

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 ANCASH, con R.U.C. N°20530689019 con domicilio legal en Campamento Vichay S/N Independencia- Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, debidamente representada por su Gobernador Regional, FABIÁN KOKI NORIEGA BRITO, identificado con DNI N° 72878423, acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará "EL PRESTADOR"; y, de la otra parte, la IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD, Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefa, M.C. FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA, identificada con DNI N° 08257744, designada mediante Resolución Suprema N° 011-2023-SA, de fecha 08 de abril del 2023, a cuya Institución en adelante se denominará "LA IAFAS SIS", y la IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO, identificado con DNI N° 08461714, designado mediante Resolución Jefatural N° 000074-SIS/J, de fecha 08 de mayo del 2023, a la cual en adelante se le denominará "LA IAFAS FISSAL"; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como "LAS IAFAS", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 21 de febrero del 2022, LAS IAFAS y EL PRESTADOR (en adelante LAS PARTES), suscribieron el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados.

Con fecha 9 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adiconar 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 a 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".





PERU

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

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 ANCASH PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

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

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

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

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

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

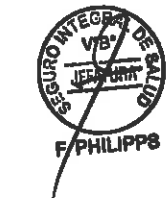
4.2 Modificar el numeral 8.6, por el siguiente texto:

"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:





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

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

8.12.1 LA IAFAS SIS:

- ✓ SB Prestaciones de salud.
- ✓ SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud
- ✓ SB Prestaciones Administrativas: traslados de emergencia (traslados aéreos y no aéreos en condición de emergencia de prioridad I y II respectivamente), 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".

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 respectivamente), 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".

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".

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".

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 correspondan de





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 segunda quincena de febrero del año fiscal, la programación anual para la compra de PF, DM y PS para los pacientes SIS, esta incluye la programación CENARES, compra institucional y estrategias sanitarias. Toda modificatoria que durante el año fiscal sufra esta programación, deberá ser informada a LA IAFAS SIS, a los 5 días posteriores de emitida la resolución de modificación por la Unidad Ejecutora".

"8.56 EL PRESTADOR es responsable de incorporar los recursos transferidos por LA IAFAS SIS en la cadena funcional programática asignada para traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I y II (Unidades Ejecutoras), 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, de corresponder. Para el caso de las DIRIS, deberán habilitar centros de costos para el 100% de sus Redes Integradas de Salud dentro de su territorio. El cumplimiento de esta meta podrá ser materia de incentivo económico por parte de LA IAFAS SIS".





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 1-3 y 1-4 de su jurisdicción y/o habilitar a cada IPRESS para su envío individual de su producción al SIS Central mediante el aplicativo oficial del SIS vigente, en un plazo no mayor al 30 de marzo del presente año".



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

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



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



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



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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

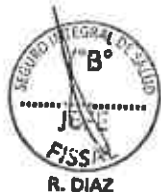
MECANISMO DE PAGO	PAGO PER CÁPITA	
	Prospectiva	Prospectiva
MODALIDAD	Tramo I	Tramo II
N° DE TRANSFERENCIA	90%	10%
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	A la suscripción de la primera adenda del 2024	En el mes de abril 2024
PLAZO DE TRANSFERENCIA		

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:





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

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 1-1, 1-2, 1-3 y 1-4, serán reconocidas según el tarifario aprobado por LA AFAS SIS. Estas consultas médicas están exceptuadas del cálculo del mecanismo de Pago Per Cápita. Para ello se deberá consignar de manera obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el Registro Nacional de Especialista (RNE) del médico que brindó la atención.

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

b) Reconocimiento de prestaciones recuperativas asociadas a los diagnósticos de ERC: Las Prestaciones recuperativas que reportan las IPRESS 1-3 y 1-4 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 1-3 y 1-4 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,





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

peso y perímetro abdominal, datos que también deben constar en la Historia Clínica.

Se recomienda que los pacientes hipertensos que hayan alcanzado la meta terapéutica (PA menor a 140/90 mm Hg) sean controlados cada 2 meses siguiendo lo dispuesto en el documento "Precisiones para el reconocimiento de prestaciones relacionadas a la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiencia Renal Crónica" elaborada por DENOT/DGIESP/MINSA/SIS que en el Anexo N° 10 es parte integrante de este Convenio. De contar con servicio de nutrición, se recomienda que el paciente hipertenso reciba evaluación y control nutricional dos veces al año.

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

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

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

e) Reconocimiento de la atención de parto vaginal a través del mecanismo de Pago por Paquete Quirúrgico: Las prestaciones de la atención de parto vaginal que registren las IPRESS 1-4, así como las IPRESS 1-3 (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:



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



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



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

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

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



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

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



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

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



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

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

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

"23.1 El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población





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

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

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, las cuales están sujetas a supervisión posterior. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Anexo N° 2.

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

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



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

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

"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 24.6.2

7.3 Incorporar el numeral 24.7.2:

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

7.4 Modificar el numeral 24.8.1, por el siguiente texto:

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

INCENTIVO GAMMA: CUMPLIMIENTO DE INDICADOR FINANCIERO (IF1)

Incentivo del 10% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 100,000 (Sujeto a disponibilidad presupuestal).

Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte al 30/06/2024, en base a los resultados de la evaluación del siguiente indicador financiero:



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

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

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

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

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

7.6 Incorporar el numeral 24.8.3, por el siguiente texto:

"24.8.3 LA IAFAS FISSAL podrá aplicar el incentivo epsilon 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".

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

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

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



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

el siguiente texto:



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



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

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

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



9.1) Modificar el numeral 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".



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

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



CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

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



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

FABIÁN KOKI NORIEGA BRITO
 Gobernador Regional
 Gobierno Regional de Ancash

FABIÁN KOKI NORIEGA BRITO
 Gobernador Regional
 Gobierno Regional de Ancash

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
 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

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
SECRETARÍA GENERAL
 HACE CONSTAR: que la presente copia fotostática es fiel reproducción del documento original que tengo a la vista.
 25 MAR. 2024
TEODORO VICTOR RODRIGUEZ LAURET
 FEDATARIO
 RGGRE N° 308 - 2023 - GR. ANCASH



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

GOBE	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADISC.	COBERTUR A FISSAL
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001484	CENTRO DE SALUD CAJACAY	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001485	PUESTO DE SALUD RAQUIA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001486	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001487	PUESTO DE SALUD LLAULLIN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001488	PUESTO DE SALUD CHAUCAYAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001489	PUESTO DE SALUD PARARIN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001490	PUESTO DE SALUD CHASQUITAMBO	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001491	PUESTO DE SALUD HUAYLLACAYAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001524	PUESTO DE SALUD AMASHCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001525	PUESTO DE SALUD PUNYAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001526	PUESTO DE SALUD SHILLA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001527	PUESTO DE SALUD HUAYPAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001528	CENTRO DE SALUD ANTA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001529	CENTRO DE SALUD YUNGAR	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001530	PUESTO DE SALUD POYOR	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001531	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001532	PUESTO DE SALUD TRIGOPAMPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001539	PUESTO DE SALUD MARIAN	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001560	PUESTO DE SALUD UNCHUS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001561	PUESTO DE SALUD LLUPA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001562	CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001563	PUESTO DE SALUD ATIPAYAN	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001564	PUESTO DE SALUD HUAYAWILLCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001565	PUESTO DE SALUD QUENUAYOC	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001568	CENTRO DE SALUD PALMIRA	I-4	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001594	PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001595	CENTRO DE SALUD HUARIPAMPA	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001596	CENTRO DE SALUD HUALLANCA	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001597	PUESTO DE SALUD CALLHUASH	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001598	PUESTO DE SALUD COLCAP	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001599	PUESTO DE SALUD YURACMARCA	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001600	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001601	PUESTO DE SALUD QUITARACZA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001627	PUESTO DE SALUD BAMBAS	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001628	PUESTO DE SALUD CUSCA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001629	PUESTO DE SALUD TARICA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001630	PUESTO DE SALUD URCON	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001631	PUESTO DE SALUD LA PAMPA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001632	PUESTO DE SALUD YUPAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001633	HOSPITAL DE APOYO YUNGAY	II-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001634	PUESTO DE SALUD HUASHAO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001635	PUESTO DE SALUD CHILCA	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001661	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001662	PUESTO DE SALUD VICTOR RAUL	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001663	PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001665	PUESTO DE SALUD CASCAJAL	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001667	PUESTO DE SALUD LUPAHUARI	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001668	PUESTO DE SALUD SANTA ANA SIERRA	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001669	PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001698	PUESTO DE SALUD UCHUPAMPA	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001699	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001700	PUESTO DE SALUD TAUCA	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001701	PUESTO DE SALUD HUALALAY	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001702	PUESTO DE SALUD LLAPO	I-1	S	
ANCASH	742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	0000001703	ELEAZAR GUZMAN BARRON	II-2	N	3,4
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001704	CENTRO DE SALUD YUGOSLAVIA	I-4	S	





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

GORE	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADSC.	COBERTUR A FISSAL
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001705	PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE	I-2	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001730	PUESTO DE SALUD COCHABAMBA	I-2	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001731	PUESTO DE SALUD CHIPRE	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001732	PUESTO DE SALUD PUMA PUCLLANAN	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001733	COLCABAMBA	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001734	CENTRO DE SALUD PARIACOTO	I-4	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001735	PUESTO DE SALUD FORTALEZA	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001736	PUESTO DE SALUD CHACCHAN	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001737	PUESTO DE SALUD PAMPACANCHA	I-1	5	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001764	PUESTO DE SALUD CHILCAS	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001765	HOSPITAL DE APOYO DE POMABAMBA " ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"	II-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001766	PUESTO DE SALUD SOCSI	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001767	PUESTO DE SALUD CHUYAS	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001768	PUESTO DE SALUD VILCABAMBA	I-2	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001769	PUESTO DE SALUD CONOPA	I-2	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001770	PUESTO DE SALUD JANCAPAMPA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001771	PUESTO DE SALUD CHOGO	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001796	PUESTO DE SALUD RAGASH	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001797	PUESTO DE SALUD CASHAPAMPA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001798	PUESTO DE SALUD PASACANCHA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001799	PUESTO DE SALUD ACOBAMBA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001800	PUESTO DE SALUD CHINGALPO	I-1	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001801	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001802	CENTRO DE SALUD HUAYLLABAMBA	I-3	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001803	PUESTO DE SALUD SANTA CLARA	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001829	PUESTO DE SALUD CHACPAR	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001830	PUESTO DE SALUD HUACACHI	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001831	PUESTO DE SALUD HUACHIS	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001832	PUESTO DE SALUD CHUPAN	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001833	PUESTO DE SALUD PONTO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001834	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE PONTO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001835	PUESTO DE SALUD YUNGUILLA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001836	CENTRO DE SALUD RAHUAPAMPA	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001837	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CHANA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001853	CENTRO DE SALUD SAN NICOLAS	I-4	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001864	PUESTO DE SALUD RURISH	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001865	PUESTO DE SALUD LLAMACA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001804	PUESTO DE SALUD PIRPO	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001805	PUESTO DE SALUD ULLOLUCO	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001806	CENTRO DE SALUD QUICHES	I-3	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001807	PUESTO DE SALUD JOCOSBAMBA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001808	PUESTO DE SALUD SAN JUAN CHULLIN	I-2	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001809	PUESTO DE SALUD ANDAYMAYO	I-2	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001810	PUESTO DE SALUD CHINCHOBAMBA	I-1	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001811	PUESTO DE SALUD SICSIBAMBA	I-2	5	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001812	PUESTO DE SALUD UMBE	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001813	HOSPITAL DE APOYO HUARI	II-1	5	4
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001814	PUESTO DE MALLAS	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001815	PUESTO DE SALUD COLCAS	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001816	PUESTO DE SALUD YACYA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001817	PUESTO DE SALUD CAJAY	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001818	PUESTO DE SALUD QUERORACRA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001819	CENTRO DE SALUD SAN MARCOS	I-3	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001820	PUESTO DE SALUD CARHUAYACO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001821	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE PICHU	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001822	PUESTO DE SALUD CHALHUAYACO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001823	PUESTO DE SALUD HUANTAR	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001824	CENTRO DE SALUD CHAVIN	I-3	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001825	PUESTO DE SALUD MACHAC	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001826	PUESTO DE SALUD CHICHUCANCHA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001827	PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ DE PICHU	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001828	PUESTO DE SALUD HUARI PAMPA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001838	PUESTO DE SALUD VICHON	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001839	PUESTO DE SALUD UCHUPATA	I-1	5	



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



W. ASCARZA

GOB. REG.	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG.	POBLAC. ADSC.	COBERTUR. A FISSAL
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001840	PUESTO DE SALUD MASIN	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001841	PUESTO DE SALUD HUACCHIS	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001842	PUESTO DE SALUD ANRA	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001843	PUESTO DE SALUD PAUCAS	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001844	PUESTO DE SALUD VISCAS	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001845	PUESTO DE SALUD RAPAYAN	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001846	PUESTO DE SALUD UCO	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001847	CENTRO DE SALUD LLAMELIN	I-3	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001848	PUESTO DE SALUD ACZO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001849	PUESTO DE SALUD CHACAS	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001850	PUESTO DE SALUD CHACCHO	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001851	PUESTO DE SALUD CHINGAS	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001852	PUESTO DE SALUD MORGAS	I-2	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001853	PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PARAS	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001854	PUESTO DE SALUD SAN JOSE DE ILLAURO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001855	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE RONTOY	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001856	CENTRO DE SALUD SAN LUIS	I-3	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001857	PUESTO DE SALUD POMALLUCAY	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001858	PUESTO DE SALUD HUMANHUAUCO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001859	PUESTO DE SALUD UCHUQUILLO	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001860	PUESTO DE SALUD CANCHABAMBA	I-1	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001861	CENTRO DE SALUD YALUYA	I-3	5	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000001862	PUESTO DE SALUD CHINCHO	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001670	PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001672	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE PAQUIRCA	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001673	PUESTO DE SALUD MACATE	I-2	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001674	PUESTO DE SALUD HUANROC	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001675	CENTRO DE SALUD COISHCO	I-3	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001676	CENTRO DE SALUD SANTA	I-3	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001677	PUESTO DE SALUD PUERTO SANTA	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001678	PUESTO DE SALUD RINCONADA	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001689	PUESTO DE SALUD MAYAS	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001690	PUESTO DE SALUD HUATAULLO	I-2	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001691	PUESTO DE SALUD CHALAN	I-2	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001692	PUESTO DE SALUD LACABAMBA	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001693	PUESTO DE SALUD HUACASCHUQUE	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001695	CENTRO DE SALUD PALLASCA	I-3	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001696	CENTRO DE SALUD PAMPAS	I-3	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001697	PUESTO DE SALUD MONGON	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001679	PUESTO DE SALUD TAMBO REAL	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001680	PUESTO DE SALUD VINZOS	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001681	PUESTO DE SALUD ALTO PERU	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001684	CENTRO DE SALUD CABANA	I-3	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001685	PUESTO DE SALUD BOLOGNESI	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001686	PUESTO DE SALUD FERRER	I-1	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001687	PUESTO DE SALUD HUANDOVAL	I-2	5	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001688	CENTRO DE SALUD CONCHUCOS	I-3	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001706	PUESTO DE SALUD VILLA MARIA	I-2	5	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001707	PUESTO DE SALUD SATELITE	I-2	5	



W. CARPIO



R DIAZ



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

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADSC.	COBERTUR. AFISSAL
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001708	PUESTO DE SALUD JIMBE	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001709	PUESTO DE SALUD LAMPANIN	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001710	PUESTO DE SALUD COLCAP	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001711	PUESTO DE SALUD SAMANCO	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001712	PUESTO DE SALUD LOS CHIMUS	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001713	PUESTO DE SALUD HUAMBACHO	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001722	PUESTO DE SALUD CASA BLANCA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001723	CENTRO DE SALUD BUENAVISTA	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001724	PUESTO DE SALUD HUANCHUY	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001725	PUESTO DE SALUD EL OLIVAR	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001726	PUESTO DE SALUD COMANDANTE NOEL	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001727	PUESTO DE SALUD TORTUGAS	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001728	CENTRO DE SALUD YAUTAN	I-4	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001729	PUESTO DE SALUD CACHIPAMPA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001714	CENTRO DE SALUD NEPEÑA	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001715	CENTRO DE SALUD SAN JACINTO	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001716	CENTRO DE SALUD MORO	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001717	PUESTO DE SALUD POCOS	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001718	PUESTO DE SALUD CAPTUY	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001719	HOSPITAL DE APOYO CASMA	II-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001720	PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001721	PUESTO DE SALUD LA GRAMITA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001738	CENTRO DE SALUD QUILLO	I-4	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001739	PUESTO DE SALUD HUACHO	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001741	HOSPITAL DE APOYO HUARMEY	II-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001742	PUESTO DE SALUD PUERTO HUARMEY	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001743	PUESTO DE SALUD CULEBRAS	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001744	PUESTO DE SALUD LA VICTORIA	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001745	PUESTO DE SALUD MOLINO	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001746	PUESTO DE SALUD QUIMAN	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001747	PUESTO DE SALUD RAYPA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001748	PUESTO DE SALUD HUANCHAY	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001749	PUESTO DE SALUD COCHAPETI	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001751	PUESTO DE SALUD HUAMBA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001752	PUESTO DE SALUD HUAYAN	I-2	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000001753	PUESTO DE SALUD MALVAS	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001754	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001755	PUESTO DE SALUD OCROS	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001757	PUESTO DE SALUD CAJAMARQUILLA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001758	PUESTO DE SALUD ACO DE CARHUAPAMPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001759	PUESTO DE SALUD HUANCHAY	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001760	PUESTO DE SALUD CONGAS	I-1	S	



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

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. AOSC.	COBERTUR A FISSAL
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001761	PUESTO DE SALUD LLIPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001762	PUESTO DE SALUD RAJAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001763	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE COPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001533	MATAQUITA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001534	CENTRO DE SALUD MARCARA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001535	PURHUAY	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001536	PUESTO DE SALUD VICOS	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001537	RECUAYHUANCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001538	PARIHUANCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001539	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE ACO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001540	HOSPITAL MAMA ASHU CHACAS	I-4	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001541	PUESTO DE SALUD ACOCHACA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001542	PUESTO DE SALUD SAPCHA	I-1	S	
ANCASH	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	0000001543	HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ	II-2	N	3,4
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001544	PUESTO DE SALUD MACASHCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001545	PUESTO DE SALUD HUALLICOR	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001546	PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001547	PUESTO DE SALUD YANACOSHCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001548	PUESTO DE SALUD SANTA CATALINA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001549	PUESTO DE SALUD HUAMARIN	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001772	PUESTO DE SALUD HUAYLLAN	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001773	PUESTO DE SALUD ACOBAMBA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001774	PUESTO DE SALUD HUAYCHO	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001775	CENTRO DE SALUD PAROBAMBA VIEJO	I-4	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001776	PUESTO DE SALUD PAROBAMBA NUEVO	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001777	PUESTO DE SALUD HUANCHAYLLO	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001778	PUESTO DE SALUD SHUMPILLAN	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001779	PUESTO DE SALUD CAJAS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001569	PUESTO DE SALUD SHECTA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001570	PUESTO DE SALUD MARCAC	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001572	PUESTO DE SALUD CURHUAY	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001573	PUESTO DE SALUD PARIÁ	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001574	CENTRO DE SALUD MONTERREY	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001575	PUESTO DE SALUD CHONTAYOC	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001576	CHAVIN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001577	PUESTO DE SALUD HUANJA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001578	PUESTO DE SALUD TARICA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001579	PUESTO DE SALUD PALTAY	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001580	PUESTO DE SALUD PASHPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001581	PUESTO DE SALUD COLLON	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001582	CENTRO DE SALUD JANGAS	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001583	PUESTO DE SALUD CAJAMARQUILLA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001584	PUESTO DE SALUD PAMPAS GRANDE	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001585	PUESTO DE SALUD PIRA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001586	PUESTO DE SALUD YUPASH	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001587	HOSPITAL DE APOYO CARAZ	II-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001588	PUESTO DE SALUD PAVAS	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001589	PUESTO DE SALUD LLACSHU	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001590	PUESTO DE SALUD YURACOTO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001591	PUESTO DE SALUD COCHAMARCA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001592	PUESTO DE SALUD HUAUYA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001593	PUESTO DE SALUD PAMPACOCHA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001780	PUESTO DE SALUD CHANGA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001781	PUESTO DE SALUD QUINUABAMBA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001782	YAMIAN	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001783	CENTRO DE SALUD PISCOBAMBA	I-4	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001784	PUESTO DE SALUD SOCOSBAMBA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001785	PUESTO DE SALUD CASCA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001786	PUESTO DE SALUD PAMPACHACRA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001787	PUESTO DE SALUD PUMPA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001602	PUESTO DE SALUD YANAC	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001603	PUESTO DE SALUD HUATA	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001604	PUESTO DE SALUD RACRACALLAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001605	CENTRO DE SALUD MATO	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001606	PUESTO DE SALUD ANCORACA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001607	PUESTO DE SALUD HUAYLAS	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001608	PUESTO DE SALUD SANTO TORIBIO	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001609	PUESTO DE SALUD ISCAP	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001610	PUESTO DE SALUD COLCAS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001550	PUESTO DE SALUD MASHUAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001551	PUESTO DE SALUD OLLEROS	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001552	PUESTO DE SALUD LLOCLLA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001553	PUESTO DE SALUD HUARIPAMPA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001555	PUESTO DE SALUD ICHOCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001556	PUESTO DE SALUD COYLLUR	I-1	S	



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

GOBL	DINTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADSC.	COBERTUR A FISSAL
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001557	CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001558	PUESTO DE SALUD HUANCAMAC	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001611	CENTRO DE SALUD PUEBLO LIBRE	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001612	PUESTO DE SALUD CARHUA	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001613	PUESTO DE SALUD HUANAYO	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001614	PUESTO DE SALUD VIRGEN INMACULADA DEL CENTRO POBLADO DE ACOYO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001615	PUESTO DE SALUD HUAMANCAYAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001616	PUESTO DE SALUD SAN JUAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001617	CENTRO DE SALUD PAMPAROMAS	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001618	PUESTO DE SALUD PAMPAP	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001619	PUESTO DE SALUD ULLPAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001620	PUESTO DE SALUD CAJABAMBA BAJA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001621	PUESTO DE SALUD CHACLANCAYO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001622	PUESTO DE SALUD CHUNYA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001623	PUESTO DE SALUD PISHA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001624	PUESTO DE SALUD PICHU	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001625	CENTRO DE SALUD CORONGO	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001626	PUESTO DE SALUD ACO	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001788	PUESTO DE SALUD LLAMA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001789	PUESTO DE SALUD LLUMPA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001790	PUESTO DE SALUD LUCMA	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001791	PUESTO DE SALUD SECCHA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001792	PUESTO DE SALUD MUSGA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001793	PUESTO DE SALUD SANASHGAN	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001794	PUESTO DE SALUD PARCO	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000001795	HOSPITAL DE APOYO SIHUAS	II-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001686	PUESTO DE SALUD HUARCA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001687	PUESTO DE SALUD RAYAN	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001688	PUESTO DE SALUD MATAQCOTO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001689	PUESTO DE SALUD PUTACA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001690	PUESTO DE SALUD CASCAPARA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001641	CENTRO DE SALUD MANCOS	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001642	PUESTO DE SALUD TINGUA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001643	PUESTO DE SALUD UTUPAMPA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001644	PUESTO DE SALUD MUSHO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001645	CENTRO DE SALUD TUMPA	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001646	PUESTO DE SALUD RANRAHIRCA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001647	PUESTO DE SALUD SHUPLUY	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001648	CENTRO DE SALUD YANAMA	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001649	PUESTO DE SALUD CUNYA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001650	PUESTO DE SALUD YURMA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000001651	PUESTO DE SALUD ALPABAMBA	I-1	S	
ANCASH	743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	0000001852	HOSPITAL LA CALETA	II-2	N	3,4
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001653	PUESTO DE SALUD SAN JUAN	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001654	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO	I-3	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001855	CENTRO DE SALUD FLORIDA	I-3	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001656	PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE	I-2	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001657	PUESTO DE SALUD CHACHAPOYAS	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001658	PUESTO DE SALUD 14 INCAS	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001659	CENTRO DE SALUD PROGRESO	I-4	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000001660	PUESTO DE SALUD LA UNIÓN	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001492	PUESTO DE SALUD YUMPE	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001493	CENTRO DE SALUD CHIQUIAN	I-4	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001494	PUESTO DE SALUD AQUIA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001495	PUESTO DE SALUD RACRACHACA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001496	PUESTO DE SALUD PACHAPAQUI	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001497	PUESTO DE SALUD HUASTA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001498	PUESTO DE SALUD QUERO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001499	PUESTO DE SALUD PACLLON	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001500	PUESTO DE SALUD LLAMAC	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001501	PUESTO DE SALUD CANIS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001502	PUESTO DE SALUD LLACLLA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001503	PUESTO DE SALUD GORGORILLO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001504	PUESTO DE SALUD MANGAS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001505	PUESTO DE SALUD CORPANQUI	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001506	PUESTO DE SALUD TICLLOS	I-1	S	



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



CORE	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADSC.	COBERTUR A FISSAL
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001507	CENTRO DE SALUD HUALLANCA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001472	HOSPITAL DE APOYO RECUAY	II-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001473	PUESTO DE SALUD COLLAHUASI	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001474	PUESTO DE SALUD TICAPAMPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001475	PUESTO DE SALUD CAYAC	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001476	CENTRO DE SALUD CATAZ	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001477	PUESTO DE SALUD COTAPARACO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001478	PUESTO DE SALUD TAPACCHUA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001479	PUESTO DE SALUD PAMPA DE LAMPAS	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001480	PUESTO DE SALUD HUAYLLAPAMPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001481	PUESTO DE SALUD MARCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001482	PUESTO DE SALUD PAMPAS CHICO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001483	PUESTO DE SALUD COLCA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001508	CENTRO DE SALUD AJOJA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001510	PUESTO DE SALUD QUISHUAR	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001511	SAN DAMIAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001512	PUESTO DE SALUD HUACLLAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001513	PUESTO DE SALUD LA MERCED	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001514	PUESTO DE SALUD SANTA CRUZ	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001515	PUESTO DE SALUD SUCCHA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001516	HOSPITAL DE APOYO CARHUAZ	II-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001517	PUESTO DE SALUD MAYA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001518	PUESTO DE SALUD TAURIPAMPA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001519	PUESTO DE SALUD RAMPAC GRANDE	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001520	PUESTO DE SALUD PARIACACA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001521	CENTRO DE SALUD ACOBAMPA	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001522	PUESTO DE SALUD ATAQUERO	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000001523	PUESTO DE SALUD TINCO	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006631	PUESTO DE SALUD TAMBO REAL	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006632	PUESTO DE SALUD SAN MIGUEL DE JUNCAY	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006633	PUESTO DE SALUD TAMBRA	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000006634	PUESTO DE SALUD PUYALLI	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000006635	PUESTO DE SALUD LLANQUISH	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000006636	COPA GRANDE	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006637	PUESTO DE SALUD ANTONIO RAYMONDI HUALLCALLANCA	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006638	PUESTO DE SALUD II DE HUAMPARAN	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006639	PUESTO DE SALUD CHUCOS	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006640	PUESTO DE SALUD HUASHCAO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006641	PUESTO DE SALUD ARHUAY	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006642	PUESTO DE SALUD ACCHAS	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000006644	PUESTO DE SALUD YANAS	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006645	PUESTO DE SALUD PUNAP	I-2	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006646	PUESTO DE SALUD PANCOS	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006647	PUESTO DE SALUD LLANLLA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006648	PUESTO DE SALUD YERBA BUENA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000006649	PUESTO DE SALUD PACARISCA	I-1	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000007266	PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARATEA	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000007267	PUESTO DE SALUD HUALCAN	I-2	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000007449	PUESTO DE SALUD PARIASHPAMPA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000009731	PUESTO DE SALUD SAURAPA	I-1	S	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0000009734	PUESTO DE SALUD QUINGAO	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000009838	PUESTO DE SALUD SALAPAMPA	I-1	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000009839	CHINGUIL	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000010997	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE CANSHAN	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000011002	PUESTO DE SALUD JAUNA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000011003	PUESTO DE SALUD MAYORARCA	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000011236	PUESTO DE SALUD FLOR DE CANTU	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000011237	PUESTO DE SALUD CONIN	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000011900	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO DE ACO	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000025623	PUESTO DE SALUD AYASH DE HUARIPAMPA	I-1	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000027134	"CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DOS DE JUNIO"	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000027144	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO PUERTO	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000027783	PUESTO DE SALUD LUYCHOCOLPAN	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000028346	PUESTO DE SALUD SAN MARTIN DE PUNCA	I-1	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000028540	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HAMPICAMAYOC	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000028701	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "ALLY WARAQ"	I-3	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000030711	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CADILLO	I-3	S	



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

GOBI	DNTF	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEG	POBLAC. ADSC.	COBERTUR. A FISSAL
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000030712	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LLAPANTSIKPAQ	I-3	S	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0000030894	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "QORI QOYLLUR"	I-3	S	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0000031454	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	I-3	S	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0000031617	PUESTO DE SALUD VILLA HERMOSA	I-2	S	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0000032297	PUESTO DE SALUD ACOPARA	I-1	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000032314	PUESTO DE SALUD CORIS	I-2	S	
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	0000033543	PUESTO DE SALUD PAMPASH	I-2	S	

Fuente: Registro Nacional de IPRESS - SUSALUD al 31.12.23

Nota:

1. En caso de cambios en la categoría de EL PRESTADOR, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlas 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 incorporarlas 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 400-739: REGION ANCASH-SALUD ANCASH



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

ANEXO N° 2: MARCO PRESUPUESTAL 2024 DE LAS IAFAS

El marco presupuestal del año fiscal 2024 establecido para EL PRESTADOR asciende a S/ 70,307,429, 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	DINTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PER CÁPITA									
			TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	GENAVES CÁPITA (E)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (E)	DEDUCCIONES AÑOS ANTERIORES (-)	LEY 31953 TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	SUBTOTAL DU-046	SUBTOTAL PC
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD REGUAY CARHUAZ	3,109,376	345,553	933,605	1,053,911	559,951	0	2,420,782	268,976	2,689,758	8,692,734
ANCASH	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	2,320,820	257,869	653,306	176,732	91,706	3,023	817,725	90,858	908,583	4,423,599
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	1,579,940	175,549	448,688	334,378	97,703	133	262,913	29,213	292,125	2,928,526
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	2,153,532	239,281	374,086	301,945	178,324	0	508,685	56,521	565,205	3,812,373
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	3,094,462	343,829	624,672	818,029	267,071	0	2,883,729	320,414	3,204,143	8,352,206
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	2,757,335	306,371	447,730	1,218,236	139,392	0	3,480,662	386,740	3,867,402	8,736,465
Total ANCASH			15,016,065	1,668,452	3,494,097	3,907,294	1,334,127	3,156	10,374,496	1,152,772	11,527,216	36,945,903

a. El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brindan a los asegurados al SIS de todos sus regímenes de financiamiento, mientras que, del mecanismo de pago por prestación de salud, el cálculo solo incluye el régimen de financiamiento subsidiado (RIS); 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 GENAVES, se encuentran en la Resolución Ministerial N° 021-2024-MINSA-CENAVES que aprueba la Directiva Administrativa N° 248-MINSA-CENAVES-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° 001: "Detalle del monto disponible para cada pillo y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENAVES", 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 ANEXA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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

CÓDIGO	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PRESTACIONES DE SALUD			PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD							PAGO POR PAQUETE			
		Nivel de Atención			CEMARES PPS (F)	SALUD DE VALANCE 2023 (F)	PROBADORES 2023 (F)	LEY 30523 (AMPLIACION DU 046)		SUBTOTAL PPS	PAQUETE PARTO VIGENAL (F)	PRESTACIONES DE SALUD (F)	SUBTOTAL PPS	PAQUETE PARTO VIGENAL (F)	SUBTOTAL PPS
		RO Regular	RO DU 046	TOTAL				TRAMO I 50%	TRAMO II 10%						
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD REQUIY CARHUAZ	0	0	0	0	10,079	0	10,300	1,144	11,444	79,028	280,021	13,362	299,389	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	0	0	0	1,021,738	8,635	1,947,611	216,401	2,164,012	11,446,206	0	0	20,883	20,883	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	0	0	0	1,300,378	58,120	2,748,268	305,474	3,054,742	10,080,209	0	0	52,884	52,884	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	0	0	0	1,050,905	2,898	1,802,695	200,299	2,002,994	7,157,086	0	0	69,692	69,692	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0	0	0	0	4,688	33,889	3,765	37,654	177,834	323,694	2,158	2,158	325,852	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0	0	0	0	8,521	13,130	1,459	14,589	157,935	176,527	15,256	15,256	191,783	
ANCASH	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0	0	0	0	6,072	6,709	745	7,448	92,018	223,136	2,416	2,416	225,552	
ANCASH	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0	0	0	0	8,535	43,272	4,808	48,080	157,439	337,278	89,032	89,032	426,305	
ANCASH	G08. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	16,137	4,943	21,080	0	0	0	0	0	0	36,700	0	0	36,700	
Total ANCASH		16,137	4,943	21,080	3,373,021	197,548	6,806,968	734,095	7,540,963	29,947,815	1,377,351	265,693	1,643,044		

- El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la implementación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50° de la Ley N° 31953.
- Los importes consignados por el concepto de CEMARES, se enmarcan en la Resolución Ministerial N° 021-2024-MINSA/CEMARES que aprueba la Directiva Administrativa N° 948-MINSA/CEMARES que aprueba la Directiva Administrativa N° 948-MINSA/CEMARES que aprueba la 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 Asesoramiento Universal en Salud, y el Anexo INDI: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras contratadas a través de CEMARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 31953 - "Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024".
- El pago por prestaciones de Salud del primer nivel de atención se entrega al 100% en la primera transferencia.











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

IGORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	TRASLADO DE EMERGENCIA LEY 31953 (AMPLIACION DU) 046)				PROCEDIMIENTOS ESPECIALES LEY 31953 (AMPLIACION DU) 046)		SUB TOTAL LEY 31953 (AMPLIACION DU) 046)	SUB TOTAL TRANSFERENCIA REGULAR	SUBTOTAL PPE (ADMINISTRA)
			TRAFERENCIA REGULAR		NO AEREO		TRANSFERENCIA REGULAR	NO AEREO			
			AEREO	NO AEREO	AEREO	NO AEREO					
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD REQUIY CARHUAZ	0	47,350	0	1,244	0	0	1,244	48,594	
ANCASH	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	0	383,135	0	25,563	0	0	25,563	408,698	
ANCASH	742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	0	76,085	0	9,215	81,595	0	9,215	157,680	
ANCASH	743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	0	43,763	0	4,271	1,800	0	4,271	49,834	
ANCASH	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	0	78,762	0	2,026	0	0	2,026	80,788	
ANCASH	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	0	279,244	0	16,860	0	0	16,860	296,104	
ANCASH	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	0	338,478	0	14,471	0	0	14,471	352,949	
ANCASH	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	0	104,674	0	6,944	0	0	6,944	111,618	
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	0	10,273	0	0	0	0	0	10,273	
		Total ANCASH	0	1,361,764	0	80,594	83,395	0	80,594	1,443,159	

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 (A)	MONTO PARA TRANSFERIR 2024 (B)	Tramo		
				Tramo I	Tramo II	
741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	7,245	267,521	85%	227,593	40,128
742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	11,047	322,188		273,860	48,328
743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	59,551	156,182		132,755	23,427

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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	Período 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 (I-1, I-4 y I-3)				
	Ejecución presupuestal	Certificado >= 68% Comprometido >= 58% Devengado >= 48% De los recursos financieros transferidos por el SIS a través de la fuente DyT y 1° Orden	30.06.2024	Julio 2024		
	Porcentaje de Stock Disponible de PF	>= a 91%	31.03.2024 y 30.06.2024	abril y Julio 2024		
Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS						
De cumplir con todos los indicadores descritos se hará acreedor al Incentivo financiero						
Beta	Seguimiento y control de los pacientes hipertensos*	Mínimo de 2 consultas	01.01.2024 al 30.06.2024	setiembre 2024	II semestre	En el I nivel de atención
	Porcentaje de pacientes hipertensos que han alcanzado la meta terapéutica*	30% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos que han recibido tamaje de función renal*	50% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos con dosaje de hemoglobina glicosilada*	95% de pacientes				
	Porcentaje de Stock Disponible de PF	>= a 91%	31.08.2024 y 31.10.2024	setiembre y noviembre 2024	I y II con población adscrita	
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					
	Porcentaje de Stock Disponible de PF					
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					
De cumplir con todos los indicadores descritos se hará acreedor al Incentivo financiero						
(*) El incentivo prestacional está condicionado a un periodo máximo de digitación del FUA de 45 días						





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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
2. Descripción del indicador		
Medir 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		
3. 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. Fuentes de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Período 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).		





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 TÉCNICA		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. Aspecto metodológico 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).		



W. ASCARZA



W. CARPIO



R. DIAZ





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 TÉCNICA		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 FARMACÉUTICOS
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
$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock} + \text{Sobrestock} + \text{Sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock} + \text{Sobrestock} + \text{Sin rotación} + \text{Desabastecido} + \text{Substock})} \times 100$		Ítem 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		
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 periodos 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 periodo 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 periodo de 3 meses desde el periodo actual. * Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID. * Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes. * Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems. * La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES. * La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 TÉCNICA		Area 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 Índice % 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 $\frac{\text{Nro. de ítems en normostock y sobrestock y sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido y substock)}} \times 100$		Numeralador 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 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.		Denominador 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 Mensual
Unidad Ejecutora (UE)		
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 periodos 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. RI N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva N° 008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
Comentarios Técnicos * Esta ficha correspondió a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS en las UE con las que se cuenta con convenio vigente. * Se tiene en cuenta para esta evaluación el consumo SIS remitido en el ICI mensual. * Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de Normostock, Sobrestock y sin rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora. * Se consideran los ítems que presentan consumo SIS en los últimos 12 meses. * Para el caso de productos NO PNUDME y con clasificador SD, SC/SD se considera como Normostock ≥ 1 y ≤ 6 . * Se excluye de la evaluación a los DM y PS PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS ≤ 3 meses en un periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 2 actuales meses. * Se excluye de la evaluación a los DM y PS NO PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo ≤ 5 meses dentro del periodo de 12 meses, con la excepción de que presenten consumo en los 3 actuales meses. * No se considera para la evaluación, DM y PS en condición de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un periodo de 3 meses desde el periodo actual. * Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID. * Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estas no serán consideradas en la tabulación para obtener el indicador previa sustentación remitida al cierre de cada mes. * Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems. * La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES. * La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.		



SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia de Negocios y Financiamiento
V.B.
W. ASCARZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia de Negocios y Financiamiento
V.B.
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia de Negocios y Financiamiento
V.B.
R. DIAZ





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

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

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





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



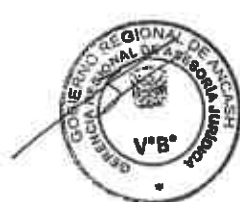
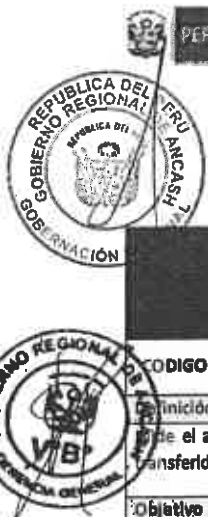
Área Responsable	
Fondo Intangible Solidario de Salud	
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo	
1. Datos de identificación del indicador	
CODIGO	Nombre del indicador
IF 01 SC 01	
Definición del indicador	
Medir el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto 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
$\frac{\text{Monto a nivel partitividad}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	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
$\frac{\text{Monto a nivel de compromisos anua}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	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.	



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

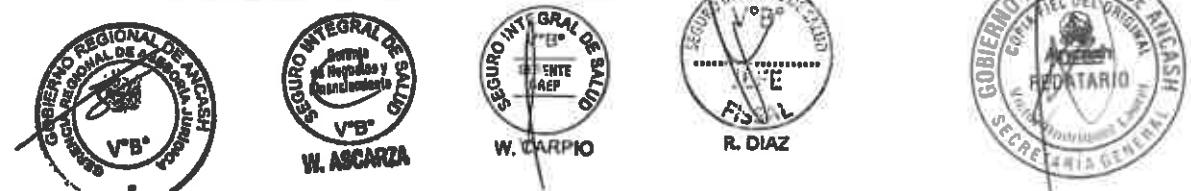
Area Responsable	
Fondo Intangible Solidario de Salud	
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo	
1. Datos de identificación del indicador	
CODIGO	Nombre del indicador
IF 01 SC 02	
Definición del indicador	
Medida del avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto 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	Numarador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	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 contractual de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Previsiones	Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información	
Fuente de datos	
SIAF de las UEs	
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:	
Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal. 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.	



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

ANEXO N° 08: IP3, SC-IP-FISSAL 05. TASA DE ASEGURADOS ERC-5 QUE INGRESAN A HEMODIÁLISIS CON FÍSTULA ARTERIO VENOSA CREADA

Área Responsable Fondo Intangible Solidario de Salud Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo	
1. Datos de identificación del indicador	
CÓDIGO	SC-IP-FISSAL-05
Nombre del Indicador	
Definición del Indicador	
El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) que inician hemodiálisis (HD) crónica con una fístula arterio venosa (FAV) creada en IPRESS pública.	
Objetivos	
I. Facilitar el acceso del asegurado con enfermedad renal crónica 5 (ERC 5) a la creación de un acceso vascular definitivo para hemodiálisis (HD) crónica. II. Reducir el número de asegurados en HD crónica con accesos vasculares transitorios (como el catéter venoso central de corta y larga permanencia), con lo cual se contribuye a la reducción de la morbimortalidad de este grupo de pacientes.	
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Cálculo del Indicador	Numerador — Los asegurados que inician HD crónica con una FAV creada en IPRESS pública deberán tener: (01) Una atención que registra el procedimiento [36825] - Creación de FAV o [36821] - Anastomosis arteriovenosa abierta directa, asociado al diagnóstico DEFINITIVO/REPETIDO (N180/N188/N189/N185) - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. (02) Todas las atenciones de HD crónica en IPRESS públicas o privadas registradas con una fecha de atención posterior a la fecha de creación de la FAV.
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica con una FAV creada en IPRESS pública}}{\text{N}^\circ \text{ de asegurados con ERC-5 que inician HD crónica en IPRESS pública o privada}} \times 100$	Denominador — El valor del denominador al momento de la evaluación será la suma de (1) + (2): (1) N° acumulado de asegurados que inician hemodiálisis (HD) como primer tratamiento dialítico crónico en la IPRESS Pública. (2) N° acumulado de asegurados procedentes de la Jurisdicción de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Privada.
Precisiones:	
Para el cálculo del denominador: (1) N° acumulado de asegurados que inician HD como primer tratamiento dialítico en la IPRESS Pública. - Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SIASIS entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. - Para identificar la primera atención, se verificará que no exista registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción enero a agosto 2023. - El registro de una HD ambulatoria se identifica a través de los códigos CPMS de HD (90935 o 90937) o del registro por consumo de la HD, en servicios que no corresponden a EMERGENCIA o INTERNAMIENTO. - La IPRESS Pública que registra la HD ambulatoria por consumo, tienen un plazo de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Compromiso, para informar al FISSAL, mediante oficio, si mantiene este tipo de registro durante el periodo de producción setiembre 2023 - agosto 2024. (2) N° acumulado de asegurados procedentes de la Jurisdicción de la IPRESS pública que inician HD como primer tratamiento dialítico en IPRESS Privada. - Ingresan al conteo aquellos asegurados que tienen el FUA de la primera atención de HD ambulatoria registrado en el SAIRC entre el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. - Para identificar la primera atención, se verificará que no existe registro de atenciones de HD ambulatoria en cualquier IPRESS pública o privada, en la producción enero a agosto 2023. - Aplica para: ELEAZAR GUZMAN BARRON UE742.	
Nivel de Desagregación:	Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)	Anual
3. Fuente de datos y flujo de información	
Fuente de datos:	
Producción registrada en el SIASIS desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024. Producción registrada en el SAIRC desde el 01.09.2023 hasta el 31.08.2024 (para el cálculo de N° acumulado de asegurados procedentes de la IPRESS Pública que inician HD como primer tratamiento dialítico crónico en IPRESS Privadas). El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS y al SAIRC.	
Período de Evaluación de Cumplimiento de metas:	
Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un período anual de producción (setiembre 2023 - agosto de 2024).	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)	
Análisis y evaluación de la Información: Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)	
Bibliografía	
Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA.	
Comentarios Técnicos	
1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 05 - Acceso del asegurado a la creación de un acceso vascular definitivo para hemodiálisis, aplicados por la IAFAS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras que suscriban dicho compromiso. 2.- El indicador pertenece al grupo de indicadores establecidos por el Ministerio de Salud para ser cumplidos por la IAFAS FISSAL en el marco del Objetivo Estratégico 5 (OE5) - Implementar mecanismos de pago en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, que incentiven la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Renal Crónica del "Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA. 3.- El estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 que inician hemodiálisis crónica) y la meta para el año 2024 es el 20%.	



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

ANEXO N° 09: 04. SC-IP-FISSAL 06, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

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	
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.	— Cada asegurado con ERC-5 en DP de la región/DIRIS deberá tener una visita domiciliaria bimestral (cada dos meses) por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita, que registre: (1) Código de servicio: 075 - Visita domiciliaria (2) Diagnóstico: N18.5 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5.
	— El valor del numerador al momento de la evaluación será el N° de asegurados ERC-5 en DP de la región/DIRIS, que registren al menos dos atenciones con los requisitos señalados, en el periodo de producción enero 2024 - agosto 2024.
X 100	Denominador
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS	— 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 domiciliaria 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 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.	
Período 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%.	





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

ANEXO N° 10: 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 Findrisk (Finnish Diabetes Risk Score). En caso de encontrar factores de riesgo asociados, se recomienda realizar un tamizaje para Diabetes Mellitus.

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

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

- I10.X Hipertensión esencial (primaria).
- I11.0 Hipertensión 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)





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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 Insulnodependiente, En El Embarazo (DM1)
- O241 Diabetes Mellitus Preexistente No Insulnodependiente, En El Embarazo (DM2)
- O243 Diabetes Mellitus Preexistente, Sin Otra Especificación, En El Embarazo
- O244 Diabetes Mellitus Que Se Origina Con El Embarazo (DIABETES GESTACIONAL)
- O249 Diabetes Mellitus No Especificada, En El Embarazo

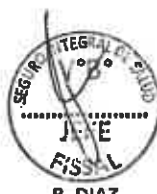
3. Los rangos para la clasificación Presión Arterial

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

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

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

3.1 Rangos para la valoración de la diabetes



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

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

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

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

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

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

Mediciones Iniciales de la Presión Arterial

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

Medición del Riesgo Cardiovascular

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

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

Monitoreo de la Hipertensión Arterial

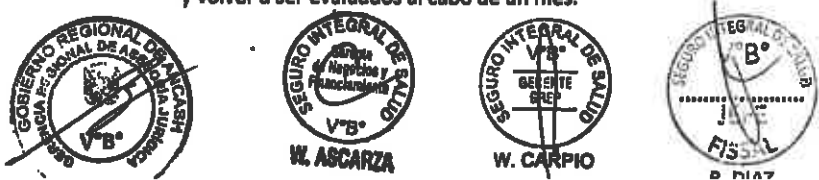
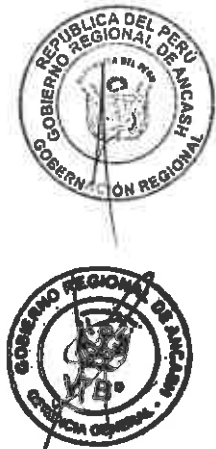
El paciente recién diagnosticado de hipertensión arterial debe tener su primer control al mes de haber iniciado el tratamiento antihipertensivo.

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

Los pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica se les considera con riesgo cardiovascular ALTO. En estos casos, la meta terapéutica es tener una presión arterial sistólica menor a 130 mmHg.

En aquellos pacientes que no alcancen la meta terapéutica, se les deberá agregar otro medicamento antihipertensivo y deberán volver a ser evaluados en un mes.

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





PERU

Ministerio de Salud

Secretaría Regional de Salud

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 ANCASH 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, dealmente 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 de complicaciones micro y macrovasculares.

- Examen oftalmológico anual:
 - Agudeza visual 1 vez al año
 - Fondo de ojo al Diagnóstico, en ausencia de daño control en 1 o 2 años. En caso de encontrar cualquier nivel de compromiso, un control mínimo de una vez al año
- Tamizaje de función renal: Tasa de Filtración Glomerular y Albuminuria/creatinuria mínima una vez al año. Según el estadije 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





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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)
- Glibendámda 5 mg Tabletas (OPS desaconseja su uso)
- Glíclazida 30 mg Tabletas (Medicamento priorizado)
- Glíclazida 60 mg Tabletas (Medicamento priorizado)
- Glimeprida 2 mg (En Stock Autorización de uso)
- Glimeprida 4 mg (En Stock Autorización de uso)
- Insulina Humana 100UI/ml
- Insulina Cristalina 100UI/ml
- Insulina Glargina 100UI/ml



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

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

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

6.1 Tensiómetros digitales

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

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

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

- a) **Stride BP (Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Internacional de Hipertensión):** Stride es una organización científica internacional sin fines de lucro fundada por expertos en hipertensión con el propósito de mejorar la precisión de la medición de la presión arterial y el diagnóstico y manejo de la hipertensión. Stride BP proporciona orientación y herramientas basadas en la última evidencia científica para una evaluación precisa de la presión arterial. Esta orientación garantiza que los dispositivos utilizados cumplan con estándares de precisión rigurosos, lo que es fundamental para una detección temprana y un manejo efectivo de la hipertensión. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://stridebp.org/bo-monitors>
- b) **Medaval (Evaluación y enumeración de dispositivos de presión arterial):** Medaval es una empresa que evalúa y enumera tanto dispositivos de presión arterial validados como no validados a nivel mundial. Realiza la evaluación del estado de validación de acuerdo con protocolos científicos internacionales y proporciona certificación de validación de acuerdo con los protocolos de evaluación de precisión actuales. Esta certificación Independiente garantiza la calidad y precisión de los dispositivos, lo que es esencial para una toma de presión arterial precisa y confiable. Se puede acceder en el siguiente enlace: <https://medaval.le/>





CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 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/sphvymomano_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:

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de anomalías de la estructura o función renal, caracterizada por una tasa de filtración glomerular estimada <60 mL/min/1.73m² y/o la relación albúmina/creatinina en orina >30 mg/g durante al





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

menos 3 meses.

Estadaje según la TFGe:

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

