTE DE LA CAPILLA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000008925	LA LLICA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000008995	LAS PENCAS	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000008996	CHUAD	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009029	TANDAYOC	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009046	MINASCONGA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009049	LA QUINUA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009078	LAGUNAS PEDREGAL	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009083	SALACAT	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009084	VIGASPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009085	MUYOC GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009086	VISTA ALEGRE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000009088	PIZON	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000009326	EL ARENAL	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000009857	YANACANCHA GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000009863	CUMBE CHONTABAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000009870	PUSOC	I-1	S	



W. CARPIO





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO  
REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000009871	IGLESIA PAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000009964	LAMBAYEQUE	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000009965	SAN ANTONIO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000009966	VIRA VIRA	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000009967	CHALANMACHE	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000009968	P.S CHARAPE	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000010007	GRANADILLAS	I-2	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000010008	FRONTERA SAN FRANCISCO	I-2	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000010111	PILANCONES	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000010544	AUQUE MIRADOR	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000010626	LA HUAYLLA	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000010804	PUENTE ZONANGA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000010809	EL HUABO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010878	MAMARURIBAMBA BAJO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010879	EL NARANJO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010880	RAMBRAMPATA	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000010918	YANDILUZA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000010951	LLAGUAN	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000010965	LA UNION	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000010966	VISTA FLORIDA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010991	UTCHUCLACHULIT	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010992	SAN CARLOS ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000010993	PEÑA BLANCA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011061	NUEVO ORIENTE DE SOCOTA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011063	LIBERTAD LA PALMA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011064	SAN LORENZO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011065	PALMA CENTRAL	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011066	VISTA ALEGRE DE LA SOLA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011067	PLAYA GRANDE	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011068	PUCALA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000011149	CRUZPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000011152	LLAVIDQUE	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000011153	EUGENIOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000011156	MUYOC CHICO	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000011250	SAN ANTONIO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011258	RINCONADA MIRAFLORES	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011260	LA VIÑA	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011261	GRAMALOTILLO	I-1	S	
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	0000011262	PUQUIO DE SOCOTA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000011326	QUINUA BAJA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000011327	PARAGUAY	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000011328	CUSILGUAN	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000011329	AUQUE ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000011557	TOSTEN	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000011559	P.S. CUSHIC	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000011560	TRANCA DE PUJUPE	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000011561	CHILAL	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000011562	EL ENTERADOR	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000011578	SARIN	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000011808	APALIN ALTO	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000012164	POLULO	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000012165	YERBA SANTA ALTA	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000012166	QUIDEN	I-1	S	
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	0000012266	ALISOPAMPA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000012831	AYLAMBO	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000013058	SAN PEDRO	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000013059	NUEVE DE OCTUBRE	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000013849	SANTA ROSA DE HUABAL	I-1	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000015392	SAN JOSE DE LA ALIANZA	I-1	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000015496	CHONTAPACCHA	I-2	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000016134	COLAGUAY	I-1	S	
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	0000016135	SANTA ROSA	I-1	S	





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

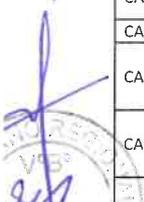
Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

Table with 8 columns: GORE, DNTF, UNIDAD EJECUTORA, RENIPRESS, ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CATEG., POBLAC. ADSC., COBERTURA FISSAL. It lists various health units and their details across the Cajamarca region.



W. ASCARZA





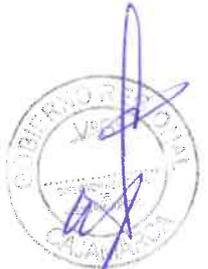
CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000032043	HIGOSBAMBA	I-1	S	
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0000032298	AHIJADERO	I-1	S	
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0000032422	VIRGEN DEL ROSARIO	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000032437	PUYLLUCANA	I-2	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000032439	PUESTO DE SALUD TUAL	I-1	S	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000032624	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - "FE Y ESPERANZA "	I-3	S	
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0000031751	CALLATPAMPA	I-1	N	
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	0000033099	LA ZANJA	I-1	S	
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0000033480	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CELENDIN	I-3	S	
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0000034018	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SUYAY	I-3	S	

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – SUSALUD al 31.12.23

Nota:

1. En caso de cambios en la categoría de **EL PRESTADOR**, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.
2. En caso de cambios a cierre temporal, baja provisional, baja definitiva de IPRESS de la Unidad Ejecutora, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.
3. Cobertura FISSAL para prestaciones de salud.
4. Cobertura FISSAL para traslado de paciente oncológico estable.
5. Cobertura FISSAL para estadía de paciente oncológico estable.
6. Financiamiento FISSAL por incentivo épsilon: UE 400-785: REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA.





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

ANEXO N° 2: MARCO PRESUPUESTAL 2024 DE LAS IAFAS

El marco presupuestal del año fiscal 2024 establecido para EL PRESTADOR asciende a S/ 98,974,518, cuya distribución por Unidad Ejecutora (UE) se detalla a continuación:

IAFAS SIS

ANEXO N° 2.1: MARCO PRESUPUESTAL POR EL MECANISMO DE PAGO PER CÁPITA DE LA IAFAS SIS, AÑO 2024

GORE	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PER CÁPITA									
			TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	CENARES CAPITA (-)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (-)	DEDUCCIONES AÑOS ANTERIORES (-)	TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	SUBTOTAL DU-046	SUBTOTAL PC
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	4,229,903	469,989	2,593,560	636,221	0	530,652	1,141,427	126,825	1,268,252	9,728,577
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	3,927,036	436,337	528,716	269,654	9,302	0	794,460	88,273	882,733	6,053,778
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	2,817,197	313,022	909,591	383,975	7,045	22,831	526,439	58,493	584,932	5,038,593
CAJAMARCA	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	3,779,417	419,935	806,047	372,855	245,210	0	1,357,398	150,822	1,508,220	7,131,684
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	414,203	46,023	0	0	2,128	0	158,078	17,564	175,642	637,995
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	32,754	3,639	32,554	221,303	13,355	0	53,199	5,911	59,110	362,715
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	3,913,552	434,839	845,396	179,389	88,554	55,686	845,793	93,977	939,770	6,457,186
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	2,266,389	251,821	359,893	79,216	11,932	0	559,753	62,195	621,948	3,591,199
CAJAMARCA	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	987,871	109,763	218,932	61,481	12,643	50,647	192,222	21,358	213,580	1,654,917
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	5,433,282	603,698	811,727	261,592	204,286	1,010,519	3,288,224	365,358	3,653,582	11,978,686
CAJAMARCA	1743	HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	529,163	58,796	0	0	0	0	88,186	9,798	97,984	685,943
CAJAMARCA	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	2,744,248	304,916	0	0	0	0	580,791	64,532	645,323	3,694,487
<b>Total CAJAMARCA</b>			<b>31,075,015</b>	<b>3,452,778</b>	<b>7,106,416</b>	<b>2,465,686</b>	<b>594,455</b>	<b>1,670,335</b>	<b>9,585,970</b>	<b>1,065,106</b>	<b>10,651,076</b>	<b>57,015,760</b>

- El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brindan a los asegurados al SIS de todos sus regímenes de financiamiento, mientras que, del mecanismo de pago por prestación de salud, el cálculo solo incluye el régimen de financiamiento subsidiado (RO); toda vez que el régimen semicontributivo (RDR) su transferencia se realiza en función a la liquidación de las prestaciones.
- El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la ampliación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50° de la Ley N° 31953.
- Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°021-2024-MINSA/CENARES que aprueba la Directiva Administrativa N°348-MINSA/CENARES-2024 " Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en Salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud", y el Anexo N°01: "Detalle del monto disponible para cada pilego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 31953 - "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024".



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

ANEXO N° 2.2: MARCO PRESUPUESTAL POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD Y DE LA IAFAS SIS, AÑO 2024

GORE	DNTTP	UNIDAD EJECUTORA	Primer (I) Nivel de Atención		PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD						SUBTOTAL PPS			
			RO Regular	RO_DU-046	TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	CENARES PPS (-)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (-)	LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)				
										TRAMO I 90%		TRAMO II 10%	TRAMO I 90%	TRAMO II 10%
			0	0	0	0	120,812	13,424	0	0	19,966	2,218	22,184	156,419
	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	0	0	0	0	120,812	13,424	0	0	19,966	2,218	22,184	156,419
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	12,421	673	13,094	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	8,280	372	8,652	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	0	0	0	51,604	5,734	0	0	3,467	5,046	561	5,607	66,412
	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	0	0	0	15,606,570	1,734,063	3,002,114	698,632	0	3,715,490	412,832	4,128,322	25,169,701
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	0	0	0	1,190,246	132,250	1,368,555	652,338	15,765	609,690	67,743	677,433	4,036,586
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	0	0	0	982,164	109,129	292,987	0	52,896	157,917	17,546	175,463	1,612,639
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	16,648	1,580	18,228	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	0	0	0	127,444	14,160	0	0	628	16,148	1,794	17,942	160,174
	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	4,876	0	4,876	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	0	0	0	402,415	44,713	0	0	8,732	200,961	22,329	223,290	679,150
	1743	HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	0	0	0	297,430	33,048	0	0	0	30,657	3,406	34,063	364,541
	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		<b>Total CAJAMARCA</b>	<b>47,225</b>	<b>2,625</b>	<b>44,850</b>	<b>18,778,685</b>	<b>2,086,521</b>	<b>4,663,656</b>	<b>1,350,970</b>	<b>81,488</b>	<b>4,755,875</b>	<b>528,429</b>	<b>5,284,304</b>	<b>32,245,622</b>

- El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la ampliación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50° de la Ley N° 31953.
- Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°021-2024-MINSA/CENARES que aprueba la Directiva Administrativa N°9348-MINSA/CENARES-2024 " Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en Salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud", y el Anexo N801: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 31953. "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024".
- "El pago por prestaciones de Salud del primer nivel de atención se entrega al 100% en la primera transferencia"



W. ASCANZA

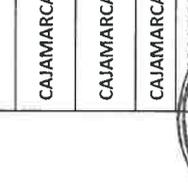
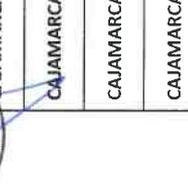
W. CARPIO

R. DIAZ

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

ANEXO N° 2.3: MARCO PRESUPUESTAL POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS Y PAGO POR PAQUETE DE LA IAFAS SIS, AÑO 2024

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR PAQUETE			PAGO POR EXPEDIENTE						SUBTOTAL PPE (ADMINISTRA)
			PAQUETE PARTO VAGINAL (+)	PAQUETES PRESTACIONES DE SALUD (+)	SUBTOTAL PPQT	TRASLADO DE EMERGENCIA		SUB TOTAL LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)	SUB TOTAL TRANSFERENCIA REGULAR	SUBTOTAL PPE (ADMINISTRA)		
						TRANSFERENCIA REGULAR						
						AÉREO	NO AÉREO				AÉREO	
	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	753,451	6,372	759,823	0	793,087	0	29,536	793,087	822,623	
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	108,632	0	108,632	0	148,851	0	2,222	148,851	151,073	
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	314,152	0	314,152	0	217,971	0	4,734	217,971	222,705	
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	254,331	2,416	256,747	0	133,182	0	5,556	133,182	138,738	
	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	0	57,756	57,756	112,658	128,969	4,510	0	241,627	246,137	
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	172,857	16,810	189,667	273,582	532,234	0	38,047	805,816	843,863	
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	336,172	37,115	373,287	0	175,155	0	8,144	175,155	183,299	
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	237,449	0	237,449	0	402,729	0	16,251	402,729	418,980	
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	209,190	9,742	218,932	0	116,940	0	2,492	116,940	119,432	
	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	67,161	0	67,161	0	77,270	0	0	77,270	77,270	
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	521,507	127,275	648,782	0	6,536	0	0	6,536	6,536	
	1743	HOSPITAL SANTA MARIA DE CUTERVO	0	56,144	56,144	0	217,971	0	4,733	217,971	222,704	
	1744	RED DE SALUD CAJABAMBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total CAJAMARCA</b>			<b>2,974,902</b>	<b>313,630</b>	<b>3,288,532</b>	<b>386,240</b>	<b>2,950,895</b>	<b>4,510</b>	<b>111,715</b>	<b>3,337,135</b>	<b>3,453,360</b>	

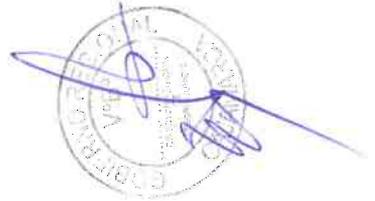


CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BÁSICAS DE SALUD ASEGURADO

**IAFAS FISSAL**

**ANEXO N° 2.4: MARCO PRESUPUESTAL DE LA IAFAS FISSAL, AÑO 2024**

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	FISSAL			
		SALDO DE BALANCE 2023 (A)	MONTO PARA TRANSFERIR 2024 (B)	Tramo I	Tramo II
999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	209,504	2,100,531	85%	1,785,451
1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	10,988	605,371		514,565
					315,080
					90,806



W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

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

ANEXO N° 3: INDICADORES PARA INCENTIVOS FINANCIEROS DE LA IAFAS SIS

Incentivo	Indicadores	Meta	Fecha de Corte de la información	Fecha de evaluación	Periodo de evaluación	Nivel de atención
  	Objetivos Financieros	Incorporado el 100% del saldo de balance 2023 y la transferencia del Tramo I - 2024, diferenciados por SECFUN	31.03.2024	abril 2024	I semestre	En todos los niveles de atención
	Centro de Costos por cada RIS conformada	El 30% de las RIS conformadas cuentan con Centro de Costos				
	Registro de la información de infraestructura y equipamiento de los EESS en el aplicativo del ONIEES. Actualizarla cada semestre.	100% de EESS (II-1, I-4 y I-3)				
	Ejecución presupuestal	Certificado >= 68% Comprometido >= 58% Devengado >= 48% De los recursos financieros transferidos por el SIS a través de la fuente DyT y 1° Orden	30.06.2024	julio 2024		
	Porcentaje de Stock Disponible de PF	>= a 91%	31.03.2024 y 30.06.2024	abril y julio 2024		
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					
De cumplir con todos los indicadores descritos se hará acreedor al incentivo financiero						
Beta	Seguimiento y control de los pacientes hipertensos*	Mínimo de 2 consultas	01.01.2024 al 30.06.2024	setiembre 2024	II semestre	En el I nivel de atención
	Porcentaje de pacientes hipertensos que han alcanzado la meta terapéutica*	30% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos que han recibido tamizaje de función renal*	50% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos con dosaje de hemoglobina glicosilada*	95% de pacientes				
	Porcentaje de Stock Disponible de PF	>= a 91%	31.08.2024 y 31.10.2024	setiembre y noviembre 2024		I y II con población adscrita
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					
	Porcentaje de Stock Disponible de PF					
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					II y III nivel sin población adscrita
De cumplir con todos los indicadores descritos se hará acreedor al incentivo financiero						
(*) El incentivo prestacional está condicionado a un periodo máximo de digitación del FUA de 45 días						



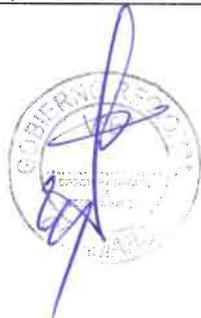


## CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

## ANEXO N° 4: INDICADORES DE EVALUACIÓN PARA INCENTIVO FINANCIERO

## ANEXO N° 4.1: IF 01- SC 01 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

<b>FICHA TÉCNICA</b>		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CÓDIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador
		<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT</b>
<b>Definición del indicador</b>		
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		
<b>Objetivo</b>		
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		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto certificado:</b> 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
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto compromiso anual:</b> 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
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto devengado:</b> 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
<b>Precisiones</b>		<b>Denominador</b>
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.
<b>Nivel de Desagregación</b>		<b>Frecuencia de Medición</b>
Unidades Ejecutoras (UE)		Única
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
SIAF de las UEs		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:</b>		
La Evaluación se realiza en el mes de julio del presente año fiscal, es una evaluación única y cancelatoria. La meta financiera se encuentra en el Anexo N° 3 de la presente Adenda.		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
<b>Bibliografía</b>		
<b>Referencias Bibliográficas</b>		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria y su modificatoria.		
3. Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.		
4. RJ N°209-2022/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N° 008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
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).		



W. ASCARZA



W. CARPIO



R. DIAZ

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

ANEXO N° 4.2: IF 01 - SC 02 - PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT – PF, DM Y PS

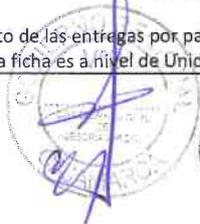
<b>FICHA TECNICA</b>		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CÓDIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
		<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT – PF, DM Y PS</b>
<b>Definición del indicador</b>		
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 en subcomponente PF, DM Y PS		
<b>Objetivo</b>		
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 en subcomponente PRIMER ORDEN		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del indicador</b>	<b>Numerador</b>	
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	<b>Monto certificado:</b> 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 en subcomponente PF, DM Y PS.	
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	<b>Monto compromiso anual:</b> 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 en subcomponente PF, DM Y PS.	
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	<b>Monto devengado:</b> 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 en subcomponente PF, DM Y PS.	
<b>Precisiones</b>	<b>Denominador</b>	
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 en subcomponente PF, DM Y PS., incluyendo los SB reportados en la evaluación de los Objetivos Financieros.	
<b>Nivel de Desagregación</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	
Unidades Ejecutoras (UE)	Única	
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
SIAF de las UEs		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:</b>		
La Evaluación se realiza en el mes de julio del presente año fiscal, es una evaluación única y cancelatoria. La meta financiera se encuentra en el Anexo N° 3 de la presente Adenda.		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
<b>Bibliografía</b>		
<b>Referencias Bibliográficas</b>		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 0023-2023-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria y su modificatoria		
3 Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.		
4. RJ N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N° 008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
Esta ficha corresponde al segundo factor a evaluar, llamado <b>2do criterio: PF, DM y PS por fuente DyT</b> en el caso hay superado el primer factor. El SIS 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 2.3.1.99.1.2 Productos Químicos 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).		



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

ANEXO N° 4.3: IF-02 INDICADOR PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

FICHA TECNICA		Área Responsable:
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 02	Nombre del indicador
		<b>PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</b>
<b>Definición del indicador</b>		
Mide % de Stock Disponible de Productos Farmacéuticos (PF) con consumo SIS, de acuerdo con las condiciones de stock que comprenden el Stock Disponible, siendo estos: Normostock: >= 2 y <=6, Sobrestock: >6 y Sin Rotación: stock>0 y CPMA_SIS=0		
<b>Objetivo</b>		
Contribuir en la mejora del Stock de los Productos Farmacéuticos en los establecimientos de salud, para que se encuentren accesibles en el lugar y oportunidad en que sean requeridos para la atención del asegurado SIS. Evitar el gasto de bolsillo de los asegurados SIS.		
<b>Meta</b>		
Lograr que el % Stock Disponible de PF con CPMA_SIS sea igual o mayor al 91.00%.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock + sobrestock + sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$		<b>Ítems condición de Stock Disponible</b> Es la suma de ítems de Productos Farmacéuticos que se tienen registrados en cada una de las condiciones de stock del indicador que son Normostock, Sobrestock y Sin Rotación.
<b>Precisiones</b>		<b>Denominador</b>
Los cálculos están realizados con el CPMA_SIS. No se incluye cuando CPMA_SIS=0 y Stock=0 No se incluye cuando CPMA_SIS=0, Stock>0 y tiene clasificación como suministro centralizado.		<b>Total Ítems</b> Es la cantidad total de ítems de Productos Farmacéuticos con los que cuenta cada unidad ejecutora en los últimos 12 meses.
<b>Nivel de Desagregación</b>		<b>Frecuencia de Medición</b>
Unidad Ejecutora (UE)		Mensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
<b>Fuente de datos</b>		
Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas para Incentivo Financiero:</b>		
<b>Evaluación Cierre:</b> Al término de marzo, junio, agosto y octubre del año fiscal vigente. Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar en los periodos correspondientes pierde el Incentivo Financiero. Las metas financieras por cada mecanismo de pago se encuentran en las adendas firmadas del año fiscal vigente.		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
<b>Bibliografía</b>		
<b>Referencias Bibliográficas</b>		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 3. Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024. 4. RJ N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva N°008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
* Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de PF en las UE con las que se cuenta con convenio vigente. * Se tiene en cuenta para esta evaluación el consumo SIS remitido en el ICI mensual. * Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de Normostock, Sobrestock y sin Rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora. * Se consideran los ítems que presentan consumo SIS en los últimos 12 meses. * Para el caso de PF incluidos en el Listado de Productos Farmacéuticos Vitales se considera como Normostock >= 1 y <=6. * Para el caso de productos NO PNUME y con clasificador SD, SC/SD se considera como Normostock >=1 y <=6. * Se excluye de la evaluación a los PF PNUME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS <= 3 meses en un periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 2 actuales meses. * Se excluye de la evaluación a los PF NO PNUME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo <=5 meses dentro del período de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 3 actuales meses. * No se considera para la evaluación, PF en condición de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un período de 3 meses desde el período actual. * Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID. * Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes. * Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems. * El responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		





PERÚ

Ministerio de Salud

Empaques Ministeriales

Seguro Integral de Salud

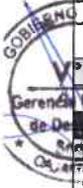
DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

ANEXO N° 4.4: IF-03 INDICADOR PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

<b>FICHA TECNICA</b>		Área Responsable:
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CODIGO	IF 03	Nombre del indicador
		<b>PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS</b>
<b>Definición del indicador</b>		
Mide % de Stock Disponible de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (DM y PS) con consumo SIS, de acuerdo con las condiciones de stock que comprenden el Stock Disponible, siendo estos: Normostock: >= 2 y <=6, Sobrestock: >6 y Sin Rotación: stock>0 y CPMA_SIS=0		
<b>Objetivo</b>		
Contribuir en la mejora del Stock de los Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los establecimientos de salud, para que se encuentren accesibles en el lugar y oportunidad en que sean requeridos para la atención del asegurado SIS. Evitar el gasto de bolsillo de los asegurados SIS.		
<b>Meta</b>		
Lograr que el % Stock Disponible de DM y PS con CPMA_SIS sea igual o mayor al 91.00%.		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock + sobrestock + sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$		Ítems condición de Stock Disponible Es la suma de ítems de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios que se tienen registrados en cada una de las condiciones de stock del indicador que son Normostock, Sobrestock y Sin Rotación.
<b>Precisiones</b>		<b>Denominador</b>
Los cálculos están realizados con el CPMA_SIS. No se incluye cuando CPMA_SIS=0 y Stock=0 No se incluye cuando CPMA_SIS=0, Stock>0 y tiene clasificación como suministro centralizado.		<b>Total Ítems</b> Es la cantidad total de ítems de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios con los que cuenta cada Unidad Ejecutora en los últimos 12 meses.
<b>Nivel de Desagregación</b>		<b>Frecuencia de Medición</b>
Unidad Ejecutora (UE)		Mensual
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas para Incentivo Financiero:</b>		
Evaluación cierre: Al término de marzo, junio, agosto y octubre del año fiscal vigente. Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar en los periodos correspondientes pierde el Incentivo Financiero. Las metas financieras por cada mecanismo de pago se encuentran en las adendas firmadas del año fiscal vigente.		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
<b>Bibliografía</b>		
<b>Referencias Bibliográficas</b>		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 3. Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024. 4. RJ N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva N°008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
* Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS en las UE con las que se cuenta con convenio vigente. * Se tiene en cuenta para esta evaluación el consumo SIS remitido en el ICI mensual. * Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de Normostock, Sobrestock y sin rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora. * Se consideran los ítems que presentan consumo SIS en los últimos 12 meses. * Para el caso de productos NO PNUDME y con clasificador SD, SC/SD se considera como Normostock >=1 y <=6. * Se excluye de la evaluación a los DM y PS PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS <= 3 meses en un periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 2 actuales meses. * Se excluye de la evaluación a los DM y PS NO PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo <=5 meses dentro del periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 3 actuales meses. * No se considera para la evaluación, DM y PS en condición de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un periodo de 3 meses desde el periodo actual. * Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID. * Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes. * Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems. * La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES. * La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		



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

ANEXO N° 5: INDICADORES PARA INCENTIVOS FINANCIEROS DE LA IAFAS FISSAL

Incentivo	Indicadores	Meta	Fecha de Corte de la información	Fecha de evaluación	Plazo de transferencia	Nivel de atención
Gamma	Objetivos Financieros	Incorporado el 100% del saldo de balance 2023 y la transferencia del Tramo I - 2024, diferenciados por SECFUN	31.03.2024	abril 2024	I Semestre	II y III nivel sin población adscrita
	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado >= 70% Comprometido >= 50% Devengado >= 35% De los recursos financieros transferidos por la IAFAS FISSAL a través de la fuente DyT.	30.06.2024	julio 2024		
	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado >= 70% Comprometido >= 50% Devengado >= 35% De los recursos financieros transferidos por la IAFAS FISSAL a través de la fuente DyT – Primer orden				
Delta	Tasa de asegurados ERC-5 en hemodiálisis crónica que pasaron a diálisis peritoneal	7% de asegurados	31.08.2024	setiembre 2024	II Semestre	II y III nivel sin población adscrita
	Tasa de asegurados ERC-5 en hemodiálisis crónica que ingresan a diálisis peritoneal como primera terapia dialítica	5% de asegurados				
	Tasa de asegurados ERC-5 que ingresan a hemodiálisis con fístula arterio - venosa creada	20% de asegurados				
Épsilon	Tasa de asegurados ERC-5 en diálisis peritoneal con seguimiento domiciliario	80% de asegurados	31.08.2024	setiembre 2024	II Semestre	II y III nivel sin población adscrita



W. ASCARZA



W. CARPIO



R. DIAZ



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

## ANEXO N° 6: IF1, SC 01, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT, FISSAL

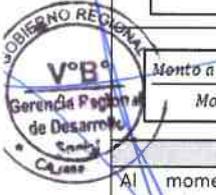
FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CODIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT</b>		
Definición del indicador		
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		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto certificado:</b> 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
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto compromiso anual:</b> 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
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto devengado:</b> 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
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
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. 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" y su modificatoria con la R.D. N° 0024-2023-EF/50.01		
3. Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024		
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.		



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

ANEXO N° 7: IF1, SC 02, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT-PRIMER ORDEN, FISSAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN</b>		
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.		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto certificado:</b> 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
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto compromiso anual:</b> 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.
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		<b>Monto devengado:</b> 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
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
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. 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" y su modificatoria con la R.D. N° 0024-2023-EF/50.01 3. Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024 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 <b>Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN</b> del IF 01. Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02. 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.		



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

ANEXO N° 8: IP1, SC-IP-FISSAL 02, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE PASARON A DIÁLISIS PERITONEAL

<b>FICHA TÉCNICA</b>		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-02	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA QUE PASARON A DIÁLISIS PERITONEAL		
<b>Definición del indicador</b>		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) en hemodiálisis (HD) crónica, procedente de IPRESS Pública con oferta de diálisis peritoneal, que pasaron a diálisis peritoneal (DP).		
<b>Objetivo</b>		
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.		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>	<b>Numerador</b>	
$\frac{[(\text{N}^\circ \text{ de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL}) + (\text{N}^\circ \text{ de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública})] \text{ que tienen un año o menos en HD y proceden de la IPRESS pública, que pasaron a DP}}{[(\text{N}^\circ \text{ de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL}) + (\text{N}^\circ \text{ de asegurados en HD crónica en la IPRESS pública})] \text{ que tienen un año o menos en HD y proceden de la IPRESS pública}} \times 100$	— Los asegurados en HD crónica que pasan a DP deberán tener al menos una atención que registre cualquiera de los siguientes medicamentos asociados al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Medicamentos (códigos SISMED): <b>11824, 11825, 19879, 21012, 21013, 21014, 21072, 21073, 21853, 21854, 21855, 21856, 21857, 27618, 31512, 42600.</b>	
	—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 31.08.2023, que registren al menos una atención con los requisitos señalados, en el periodo de producción setiembre 2023 - agosto 2024.	
	<b>Denominador</b>	
	—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 con oferta de diálisis peritoneal, en base a información del SAIRC con corte al 31.08.2023. —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 31.08.2023, deberá ser remitido por la misma IPRESS a través de un oficio al FISSAL, en un plazo perentorio de 30 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.	
<b>Precisiones</b>		
— 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 la Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones a las IPRESS con oferta de diálisis peritoneal, reconocidas como tales al 31 de agosto de 2023. — La elaboración del padrón nominal de asegurados en HD crónica en IPRESS contratadas por el FISSAL para aquellas IPRESS con oferta de diálisis peritoneal que no asignan asegurados procedentes de su jurisdicción a las IPRESS contratadas por el FISSAL, será coordinada directamente entre la Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones y la IPRESS con oferta de diálisis peritoneal. - Se aplica: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA UE 0999 y REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN UE 1047		
<b>Nivel de Desagregación</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	
Unidades Ejecutoras (UE)	Anual	
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024.		
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.		
<b>Período de Evaluación de Cumplimiento de metas:</b>		
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo anual de producción (setiembre 2023 - agosto de 2024).		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
<b>Análisis y evaluación de la información:</b>		
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
<b>Bibliografía</b>		
Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
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.- El indicador pertenece al grupo de indicadores establecidos por el Ministerio de Salud para ser cumplidos por la IAFAS FISSAL en el marco del Objetivo Estratégico 5 (OES) - Implementar mecanismos de pago en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, que incentiven la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Renal Crónica del "Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.		
El estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC - 5 que tienen un año o menos en HD) y la meta para el año 2024 es el 7%.		



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

ANEXO N° 9: IP2, SC-IP-FISSAL 04, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A DIÁLISIS PERITONEAL COMO PRIMERA TERAPIA DIALÍTICA

<b>FICHA TÉCNICA</b>		Área Responsable Fondo Intangible Solidario de Salud Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-04	Nombre del indicador <b>TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A DIÁLISIS PERITONEAL COMO PRIMERA TERAPIA DIALÍTICA</b>
<b>Definición del indicador</b>		
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 que cuenta con oferta de diálisis peritoneal.		
<b>Objetivos</b>		
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.		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del indicador</b>	<b>Numerador</b>	
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados con ERC-5 que inician DP como primer tratamiento dialítico en la IPRESS pública}}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados con ERC-5 procedentes de la IPRESS pública que inician primer tratamiento dialítico}} \times 100$	— Los asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico deberán tener al menos una atención que registre cualquiera de los siguientes medicamentos asociados al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA : Medicamentos (códigos SISMED): <b>11824, 11825, 19879, 21012, 21013, 21014, 21072, 21073, 21853, 21854, 21855, 21856, 21857, 27618, 31512, 42600</b> — Los asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico, pueden haberse realizado sesiones de hemodiálisis de EMERGENCIA o durante el INTERNAMIENTO, antes de iniciar la DP. — 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"	
	<b>Denominador</b>	
	— El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma de (1) + (2) + (3) (1) N° acumulado de asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico en la IPRESS pública. (2) N° acumulado de asegurados que inician hemodiálisis (HD) como primer tratamiento dialítico crónico en la IPRESS Pública. (3) N° acumulado de asegurados procedentes de la jurisdicción de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Privada.	
<b>Precisiones</b>		
Para el cálculo del denominador: (1) N° acumulado de asegurados que inician DP como primer tratamiento dialítico en la IPRESS pública: Es igual al numerador del SC-IP-FISSAL-04. (2) N° acumulado de asegurados que inician HD como primer tratamiento dialítico en la IPRESS Pública. - Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SIASIS entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. - Para identificar la primera atención, se verificará que no existe registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción enero a agosto 2023. - El registro de una HD ambulatoria se identifica a través de los códigos CPMS de HD (90935 o 90937) o del registro por consumo de la HD, en servicios que no corresponden a EMERGENCIA o INTERNAMIENTO. - Las IPRESS Públicas que registran la HD ambulatoria por consumo, tienen un plazo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Compromiso, para informar al FISSAL, mediante oficio, si mantiene este tipo de registro durante el periodo de producción setiembre 2023 - agosto 2024. (3) N° acumulado de asegurados procedentes de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico en IPRESS Privada. - Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SAIRC entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. - Para identificar la primera atención, se verificará que no existe registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción enero a agosto 2023. - Se aplica: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA UE 0999 y REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN UE 1047.		
<b>Nivel de Desagregación</b>	<b>Frecuencia de Medición</b>	
Unidades Ejecutoras (UE)	Anual	
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. Producción registrada en el SAIRC desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024 (para el cálculo de N° acumulado de asegurados procedentes de la jurisdicción de la IPRESS Pública que inician HD 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.		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:</b>		
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo anual de producción (setiembre 2023 - agosto de 2024).		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
<b>Análisis y evaluación de la información:</b>		
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
<b>Bibliografía</b>		
Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
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.- El indicador pertenece al grupo de indicadores establecidos por el Ministerio de Salud para ser cumplidos por la IAFAS FISSAL en el marco del Objetivo Estratégico 5 (OES) - Implementar mecanismos de pago en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, que incentiven la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Renal Crónica en el Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA. 3.- El indicador es el 50% (acceso del 50% de los asegurados con ERC-5 que inician terapia dialítica) y la meta para el año 2024 es el 5%.		





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

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

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-05	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A HEMODIÁLISIS CON FÍSTULA ARTERIO VENOSA CREADA		
Definición del indicador		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) que inician hemodiálisis (HD) crónica con una fístula arterio venosa (FAV) creada en IPRESS pública.		
Objetivos		
Facilitar el acceso del asegurado con enfermedad renal crónica 5 (ERC 5) a la creación de un acceso vascular definitivo para hemodiálisis (HD) crónica.		
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
$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica con una FAV creada en IPRESS pública}}{\text{N}^{\circ} \text{ de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica en IPRESS pública o privada}} \times 100$		<p>— Los asegurados que inician HD crónica con una FAV creada en IPRESS pública deberán tener:</p> <p>(01) Una atención que registre el procedimiento [36825] - Creación de FAV o [36821] - Anastomosis arteriovenosa abierta directa, asociado al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO [N180/N188/N189/N185] - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.</p> <p>(02) Todas las atenciones de HD crónica en IPRESS públicas o privadas registradas con una fecha de atención posterior a la fecha de creación de la FAV.</p>
		Denominador
		<p>— El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma de (1) + (2):</p> <p>(1) N° acumulado de asegurados que inician hemodiálisis (HD) como primer tratamiento dialítico crónico en la IPRESS Pública.</p> <p>(2) N° acumulado de asegurados procedentes de la jurisdicción de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Privada.</p>
Precisiones		
<p>Para el cálculo del denominador:</p> <p>(1) N° acumulado de asegurados que inician HD como primer tratamiento dialítico en la IPRESS Pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SIASIS entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024.</li> <li>- Para identificar la primera atención, se verificará que no existe registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción Enero a agosto 2023.</li> <li>- El registro de una HD ambulatoria se identifica a través de los códigos CPMS de HD (90935 o 90937) o del registro por consumo de la HD, en servicios que no corresponden a EMERGENCIA o INTERNAMIENTO.</li> <li>- La IPRESS Pública que registra la HD ambulatoria por consumo, tienen un plazo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Compromiso, para informar al FISSAL, mediante oficio, si mantiene este tipo de registro durante el periodo de producción setiembre 2023 - agosto 2024.</li> </ul> <p>(2) N° acumulado de asegurados procedentes de la jurisdicción de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico en IPRESS Privada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SAIRC entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024.</li> <li>- Para identificar la primera atención, se verificará que no existe registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción enero a agosto 2023.</li> </ul> <p>- Se aplica: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA UE 0999 y REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN UE 1047.</p>		
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Anual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024.		
Producción registrada en el SAIRC desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024 (para el cálculo de N° acumulado de asegurados procedentes de la IPRESS Pública que inician HD 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:		
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo anual de producción (setiembre 2023 - agosto de 2024).		
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		
Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.		
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 pertenece al grupo de indicadores establecidos por el Ministerio de Salud para ser cumplidos por la IAFAS FISSAL en el marco del Objetivo Estratégico 5 (OES) - Implementar mecanismos de pago en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, que incentiven la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Renal Crónica del "Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.		
3.- El estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 que inician hemodiálisis crónica) y la meta para el año 2024 es el 20%.		





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

ANEXO N° 11: IP4, SC-IP-FISSAL 06, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

<b>FICHA TÉCNICA</b>		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo
<b>1. Datos de identificación del indicador</b>		
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-06	Nombre del indicador
<b>TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO</b>		
<b>Definición del indicador</b>		
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) en diálisis peritoneal (DP) que reciben visitas domiciliarias de seguimiento por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.		
<b>Objetivos</b>		
I. Verificar las condiciones de los ambientes donde se realiza la DP y donde se almacenan los insumos. II. Recuento del stock de insumos para la DP.		
<b>2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS que reciben bimestralmente visitas de seguimiento por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita. X 100		— Cada asegurado con ERC-5 en DP de la región/DIRIS deberá tener una visita domiciliaria bimestral (cada dos meses) por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita, que registre: (1) Código de servicio: 075 - Visita domiciliaria (2) Diagnóstico: N18.5 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5.  — El valor del numerador al momento de la evaluación será el N° de asegurados ERC-5 en DP de la región/DIRIS, que registren al menos dos atenciones con los requisitos señalados, en el periodo de producción enero 2024 - agosto 2024.
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS		<b>Denominador</b>
		— El valor del denominador se calcula en base a la cantidad de pacientes que se encuentran en el padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS con corte al 31/12/2023.
<b>Precisiones</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS es elaborado en base al reporte de pacientes que las unidades de Diálisis Peritoneal de los hospitales remiten mensualmente al Equipo de Trabajo denominado "Equipo de Diálisis Peritoneal Extendida" - EDIPE.</li> <li>— El valor del denominador se mantiene gracias a la reposición de los pacientes que egresan por pacientes nuevos.</li> <li>— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS será remitido mensualmente por el EDIPE a cada DIRIS/DIRESA/GERESA mediante correo electrónico a partir de enero 2024, para la identificación y búsqueda de los pacientes por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.</li> <li>— El responsable de realizar la visita domiciliaria es el personal de salud no médico, que haya recibido una inducción o capacitación para el seguimiento de paciente en DP.</li> </ul>		
<b>Nivel de Desagregación</b>		<b>Frecuencia de Medición</b>
Unidades Ejecutoras (UE)		Anual
<b>3. Fuente de datos y flujo de información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.01.2024 hasta el 31.08.2024. 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.		
<b>Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:</b>		
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo de producción enero - agosto de 2024.		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos y Procesamiento de datos:</b>		
Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)		
<b>Análisis y evaluación de la información:</b>		
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)		
<b>Bibliografía</b>		
Medidas relacionadas con el adiestramiento y monitorización clínica de los pacientes: La conveniencia de que el personal que entrena efectúe, al menos, una visita al domicilio del paciente. Este tipo de actividad permite detectar situaciones de riesgo, inconsistencias y roturas de protocolo no apreciables en el centro, y se considera de utilidad. Peritoneal Dialysis International 2022, Vol. 42(2) 110–153.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 06 - Acceso del asegurado en diálisis peritoneal al seguimiento domiciliario, aplicado 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 estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 en DP al seguimiento domiciliario) y la meta para el año 2024 es el 80%.		



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

**ANEXO N° 12: PRECISIONES PARA PRESTACIONES RELACIONADAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

**. Rango de edad para tamizaje de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**

La American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) en los Estados Unidos y la Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva (Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA), sugieren medir la presión arterial en adultos en cada visita de atención médica de rutina a partir de los 18 años.

La American Diabetes Association (ADA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugieren hacer tamizaje poblacional de diabetes mellitus a partir de los 40 años.

Para la población adulta menor de 40 años se recomienda realizar una identificación de factores de riesgo no estandarizado o usando una calculadora de riesgo validada como el Findrisk (Finnish Diabetes Risk Score). En caso de encontrar factores de riesgo asociados, se recomienda realizar un tamizaje para Diabetes Mellitus.

Para la población menor de edad con obesidad o sobrepeso, con al menos 1 o 2 factores de riesgo asociados a Diabetes Mellitus, se recomienda realizar un tamizaje para Diabetes Mellitus al inicio de la pubertad o al cumplir 10 años, cual sea lo que suceda primero.

**Los Diagnósticos y sus respectivos Códigos CIE-10 a considerar para Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus CIE-10 relacionados con Hipertensión Arterial**

- I10.X Hipertensión esencial (primaria).
- I11.0 Hipertensión cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- I11.9 Hipertensión cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- I12.0 Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
- I12.9 Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal
- I13.0 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- I13.1 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia renal
- I13.2 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva) e insuficiencia renal
- I13.9 Enfermedad cardiorenal hipertensiva, no especificada
- I15.1 Hipertensión secundaria a otros trastornos renales
- I15.2 Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos
- I15.8 Otros tipos de hipertensión secundaria
- I15.9 Hipertensión secundaria, no especificada

**CIE-10 relacionados a Diabetes Mellitus**

**Diabetes Mellitus Tipo 1**

- E100 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Coma
- E101 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Cetoacidosis
- E102 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones Renales
- E103 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones Oftálmicas
- E104 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones Neurológicas
- E105 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones Circulatorias Periféricas
- E106 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Otras Complicaciones Especificadas
- E107 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones Múltiples
- E108 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Con Complicaciones No Especificadas
- E109 Diabetes Mellitus Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación

**Diabetes Mellitus Tipo 2**

- E110 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Coma
- E111 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Cetoacidosis
- E112 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones Renales
- E113 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicación Oftálmicas
- E114 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Complicaciones Neurológicas
- E115 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Complicaciones Circulatorias Periféricas
- E116 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Otras Complicación Especificadas
- E117 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones Múltiples
- E118 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Con Complicaciones No Especificadas
- E119 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación

**Diabetes Mellitus no 1 ni 2 especificadas (Uso sólo tras confirmación, requiere pruebas especializadas)**





«N DE ADENDA 2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

- E130 Diabetes Mellitus Especificada, Con Coma
- E131 Diabetes Mellitus Especificada, Con Cetoacidosis
- E132 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones Renales
- E133 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones Oftálmicas
- E134 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones Neurológicas
- E135 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones Circulatorias Periféricas
- E136 Diabetes Mellitus Especificada, Con Otras Complicaciones Especificadas
- E137 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones Múltiples
- E138 Diabetes Mellitus Especificada, Con Complicaciones No Especificadas
- E139 Diabetes Mellitus Especificada, Sin Mención De Complicación

**Diabetes En Estudio, en casos de duda diagnóstica. De uso temporal**

- E140 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Coma
- E141 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Cetoacidosis
- E142 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones Renales
- E143 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones Oftálmicas
- E144 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones Neurológicas
- E145 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones Circulatorias Periférica
- E146 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Otras Complicaciones Especificadas
- E147 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones Múltiples
- E148 Diabetes Mellitus, No Especificada, Con Complicaciones No Especificadas
- E149 Diabetes Mellitus, No Especificada, Sin Mención De Complicación

**Hipoglicemia por medicamentos**

- E160 HIPOGLICEMIA SIN COMA, INDUCIDA POR DROGAS

**DIABETES MELLITUS DURANTE LA GESTACIÓN**

- O240 Diabetes Mellitus Preexistente Insulinodependiente, En El Embarazo (DM1)
- O241 Diabetes Mellitus Preexistente No Insulinodependiente, En El Embarazo (DM2)
- O243 Diabetes Mellitus Preexistente, Sin Otra Especificación, En El Embarazo
- O244 Diabetes Mellitus Que Se Origina Con El Embarazo (DIABETES GESTACIONAL)
- O249 Diabetes Mellitus No Especificada, En El Embarazo

**3. Los rangos para la clasificación Presión Arterial**

Las Guías de Práctica Clínica de Europa (Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología) y la Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva de Perú (Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA) consideran lo siguiente:

- **Presión Arterial Normal:**  
Presión Sistólica menor a 130 mm Hg  
Presión Diastólica menor a 85 mm Hg
- **Presión Arterial Óptima:**  
Presión Sistólica menor a 120 mm Hg  
Presión Diastólica menor a 80 mm Hg
- **Presión Arterial Normal Alta (Pre-Hipertensión):**  
Presión Sistólica entre 130-139 mmHg  
Presión Diastólica entre 85-89 mmHg
- **Hipertensión Grado 1 (Leve):**  
Presión Sistólica entre 140-159 mmHg  
Presión Diastólica entre 90-99 mmHg
- **Hipertensión Grado 2 (Moderada):**  
Presión Sistólica entre 160-179 mmHg  
Presión Diastólica entre 100-109 mmHg
- **Hipertensión Grado 3 (Severa):**  
Presión Sistólica entre 180 mmHg a más  
Presión Diastólica entre 110 mm Hg a más

Cuando los pacientes están catalogados como de riesgo cardiovascular ALTO o tengan el antecedente de una enfermedad cardiovascular establecida, diabetes mellitus o insuficiencia renal crónica, se considera hipertensión arterial a una presión arterial sistólica mayor de 130mmHg.

**3.1 Rangos para la valoración de la diabetes**



«N\_DE\_ADENDA\_2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Las Guías de Práctica Clínica de la American Diabetes Association y la OPS Hearts coinciden en los valores para diagnóstico y control. La Guía de Práctica Clínica del MINSA desaconseja el uso de la Hemoglobina Glicosilada para el diagnóstico por la falta de disponibilidad de pruebas certificadas y estandarizadas.

- **Personas con valores normales**
  - Glucosa en ayunas 70-99 mg/dl
  - Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2horas post ingesta <140
- **Personas en rango de Prediabetes**
  - Glucosa en ayunas entre 100-125 mg/dl
  - Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2horas post ingesta entre 140-199
- **Personas en rango de Diabetes**
  - Glucosa en Ayunas en rango de Diabetes >126
  - Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2horas post ingesta >200 mg/dl
- **Metas de tratamiento paciente controlado: Principal herramienta Hemoglobina Glicosilada**
  - Glucemia en ayunas 70 a 130 mg/dl
  - Glucemia post prandial menor de 180 mg/dl
  - Hemoglobina glicosilada menor de 7%\*\*
- **Población con hipoglicemia grave recurrente, complicaciones graves o esperanza de vida limitada se puede tomar valores menos estrictos para control**
  - Hemoglobina glicosilada menor de 8% o incluso mayor/individualizar



4. Procedimientos médicos y sanitarios relacionados para el diagnóstico y monitoreo, así como su temporalidad  
**Diagnóstico de la Hipertensión Arterial**

La toma de la Presión Arterial deberá hacerse siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica internacionales y de la Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva (Resolución Ministerial N° 031-2015-MINSA). Se recomienda los siguientes requerimientos para obtener una lectura precisa de la presión arterial:

- No conversar
- Apoyar el brazo a la altura del corazón
- Colocar el manguito en el brazo sin ropa
- Usar el tamaño de manguito adecuado
- Apoyar los pies en el suelo
- No cruzar las piernas
- Tener la vejiga vacía
- Apoyar la espalda en la silla

**Mediciones Iniciales de la Presión Arterial**

- Aunque se puede usar cualquier tensiómetro disponible se sugiere fuertemente que se vaya migrando paulatinamente al uso exclusivo de tensiómetros digitales automatizados validados.
- Se deben realizar al menos dos mediciones de la presión arterial en visitas clínicas separadas para confirmar el diagnóstico.
- Se recomienda usar la media de al menos dos mediciones tomadas en dos o más visitas.
- Se recomienda medir la presión arterial en ambos brazos al menos en la primera visita para descartar diferencias significativas

**Medición del Riesgo Cardiovascular**

Si bien existen diversas herramientas para medir el riesgo cardiovascular tales como la escala de Framingham, SCORE (Sistema de Evaluación del Riesgo Europeo) o ASCVD Risk Estimator (Estimador de Riesgo de Enfermedad Cardiovascular Aterosclerótica), se recomienda usar la herramienta de HEARTS por su uso fácil y su aplicabilidad en la atención primaria de la salud. La herramienta HEARTS puede ser instalada en teléfonos inteligentes (Android o IOS) o mediante el uso de una computadora en el siguiente enlace <https://www.paho.org/cardioapp/web/#/cvrisk>

La herramienta de riesgo cardiovascular de HEARTS considera que los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular establecida, diabetes mellitus o insuficiencia renal crónica tienen un riesgo **ALTO**.

**Monitoreo de la Hipertensión Arterial**

El paciente recién diagnosticado de hipertensión arterial debe tener su primer control al mes de haber iniciado el tratamiento antihipertensivo.

La meta terapéutica es tener una presión arterial menor de 140/90 mmHg en caso de no tener riesgo cardiovascular ALTO.

Los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica se les considera con riesgo cardiovascular ALTO. En estos casos, la meta terapéutica es tener una presión arterial sistólica menor a 130 mmHg. En aquellos pacientes que no alcancen la meta terapéutica, se les deberá agregar otro medicamento antihipertensivo y deberán volver a ser evaluados en un mes.

Si los pacientes en la siguiente evaluación continúan sin cumplir la meta terapéutica, se les puede agregar otro antihipertensivo y volver a ser evaluados al cabo de un mes.





«N\_DE\_ADENDA\_2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Los pacientes en los que se haya indicado hasta tres antihipertensivos y continúen sin cumplir la meta terapéutica deben ser referidos a Medicina Interna o Cardiología para recibir manejo especializado.  
Los pacientes que cumplan su meta terapéutica pueden ser controlados cada 3 meses.

**TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE DIABETES**

Las pautas internacionales para el tamizaje laboratorial se recomienda el uso de la glucemia en ayunas, el Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2h post ingesta (TTOG 2h) y la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c%). Se requiere de dos pruebas en rango diagnóstico, idealmente dentro de las 72 horas entre ambas tomas. Se recomienda además el uso del mismo tipo de prueba diagnóstica. En la realidad actual del país se desaconseja usar la hemoglobina glicosilada en el diagnóstico. La guía de ADA plantea una frecuencia del tamizaje laboratorial de mínimo cada 3 años, para personas con resultados normales.

Se considera razonable establecer como meta programar un control antes de los dos años del anterior en población identificada con factores de riesgo o mayores de 40 que mostraran valores normales. Para población en rango de Prediabetes se recomienda repetir el tamizaje en un año.

**SEGUIMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS**

Para los pacientes que han alcanzado la meta terapéutica se acepta programar 2 controles anuales. En casos de pacientes que no han alcanzado la meta terapéutica (Hemoglobina glicosilada) se recomienda 4 controles al año, siendo uno cada 3 meses.

En pacientes estables y sin complicaciones, los ajustes de terapéutica son realizados cada 3 años.

**VALORACIÓN DE RIESGO Y TAMIZAJE**

Al momento del diagnóstico y una vez al año corresponde realizar tamizaje para descarte de complicaciones micro y macrovasculares.

- Examen oftalmológico anual:
  - Agudeza visual 1 vez al año
  - Fondo de ojo al Diagnóstico, en ausencia de daño control en 1 o 2 años. En caso de encontrar cualquier nivel de compromiso, un control mínimo de una vez al año
- Tamizaje de función renal: Tasa de Filtración Glomerular y Albuminuria/creatinuria mínima una vez al año. Según el estadiaje se deberá hacer un control más estricto.
- Valoración de Neuropatía diabética:
  - Valoración clínica de Neuropatía autonómica (Anual)
  - Valoración de neuropatía periférica: Diapasón y monofilamento (Anual)
- Valoración de pie diabético: Inspeccionar cada consulta
  - Una vez al año agendar examen completo con descarte de neuropatía

**MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR**

La diabetes eleva considerablemente el riesgo cardiovascular, en consideración a eso el manejo que se recomienda es:

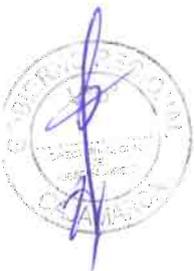
- En pacientes con diagnóstico de diabetes sin manejo de estatinas es recomendable obtener una medición inicial previo al tratamiento
- En personas de 40 a 70 años se recomienda iniciar estatinas de intensidad moderada
- En personas entre los 20 y 39 años se puede considerar uso de estatinas según Riesgo Cardiovascular
- En pacientes con Enfermedad Cardiovascular establecida o Riesgo cardiovascular muy elevado se debe evaluar uso de medicación complementaria, deben ser manejados en Cardiología

Estado de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del SISMED, para la atención de las personas con enfermedad hipertensiva, diabetes mellitus y sus complicaciones.

Productos farmacéuticos para el tratamiento de la hipertensión arterial disponibles a la fecha en el PNUME

Los medicamentos disponibles son:

- Losartán 50mg
- Enalapril 10mg
- Enalapril 20mg
- Captopril 25mg
- Hidroclorotiazida 25mg
- Amlodipino 5mg
- Amlodipino 10mg
- Nifedipino 30mg
- Carvedilol 6.25mg
- Carvedilol 12.5mg
- Carvedilol 25mg
- Atenolol 50mg
- Atenolol 100mg





«N\_DE\_ADENDA\_2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

**Dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención de las personas con Hipertensión arterial disponibles a la fecha en el PNUME**

- Tensiómetros manuales
- Tensiómetros digitales
- Estetoscopio

**Productos farmacéuticos para el tratamiento de la diabetes mellitus disponibles a la fecha en el PNUME**

Los fármacos disponibles son:

- **Metformina 500mg Tabletas (Medicamento priorizado)**
- **Metformina 850 mg Tabletas (Medicamento priorizado)**
- Glibenclamida 5 mg Tabletas (OPS desaconseja su uso)
- **Gliclazida 30 mg Tabletas (Medicamento priorizado)**
- **Gliclazida 60 mg Tabletas (Medicamento priorizado)**
- *Glimepirida 2 mg (En Stock Autorización de uso)*
- *Glimepirida 4 mg (En Stock Autorización de uso)*
- **Insulina Humana 100UI/ml**
- **Insulina Cristalina 100UI/ml**
- **Insulina Glargina 100UI/ml**

**Dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención de las personas con diabetes mellitus disponibles a la fecha en el PNUME**

- Glucómetros para uso en establecimiento
- Tiras reactivas: Para uso en establecimiento
- *Para personas con Terapia Intensiva de Insulina es razonable la entrega de glucómetro para uso personal*
- *Tiras reactivas: para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 1 se debe brindar al menos 4 tiras por día*
- *Jeringa para administración de Insulina*

**6. Listado de las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos relacionados a la atención de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus**

**6.1 Tensiómetros digitales**

Se recomienda la implementación progresiva de tensiómetros digitales validados en los establecimientos de salud a nivel nacional cuyas especificaciones son las siguientes:

- Debe cumplir con estándares de fabricación y seguridad, como ISO 81060-1 o ISO 13485.
- Puede utilizar baterías recargables y ser alimentados por corriente eléctrica.
- Tiene funciones de inflado y desinflado automáticos para mayor comodidad del usuario.
- Debe tener capacidad para almacenar múltiples mediciones con fecha y hora para el seguimiento a largo plazo.
- Debería haber sido validado clínicamente según protocolos reconocidos, como por ejemplo los de la Asociación Europea para la Validación de Dispositivos Automatizados de Medición de la Presión Arterial (EHS-IP2).

Existen diferentes recursos en internet que pueden guiar la adquisición de tensiómetros digitales validados. Entre ellos tenemos:

a) **Stride BP (Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Internacional de Hipertensión):** Stride es una organización científica internacional sin fines de lucro fundada por expertos en hipertensión con el propósito de mejorar la precisión de la medición de la presión arterial y el diagnóstico y manejo de la hipertensión. Stride BP proporciona orientación y herramientas basadas en la última evidencia científica para una evaluación precisa de la presión arterial. Esta orientación garantiza que los dispositivos utilizados cumplan con estándares de precisión rigurosos, lo que es fundamental para una detección temprana y un manejo efectivo de la hipertensión. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://stridebp.org/bp-monitors>

b) **Medaval (Evaluación y enumeración de dispositivos de presión arterial):** Medaval es una empresa que evalúa y enumera tanto dispositivos de presión arterial validados como no validados a nivel mundial. Realiza la evaluación del estado de validación de acuerdo con protocolos científicos internacionales y proporciona certificación de validación de acuerdo con los protocolos de evaluación de precisión actuales. Esta certificación independiente garantiza la calidad y precisión de los dispositivos, lo que es esencial para una toma de presión arterial precisa y confiable. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://medaval.ie/>





## «N DE ADENDA 2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

- c) **Sitio web dabl® Educational Trust:** El propósito de este sitio web es producir revisiones regulares de dispositivos de medir la presión arterial para guiar a los posibles compradores a través de un mercado complejo. Si bien no todos los dispositivos enumerados han sido validados independientemente, este enfoque proporciona una evaluación crítica de los dispositivos disponibles. La independencia de los patrocinadores y el proceso de revisión contribuyen a la imparcialidad en la evaluación de dispositivos. Se puede acceder en el siguiente enlace: [http://www.dableducational.org/sphvgmomano\\_meters/devices\\_2\\_sbpm.html](http://www.dableducational.org/sphvgmomano_meters/devices_2_sbpm.html)
- d) **Lista de dispositivos validados (VDL) de la Asociación Médica Estadounidense (AMA):** La AMA ha desarrollado un proceso independiente para determinar qué dispositivos de medir la presión arterial cumplen con los criterios establecidos por la AMA para validar la precisión clínica. Esto resulta en una "Lista de dispositivos validados" que garantiza que los dispositivos utilizados en entornos clínicos y de atención primaria cumplen con estándares rigurosos de precisión clínica. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://www.validatebp.org>
- e) **Sociedad Británica e Irlandesa de Hipertensión (BIHS):** Esta sociedad es reconocida por su papel en la evaluación y validación de dispositivos de medición de la presión arterial. Todos los monitores para uso doméstico ("Home") y para uso especializado ("Specialist Use") aprobados por BIHS para precisión garantiza mediciones precisas y confiables. La lista proporcionada por BIHS incluye dispositivos validados y no validados, lo que permite a los profesionales de la salud y a los usuarios finales tomar decisiones informadas sobre qué dispositivos utilizar. Aquellos dispositivos con el logo de BIHS han sido evaluados en la institución, mientras que el resto ha sido evaluado de manera independiente y ha sido revisado por pares y aprobado por BIHS. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://bihsoc.org/bp-monitors>

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA GLUCÓMETROS CAPILARES

- 1) Organización Mundial de la Salud: En un documento publicado en febrero 2023 indica
- Estabilidad analítica: El ensayo debe mantenerse lineal a lo largo del intervalo de medición. En el contexto de servicios de salud se recomienda realizar External Quality Assurance en intervalos regulares
  - Un rango de medición mínimo entre 30 a 400 mg/dl, preferible de 20 a 500 mg/dl. La certeza debe cumplir con ISO 15197: 95% de los resultados de glucosa deben estar en el rango del 15% para valores por encima de 100mg/dl, y 15 mg/dl para valores menores a 100 mg/dl.
  - Especificidad analítica: debe evaluar y demostrar no interferencia con ascorbato, lípidos, proteínas y alteraciones de hematocrito. Como mínimo la lista de interferencias del ISO 15197:2013 deben ser evaluadas.
  - Mensajes de error en la prueba, baja batería, problemas de la tira reactiva y malfuncionamiento deberían aparecer. Debe tener repetibilidad con coeficiente de variación <5%
  - El principio del ensayo debe ser enzimático o comprobadamente mejor
  - Estabilidad de la muestra de 15 minutos, con volumen <15ul con un tiempo de procesamiento de menos de 1 minuto. Uso para pacientes recomienda menor 30 segundos
  - Estable a temperaturas entre 5 y 35 °C por lo menos. Las tiras reactivas deben tener al menos 12 meses de vigencia, 2 después de abiertas
  - La memoria del equipo debe poder mantenerse aún sin baterías, es preferible que las baterías sean recargables. Las baterías deben ser fáciles de reemplazar, sin uso de instrumentos adicionales. La batería debería cargar en máximo 3 horas. La batería debería durar un promedio de 600 pruebas.

## MÉTODOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Se recomienda el uso de un método certificado y que se encuentre estandarizado al ensayo del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). Se recomienda que el procesamiento de la muestra sea realizado en laboratorios con capacidad para procesar pruebas de complejidad moderada o superior.

Para los estándares de calidad se debe contar con personal capacitado documentado y debe realizarse un examen de proficiencia. (Según la American Diabetes Association 3 veces al año)

## CÓDIGOS Y DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Los Diagnósticos y los respectivos Códigos CIE-10 a considerar son:

- N180: Insuficiencia renal terminal
- N181: Enfermedad renal crónica, estadio 1
- N182: Enfermedad renal crónica, estadio 2
- N183: Enfermedad renal crónica, estadio 3
- N184: Enfermedad renal crónica, estadio 4
- N185: Enfermedad renal crónica, estadio 5
- N189: Enfermedad renal crónica, no especificada

## Criterios diagnósticos y estadiaje de la enfermedad renal crónica

Los criterios diagnósticos, así como el estadiaje son los siguientes:

## Criterios diagnósticos:





«N DE ADENDA 2» ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE «DEPARTAMENTO\_2» PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de anomalías de la estructura o función renal, caracterizada por una tasa de filtración glomerular estimada <60 mL/min/1.73m<sup>2</sup> y/o la relación albúmina/creatinina en orina >30 mg/g durante al menos 3 meses.

Estadíaie según la TFGe:

Según la guía internacional de la KDIGO 2012, para el estadiaje de la enfermedad renal crónica, se requiere la evaluación de la tasa de filtración glomerular estimada y la albuminuria medida por la relación albúmina/creatinina en orina.

Estadio	Categorías de albuminuria (mg/g)*					
			A1	A2	A3	
			<30	30-300	>300	
		Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento severo		
Categorías de tasa de filtración glomerular estimada (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	Normal o elevado	G1	≥90	No ERC**	G1 A2	G1 A3
	Reducción leve	G2	60 - 89	No ERC**	G2 A2	G2 A3
	Reducción leve a moderada	G3a	45 - 59	G3a A1	G3a A2	G3a A3
	Reducción moderada a severa	G3b	30 - 44	G3b A1	G3b A2	G3b A3
	Reducción severa	G4	15 - 29	G4 A1	G4 A2	G4 A3
	Falla renal	G5	<15	G5 A1	G5 A2	G5 A3

\* La albuminuria es obtenida mediante la relación albúmina/creatinina en orina.

\*\* Solo cuando no haya otros marcadores de enfermedad renal.

