



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 APURÍMAC 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 APURÍMAC**, con R.U.C. N°20527141762 con domicilio legal en Jr. Puno N° 107, Abancay Apurímac, provincia de Abancay, departamento de Apurímac, debidamente representada por su Gobernador Regional, **PERCY GODOY MEDINA**, identificado con DNI N° 44338336, 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 28 de febrero del 2022, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** (en adelante LAS PARTES), suscribieron el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.

Con fecha 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 I02- 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 1.11, 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".



CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO
REGIONAL DE APURÍMAC 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, o que por motivos ajenos a las **IPRESS** no se encuentre operativo, el procedimiento se realizará mediante el sistema de consulta en línea de la **IAFAS SIS**; en tanto **SUSALUD** implemente o brinde el soporte técnico necesario para garantizar su operatividad.

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".

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

"8.12 Las Unidades Ejecutoras tienen la obligación de incorporar el 100% del saldo de balance,



A. SILVA



W. ASCARZA



J. CASTRO M.



R. DIAZ



G. MUÑOZ



G. LÓPEZ



W. CARPIO

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

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".

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



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

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 20% de los recursos transferidos por **LA IAFAS SIS**, incluido el Saldo de Balance".

"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 última semana 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 emitido el documento sustentatorio 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**".

"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. El cumplimiento de esta meta podrá ser materia de incentivo económico por parte de **LA IAFAS SIS**".



A. SILVA





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

"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". Excepcionalmente de acuerdo a la información debidamente justificada que brinde la Región se podrá aceptar la implementación que indique en su informe.

"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".

"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 Informar a pedido de **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 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**".

"8.64 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**".

"8.65 **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".

"8.66 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".



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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS5) 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 CAPITA 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	Tramo I	Tramo II
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.

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.



A. SILVA



W. ASCARZA



J. CASTRO M.



R. DIAZ



E. HURTADO C.



G. LÓPEZ



W. CARPIO



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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

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 (Estadios 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.

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



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

Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiencia Renal Crónica" elaborada por DENOT/DGIESP/MINSA/SIS que en el Anexo N° 09 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 el paciente diabético 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 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"



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

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	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,
- ✓ 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:





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

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	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

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,

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

- ✓ 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 23.2.2 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	
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, por el siguiente texto:

"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".

7.2 Suprimir el numeral 24.6.1

7.3 Modificar el numeral 24.7.1, por el siguiente texto:

"24.7.1 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 épsilon".

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).

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

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	SC01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>=70.00%
		Compromiso Anual	>=50.00%
		Devengado	>=35.00%
	SC02 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado	>=70.00%
		Compromiso Anual	>=50.00%
		Devengado	>=35.00%

La evaluación de 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 incentivo épsilon 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/DIRIS, según corresponda. El incremento posterior en la cantidad de pacientes no alterará el incentivo 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".

7.6 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"



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

"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 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.



F. PHILIPPS



A. SILVA



W. ASCARZA



J. CASTRO M.



R. DIAZ



S. HURTADO C.



G. LÓPEZ



W. CARPIO



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
comemoración 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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES**

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

En señal de conformidad se suscribe la presente Adenda, en tres (03) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 22 días del mes de febrero del 2024.

PERCY GODOY MEDINA
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Apurímac



W. ASCARZA



J. CASTRO M.



S. HURTADO C.



G. LOPEZ



W. CARPIO



A. SILVA

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
M.C. FLOR DE MARÍA Jefa
Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. RICARDO DÍAZ ROMERO
JEFE FISSAL

RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud



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 APURÍMAC 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	CATEGORIA	POBLAC.ADSC	COBERTUR A FISSAL
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002562	HUANCARAY	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002563	ANTILLA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002564	SABAYNO	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002565	SORAYA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002566	CAPAYA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002567	CHACAPUENTE	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002568	CARAYBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002595	SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA)	I-4	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002596	COTAHUARCA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002597	CURASCO	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002598	CURPAHUASI	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002599	HUAYLLATI	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002600	MAMARA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002601	AYRIHUANCA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002602	PATAYPAMPA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002628	ASACCASI	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002629	OCCACCAHUA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002630	CURAHUASI	I-4	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002631	ANTILLA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002632	BACAS	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002633	CCOLIPA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002634	CONCACHA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002635	OCCORURO	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002662	QUISAPATA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002663	VILLAGLORIA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002664	BELLAVISTA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002665	CASINCHIHUA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002666	CHACOCHE	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002667	CIRCA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002668	OCOBAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002669	TAMBURQUI	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002670	HUANIPACA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002697	CCERABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004153	OCOBAMBA	I-4	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004154	CHALLHUANI	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004155	PISCOBAMBA	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004156	CHIARA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004157	NUEVA HUILLCAYHUA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004158	HUANCARAY	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004159	MOLLEPATA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004160	SAN ANTONIO DE CACHI	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004185	MATAPUQUIO	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004186	QUILLABAMBA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004187	COLPA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004188	KAQUIABAMBA	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004189	PACUCHA	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004190	PUCULLOCCOCHA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004191	COTAHUACHO	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004192	ARGAMA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004193	CHURRUBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004194	CHOCCEPUQUIO	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004195	TALAVERA	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004196	UCHUHUANCARAY	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004197	LUIS PATA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004198	PAMPAMARCA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004199	LLANTUYHUANCA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004200	CCACCACHA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004201	SACHAPUNA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004202	CHICMO	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004203	CASCABAMBA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004204	NUEVA ESPERANZA	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004205	PUESTO DE SALUD TARAMBA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004206	HUANCANE	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004207	TANQUIYAURECC	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
comemoración 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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004208	PORVENIR	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004209	HUARIBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0000004131	HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	II-2	N	3,4
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004132	ANDARAPA	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004133	HUANCAS	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004134	HUAMPICA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004135	ILLAHUASI	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004136	PUYHUALLA	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004137	URIPA	I-4	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004138	TOTORABAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004139	MUNAPUCRO	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004140	HOSPITAL CHINCHEROS	II-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004141	CAYARA	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004142	COCHARCAS	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004143	RANRACANCHA	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004144	URANMARCA	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004145	HUACCANA	I-4	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004146	AHUAYRO	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004147	RIO BLANCO	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004148	SAURI	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004149	POMACHUCO	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004150	ONGOY	I-3	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004151	HUAMBURQUE	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000004152	ROCCHACC	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004161	CHULLIZANA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004162	CHACCRAMPA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004163	TURPO	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004164	PALLACCOCHA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004165	BELEN DE ANTA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004166	HUAYANA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004167	PAMPACHIRI	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004168	CHILLIHUA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004169	LLANCAMA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004170	POMACCOCHA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004171	UMAMARCA	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004172	HUANCABAMBA	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004173	HUINCHOS	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004174	SACCLAYA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004175	CCEÑUANAN	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004176	SOCCECANCHA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004177	SAN JERONIMO	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004178	ANCATIRA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004179	CHOCCECANCHA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004180	CHAMPACCOCHA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004181	LIUPAPUQUIO	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004182	POLTOCCSA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004183	KISHUARA	I-4	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000004184	CAVIRA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002636	PISONAYPATA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002637	PROGRESO LARATA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002638	EL CARMEN	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002639	SAN LUIS	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002640	HUANCARAMA	I-4	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002641	SAN JOSE DE ARCAHUA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002642	KARHUAKAHUA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002643	HUAMBO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002644	HUASCATAY	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002645	PACOBAMBA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002646	HUIRONAY	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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002647	LAMBAMA	I-4	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002648	ATANCAMA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002649	CAYPE	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002650	MARJUNI	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002651	SIUSAY	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002652	SUNCHO	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002653	TAMBORACCAY	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002654	CENTRO DE SALUD PALPACACHI	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002655	LLICCHIVILCA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002656	PACCAYPATA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002657	PITUHUANCA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002658	PICHIBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002659	DR. CARLOS ALFREDO AYSTAS LA TORRE	I-4	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002660	KARCATERA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002661	MARCAHUASI	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002671	KIUNALLA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002672	TACMARA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002673	COTARMA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002674	CHALHUANI	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002675	LUCUCHANGA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002676	PICHIRHUA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002677	PISCAYA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002678	ACCOPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002679	CACHORA	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002680	TAMBURCO	I-4	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002681	SAN ANTONIO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002682	AUQUIBAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002683	TAQUEBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002684	HUIRAHUACHO	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002685	SILCO	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002686	PAMPAMARCA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002687	SAN JUAN DE CHACÑA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002688	TOTORA DE AYMARAES	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002689	CCOCHUA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002690	YUMIRI	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002691	CRUZ PATA (LAMBAMA)	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000002692	COLCA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000002693	PFACO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000002694	SORCCO	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002695	PICHUPATA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000002696	SOTAPA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002552	ANTABAMBA	I-4	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002553	CURANCO	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002554	CHUÑOCHUACHO	I-2	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002555	AYAHUAY	I-2	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002556	CENTRO DE SALUD HUAQUIRCA	I-3	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002557	MATARA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002558	MOLLEBAMBA	I-3	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002559	CALCAUSO	I-2	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002560	VITO	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000002561	PACHACONAS	I-3	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002570	SANTA ROSA	I-4	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002571	ANCOBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002572	CHAPIMARCA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002573	PAMPALLACTA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002574	COLCABAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002575	COTARUSE	I-3	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002576	KILCACASA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002577	PISQUICOCHA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002578	IHUAYLLO	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002579	HUAYQUIPA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002580	PICHUHA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002581	LUCRE	I-3	S	

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

APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002582	HUANCAPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002583	POCOHUANCA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002584	TIAPARO	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002585	SAÑAYCA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002586	TAPAYRIHUA	I-3	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002587	SOCCO	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002588	TINTAY	I-3	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002589	SAN MATEO	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002590	TORAYA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002591	SARAYCA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002592	YANACA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000002593	COLCA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002594	TOTORA OROPESA	I-3	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002603	CCONCCACCA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002604	PAMPAHUITE	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002605	PROGRESO	I-3	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002606	SAN ANTONIO	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002607	SANTA ROSA	I-2	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002608	TURPAY	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002609	VILCABAMBA	I-4	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000002610	VIRUNDO	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002611	CHALHUAHUACHO	I-4	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002612	COTABAMBA	I-4	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002613	SAN JUAN	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002614	COYLLURQUI	I-4	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002615	ÑAHUINLLA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002616	VILCARO	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002617	HAQUIRA	I-4	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002618	HUANCASCACA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002619	LLAC-CHUA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002620	PATAN	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002621	CCOCHA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002622	MARA	I-4	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002623	TAMBULLA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002624	PISACCASA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002625	TAMBOBAMBA	II-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002626	CHACCARO	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000002627	PAMPURA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000006650	LLINQUI	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000006651	CRUZ PATA (PALPACACHI)	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000006804	ANDAHUAYLAS	I-3	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000006909	PALCAYÑO	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000006915	TINTAY	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000006916	SANTA ROSA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000006917	TAYPICHA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000007025	CHOCQUECCA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007026	TACMARA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007027	CHANTA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007028	HUANCARPUQUIO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000007128	APUMARCA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007129	HUARQUIZA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000007130	CHISCCA HUAYLLA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007154	LAGUNA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007155	VILLA SANTA ROSA	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007156	TURURO	I-2	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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007157	MOZOBAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007158	MARA MARA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007159	CALLAPAYOCC	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007160	TANCAYLLO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007161	MOTOY	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007162	MULACANCHA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007163	CALLEBAMBA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007164	REBELDE HUAYRANA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007165	SANTIAGO DE YAURECC	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007177	CHUNA MARJUNI	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007211	OCRABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007212	PUMAMARCA	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007213	KUCHUHUACHO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007214	MINASCUCHO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007215	ANTA ANTA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007216	MUTUHUASI	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007217	MOCABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007218	HAPURO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007219	OCCORURO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007235	CASABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007236	IGLESIA PATA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007245	PAMPA SAN JOSE	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007246	HUANCA UMUYTO	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000007251	CHANTA UMACA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007344	CCELLOPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007345	TANTA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007346	SICUNA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007347	CCASANCCA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000007348	HUACULLO	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007349	PACCAYURA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007350	LOS ANGELES	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007351	SAYHUA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007352	PAMPAHURA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007353	MATECCLLA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007354	LLACTABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007355	ANTAPUNCO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000007356	CHACAMACHAY	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007414	CHECCASA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007415	JUTA	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007416	CAYHUACHAHUA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007422	HUICHIHUA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007423	CHAPIMARCA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007424	PATA PATA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007425	RATCAY	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007426	HUAYO	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007427	PUESTO DE SALUD CCORICHICHINA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007428	PICOSAYHUAS	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007429	CCONCHACCOTA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007430	TOTORAY	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007436	QUISCABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007437	PIYAY	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000007438	SONCCOCCOCHA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007439	MOSECCA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007440	CCARAHUATANI	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007441	MUTCA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007442	PINCAHUACHO	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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007443	LAHUALAHUA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007452	METROPOLITANO	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007689	HUAYLLABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007690	HUANCHULLA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000007691	CCALLASPUQUIO	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007692	CONDEBAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000007693	LAYME	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000007695	CURCA	I-1	S	
APURIMAC	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	0000007719	HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA	II-2	N	3,4
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000007736	UMACA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000008820	MARCCECCA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008821	OCRABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008822	CCOYA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008823	ANCHICHA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008824	ATUMPATA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000008825	OCCARALLA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000008826	IZCAHUACA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000008827	HUMAHUIRE	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008828	SAN MARTIN	I-3	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000008940	CCOLLAURO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000009986	KERAPATA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000010009	CCOCHAPUCRO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000010010	OSCCOLLO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000010011	URUCANCHA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000010012	CHUYAMA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000011170	OCCEPATA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000011447	PULLURI	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011520	TARIBAMBA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011523	UTAPARO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011524	SAPSI	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000011590	MUTKANI	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000011591	HUARAQUERAY	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	0000011610	QQUEUÑAPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011639	KARQUEQUI	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000011640	KILCATA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011853	PATIBAMBA BAJA	I-2	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000011895	MOYACCASA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000011896	SIMPE	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000011897	SAN CRISTOBAL	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000011898	PADRE RUMI	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000011899	CHULLCUISA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000011932	LLANACCOLLPA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000011938	CHISE	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000011976	TABLADA ALTA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012017	CUPISA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000012232	CENTRO MEDICO PARROQUIAL	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012268	CHECCCHEPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012269	SOTCCOMAYO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000012534	CHUPARO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000012535	CABAÑA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000012649	CHOCCEPUQUIO	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012940	SAN JUAN DE CULA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012943	PUESTO DE SALUD MOYABAMBA BAJA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012990	CCANCCAYLLO	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000012994	SUCARAYLLA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000013000	OSCCOLLOPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000013001	OCCOCHO	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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000013002	TORACCA	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000013211	KULLCO	I-1	S	
APURIMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0000013212	TAMBO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000013553	ALLPACHACA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000013559	SANTA ROSA DE CALCAUSO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000013562	CCOCHAPATA	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000013941	LAMAY	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017931	CHOCCOLLO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017933	PATARIO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017934	CCASA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017935	QQUELLO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017936	CHOQUEMAYO	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000017937	PISCOCALLA	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000018006	CHUROC	I-1	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000018007	YADQUIRE	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000018464	YANACCMA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000018538	SAN JUAN PAMPA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000018539	SANTIAGO DE YANACULLO	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000018568	OLLABAMBA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000019539	SAN JUAN DE OCCOLLO	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000019629	SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000019772	PUESTO DE SALUD CCANTUPATA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000021952	AYMAS	I-2	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000024059	SOCCOSPATA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000024835	HUALLHUA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000024836	CHALLHUANI	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000025688	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "PRADERA DE LOS CELAJES"	I-2	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000025851	MOLLOCCO	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000025852	SAN JUAN DE SABAYNO	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000025860	ANDINA	I-1	S	
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0000025911	FINAYA	I-1	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000025996	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "QHALI KAY"	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000026572	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ALLIN KAWSAY"	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000028290	AYLLASANA	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000028679	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SUMAQ KAWSAY"	I-2	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000029064	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MUSUQ ILLARY"	I-2	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000030561	TUMIRE	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000030564	PROMESA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000030686	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN JERONIMO	I-3	S	
APURIMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0000031092	PUESTO DE SALUD PAMPUTA	I-1	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000031614	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO UNIVERSITARIO JOSE MARIA ARGUEDAS	I-3	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000031874	PARIABAMBA	I-2	S	
APURIMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0000032483	CRUZPAMPA	I-1	S	
APURIMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0000032674	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CHALHUANCA	II-E	S	
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0000034001	COCAIRO	I-1	S	
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0000034032	SANTA FE	I-1	S	

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – SUSALUD al 31.12.23



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO



PERÚ

Ministerio
de Salud

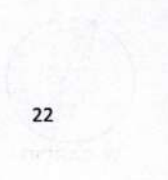
Despacho Ministerial

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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****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 400-755: REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC



ANEXO N° 2: MARCO PRESUPUESTAL 2024 DE LAS IAFAS

El marco presupuestal del año fiscal 2024 establecido para EL PRESTADOR asciende a S/ 40,638,916, 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	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PER CÁPITA						LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)			SUBTOTAL PC
			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	
APURÍMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	5,565,033	618,337	336,437	188,229	32,281	4,125	1,224,361	136,040	1,360,401	8,104,843
APURÍMAC	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURÍMAC	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURÍMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	2,105,973	233,997	330,303	33,788	0	0	323,384	35,932	359,316	3,063,377
APURÍMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	3,180,164	353,352	652,610	310,007	1,954	173,615	1,533,079	170,342	1,703,421	6,375,122
APURÍMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	716,683	79,631	185,029	37,841	2,311	8,472	127,526	14,170	141,696	1,171,663
APURÍMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	1,925,575	213,953	315,304	67,888	2,169	10,332	517,688	57,521	575,209	3,110,430
APURÍMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	275,996	30,666	80,998	5,614	116	4,542	51,321	5,702	57,023	454,955
APURÍMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	701,068	77,896	183,784	65,068	1,561	10,910	151,508	16,834	168,342	1,208,629
Total APURÍMAC			14,470,492	1,607,832	2,084,465	708,435	40,392	211,996	3,928,867	436,541	4,365,408	23,489,019

- a. El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brinden 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.
- 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.
- c. 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 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 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".

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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 PAQUETE DE LA IAFAS SIS, AÑO 2024

GORE	DINTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PRESTACIONES DE SALUD			PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD								PAGO POR PAQUETE			
			SALUD Primer (I) Nivel de Atención			TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	CENARES PPS (-)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (-)	LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)			SUBTOTAL PPS	PAQUETE PARTO VAGINAL (+)	PAQUETES PRESTACIONES DE SALUD (+)	SUBTOTAL PPQT
			RO Regular	RO DU-046	TOTAL						TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	SUBTOTAL DU-046				
APURÍMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	6,063	558	6,621	0	0	0	0	0	0	0	0	208,089	0	208,089	
APURÍMAC	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	0	0	0	4,890,690	543,410	877,845	74,828	0	1,024,982	113,887	1,138,869	0	12,496	12,496	
APURÍMAC	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	0	0	0	3,644,893	404,988	830,793	19,058	0	523,636	58,182	581,818	0	13,800	13,800	
APURÍMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0	0	0	133,520	14,836	0	0	0	11,327	1,259	12,586	38,902	5,782	44,684	
APURÍMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	11,168	1,687	12,855	0	0	0	0	0	0	0	0	199,281	0	199,281	
APURÍMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	999	0	999	0	0	0	0	0	0	0	0	42,572	0	42,572	
APURÍMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0	0	0	39,932	4,437	0	0	86	4,709	523	5,232	226,806	604	227,410	
APURÍMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	336	0	336	0	0	0	0	0	0	0	0	7,707	0	7,707	
APURÍMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	3,255	331	3,586	2,768	308	0	0	0	387	43	430	46,242	0	46,242	
Total APURÍMAC			21,821	2,576	24,397	8,711,803	967,979	1,708,638	93,886	86	1,565,041	173,894	1,738,935	769,599	32,682	802,281	

- a. 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.
- b. 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 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".
- c. "El pago por prestaciones de Salud del primer nivel de atención se entrega al 100% en la primera transferencia"



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO

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

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR EXPEDIENTE									
			TRASLADO DE EMERGENCIA				CASA MATERNA		SUB TOTAL LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)	SUB TOTAL TRANSFERENCIA REGULAR	SUBTOTAL PPE (ADMINISTRA)	
			LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)		TRANSFERENCIA REGULAR	LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)						
			AÉREO	NO AÉREO			AÉREO	NO AÉREO				
APURÍMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	0	69,464	0	1,252	174,253	1,720	2,972	243,717	246,689	
APURÍMAC	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	174,537	140,669	0	3,853	20,232	580	4,433	335,438	339,871	
APURÍMAC	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	303,045	140,109	0	6,702	0	0	6,702	443,154	449,856	
APURÍMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	0	106,084	0	3,191	118,506	1,285	4,476	224,590	229,066	
APURÍMAC	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	0	115,427	0	3,077	80,020	0	3,077	195,447	198,524	
APURÍMAC	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	0	147,466	0	4,534	21,653	0	4,534	169,119	173,653	
APURÍMAC	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	0	156,205	0	4,731	105,128	1,030	5,761	261,333	267,094	
APURÍMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	0	123,146	0	4,686	8,496	0	4,686	131,642	136,328	
APURÍMAC	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	0	69,395	0	2,690	19,040	0	2,690	88,435	91,125	
Total APURÍMAC			477,582	1,067,965	0	34,716	547,328	4,615	39,331	2,092,875	2,132,206	

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.

IAFAS FISSAL

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

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	FISSAL			
		SALDO DE BALANCE 2023	MONTO PARA TRANSFERIR 2024	Tramo I	
				Tramo I	Tramo II
		(A)	(B)	85%	15%
1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - ABANCAY	3,814	888,395	755,136	133,259
1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS (*)	36	77,442	77,442	-



W. ASCARZA



(*) Transferencia del 100% a las IPRESS en el Tramo I.





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 APURÍMAC 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
Alfa	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	01.02.2024 al 31.07.2024	octubre 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*	40% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos con dosaje de hemoglobina glicosilada*	80% 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					
	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						



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO



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 APURÍMAC 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

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





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año 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 APURÍMAC 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

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT – PF, DM Y PS		
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PF, DM Y PS		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto certificado: Monto que debe afectarse 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.	
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PF, DM Y PS.	
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PF, DM Y PS.	
Precisiones	Denominador	
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PF, DM Y PS., incluyendo los SB reportados en la evaluación de los Objetivos Financieros.	
Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)	Única	
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
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.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.		
2. R.D. N° 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.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al segundo factor a evaluar, llamado 2do criterio: PF, DM y PS por fuente DyT 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).		





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 APURÍMAC 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 PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
Definición del indicador		
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		
Objetivo		
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.		
Meta		
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		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock} + \text{sobrestock} + \text{sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$		Ítems condición de Stock Disponible Es la suma de ítems de Productos Farmacéuticos que se tienen registrados en cada una de las condiciones de stock del indicador que son Normostock, Sobrestock y Sin Rotación.
Precisiones		Denominador
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.		Total ítems Es la cantidad total de ítems de Productos Farmacéuticos con los que cuenta cada unidad ejecutora en los últimos 12 meses.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora (UE)		Mensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora		
Período de Evaluación de Cumplimiento de metas para Incentivo Financiero:		
Evaluación cierre: Al término de marzo, junio, agosto y octubre del año fiscal vigente. Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar en los períodos correspondientes pierde el Incentivo Financiero. Las metas financieras por cada mecanismo de pago se encuentran en las adendas firmadas del año fiscal vigente.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. 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.		
Comentarios Técnicos		
* 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. * 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.		





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
comemoración 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 APURÍMAC 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

FICHA TECNICA		Área Responsable:
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 03	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
Definición del indicador		
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		
Objetivo		
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.		
Meta		
Lograr que el % Stock Disponible de DM y PS con CPMA_SIS sea igual o mayor al 91.00%.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock + sobrestock + sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$		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.
Precisiones		Denominador
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.		Total ítems Es la cantidad total de ítems de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios con los que cuenta cada Unidad Ejecutora en los últimos 12 meses.
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora (UE)		Mensual
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas para Incentivo Financiero:		
Evaluación cierre: Al término de marzo, junio, agosto y octubre del año fiscal vigente. Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar en los períodos correspondientes pierde el Incentivo Financiero. Las metas financieras por cada mecanismo de pago se encuentran en las adendas firmadas del año fiscal vigente.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos:		
Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas		
1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. 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.		
Comentarios Técnicos		
* 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 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. * 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.		





PERÚ

Ministerio
de Salud

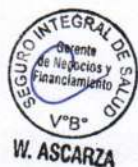
Despacho Ministerial

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 APURÍMAC 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				
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



R. DIAZ



W. CARPIO

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO
REGIONAL DE APURÍMAC 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
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 01	Nombre del indicador
	SC 01	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT		
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto certificado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$		Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Precisiones		Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.		Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Nivel de Desagregación		Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.		
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.		





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
comemoración 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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 08: IP4, SC-IP-FISSAL 06, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

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-06	Nombre del indicador
TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO		
Definición del indicador		
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.		
Objetivos		
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.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
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 domiciliar 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 domiciliar (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		Denominador
		— 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.
Precisiones		
— 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.		
— El valor del denominador se mantiene gracias a la reposición de los pacientes que egresan por pacientes nuevos.		
— 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.		
— El responsable de realizar la visita domiciliar es el personal de salud no médico, que haya recibido una inducción o capacitación para el seguimiento de paciente en DP.		
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 01.01.2024 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.		
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:		
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo de producción enero - 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		
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.		
Comentarios Técnicos		
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%.		



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO





CUARTA ANENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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 TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN
Definición del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto certificado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto compromiso anual: El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.	
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	Monto devengado: Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN	
Precisiones	Denominador	
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).	
Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición	
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral	
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAP 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 Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01. Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02. 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.		



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO

**CUARTA ADDENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO
REGIONAL DE APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS****ANEXO N° 09: PRECISIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES RELACIONADAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
DIABETES MELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DENOT-DGIESP-MINSA****1. 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 Findrisc (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.

2. 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 cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- I11.9 Hipertensión cardíaca 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)



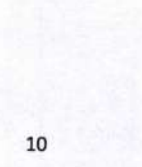
W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO



**CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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

**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

W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO

**CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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 2 horas post ingesta <140
- **Personas en rango de Prediabetes**
 - Glucosa en ayunas entre 100-125 mg/dl
 - Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2 horas 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 2 horas 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 glucosilada menor de 7%**
- **Población con hipoglicemia grave recurrente, complicaciones graves o esperanza de vida limitada se puede tomar valores menos estrictos para control**
 - Hemoglobina glucosilada 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.



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CAMPIO

**CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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 descartar 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

5. Listado 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



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO



CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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*

Estado 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:

- 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>
- 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/>



W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CAMPIO

**CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 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/sphymomano_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

- o 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
- o 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.
- o 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.
- o 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%
- o El principio del ensayo debe ser enzimático o comprobadamente mejor
- o 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
- o 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
- o 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:

W. ASCARZA



R. DIAZ



W. CARPIO



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
comemoración 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 APURÍMAC PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS**

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

Estadía según la TFGe:

Según la guía internacional de la KDIGO 2012, para el estadía 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.

Estado				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^2)	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.

