CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

INFORME DE AUDITORÍA N° 016-2025-2-0825-AC

AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
TAMBOPATA, TAMBOPATA, MADRE DE DIOS

"PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LOS PERIODOS 2022, 2023 Y 2024"

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2025

TOMO VI DE XVI

25 DE NOVIEMBRE DE 2025
MADRE DE DIOS – PERÚ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

0716

0162025208250 0

002425

Apéndice n.° 7

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL - DIRESA MDD
JEFE DE COMISION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
"MADRE DE DIOS, CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº 426 -2019-GOREMAD/DIRESA-MDD-DG

Puerto Maldonado, 10 JUN 2019

VISTOS:

El Oficio N° 659-2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP, de fecha 28 de mayo del 2019, y el Memorando Nº 647-2019-GOREMAD/DIRESA-MDD-DG, de fecha 30 de mayo de 2019, que autoriza Proyectar Resolución Directoral Regional aprobando la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP "Lineamientos para la Contratación de Bienes y Servicios por Montos Iguales o Inferiores a 8UIT en la DIRESA MDD", y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 26842, Ley General de Salud, señala que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, teniendo entre sus objetivos funcionales la conducción y planeamiento estratégico sectorial y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud, acotando en su artículo 124º, que en aplicación y cumplimiento de las normas de salud que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, los órganos desconcentrados o descentralizados quedan facultados para disponer, dentro de su ámbito, medidas de prevención y control de carácter general o particular en las materias de su competencia;

Que, la Ley Nº 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificado mediante Decreto Legislativo Nº 1444, contiene las disposiciones y lineamientos que deben observar las Entidades del Sector Público, en los procesos de contrataciones de bienes, servicios, consultorías, entre otros, y regula las obligaciones y derechos que se derivan de los mismos;

Que, conforme al artículo 5º literal a) de la citada Ley, señala que las contrataciones cuyos montos sean iguales o inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias, vigentes al momento de la contratación. Lo señalado en el presente literal no es aplicable a las contrataciones de bienes y servicios incluidos en el Catalogo Electrónico del Acuerdo Marco, es decir se encuentran excluidas del ámbito de aplicación de la Ley de Contrataciones del Estado (OSCE);

Que, con la finalidad de establecer los acuerdos y procedimientos que regulan las contrataciones que requieran las distintas Direcciones y/u Oficinas de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, cuyos montos son iguales o inferiores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias, para su atención respectiva, contribuyendo de esta manera a la mejoría de la gestión y a los niveles de satisfacción del área usuaria;

Que, mediante Ley Nº 30879, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2019, se disponen medidas de austeridad, disciplina y calidad en el gasto público, de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Regional;

Que, teniendo en cuenta la Ley Nº 27785 Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica, Ley Nº 28425 Ley de Racionalización de los Gastos Públicos, Ley Nº 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria mediante Ley Nº 28496, Ley Nº 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, Ley Nº 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y su modificatoria con Ley Nº 29743, Ley Nº 28693 Ley General del Sistema Nacional de Tesorería, y la Resolución Directoral Nº 004-2009-EF-77.15 que modifica la Directiva de Tesorería Nº 001-2007-EF/77.15, aprobada por R.D Nº 002-2007-EF/77.15;

Que, la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP "Lineamientos para la Contratación de Bienes y Servicios por Montos Iguales o Inferiores a 8UIT en la DIRESA MDD", tiene por finalidad establecer los lineamiento a seguir para la contratación directa de bienes y servicios fuera

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002427

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº 426 -2019-GOREMAD/DIRESA-MDD-DG

Puerto Maldonado, 10 JUN 2019

del ámbito de la ley de contrataciones del estado y su reglamento cuyos montos sean iguales o inferiores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias;

Que, mediante Oficio N° 659-2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP, de fecha 28 de mayo del 2019, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico solicita autorización para proyectar Resolución Directoral Regional, aprobando la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP;

Que, con Memorando Nº 647-2019-GOREMAD/DIRESA-MDD-DG, de fecha 30 de mayo de 2019, se autoriza Proyectar la Resolución Directoral Regional de Aprobación de la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP "Lineamientos para la Contratación de Bienes y Servicios por Montos Iguales o Inferiores a 8UIT en la DIRESA MDD";

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta pertinente atender lo solicitado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, aprobando la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP, y;

En uso de las atribuciones y facultades administrativas conferidas por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, Ley Nº 27783, Ley de Bases de la Descentralización, modificada por las Leyes 27950 y 28139, Ley Nº 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobada por las Leyes Nº 27902, 28013, 28968 y 29053, y la Resolución Ejecutiva Regional Nº 024-2019-GOREMAD/GR, de fecha 29 de enero del 2019, concordante con el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios aprobado por Ordenanza Regional Nº 034-2012-RMDD-CR; y con Vº Bº de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Logística, y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios;

RESUELVE:

ARTICULO 1º.- APROBAR la DIRECTIVA Nº 001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP "Lineamientos para la Contratación de Bienes y Servicios por Montos Iguales o Inferiores a 8UIT en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios", que forma parte de la presente Resolución Directoral Regional, y entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación.

ARTICULO 2º.- ENCARGAR, a la Dirección Ejecutiva de Administración, en coordinación con la Oficina de Logística, la implementación de las acciones administrativas para el cumplimiento de lo contenido en la presente Resolución Directoral Regional.

ARTICULO 2º.- DEJAR sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución Directoral Regional.

ARTICULO 3º.- ENCARGAR, a la Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral Regional en el Portal Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

M.C. Ricardo Ronald TELLO ACOSTA
C.M.P. Nº 32132
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCIÓN
Autógrafa (02)
Administración (01)
Logística (01)
Planeamiento (01)
OCI/Estadística (02)

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002428

DIRECTIVA N° 001 - 2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP

LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y/O SERVICIOS POR MONTOS IGUALES O INFERIORERS A 8 UIT EN LA DIRESA-MDD

I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y procedimientos que regulen la contratación de bienes, servicios y consultorías cuyos montos sean iguales o inferiores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), vigentes al momento de transacción, en concordancia con los principios que rigen las contrataciones públicas, a efectos de salvaguardar el buen uso de los recursos públicos y de lograr el cumplimiento de los fines institucionales.

II. FINALIDAD

Establecer los lineamientos a seguir para la contratación directa de bienes y servicios fuera del ámbito de la ley de contrataciones del estado y su reglamento cuyos montos sean iguales o inferiores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias (UIT).

III. ALCANCE

La presente directiva es de observancia y aplicación obligatoria para todas las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, que participen en el proceso de contratación de bienes, servicios y consultorías cuyos montos sean iguales o inferiores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) vigentes al momento de transacción.

IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú de 1993.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Ley N° 28716 Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 126-2017-EF, Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley N° 28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería.
- Ley N° 30879 Ley de Presupuesto para el ejercicio Presupuestal 2019.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF Aprueba Reglamento Ley de Contrataciones del Estado.
- Resolución N° 014-2019-OSCE/PRE, Aprueba la Directiva N° 002-2019-OSCE/CD, Plan anual de Contrataciones.
- Decreto Supremo N° 006-2017-JUS Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativo General.
- Decreto Legislativo N° 295 Código Civil.
- Decreto Supremo N° 298-2018-EF, Aprueba el valor de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) en 4,200.00 soles para el año 2019.
- Resolución Contraloría N° 320-2016-CG, Normas de Control Interno en las Entidades del Estado.
- Ordenanza Regional N° 007-2012-GRMDD/CR Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, modificado con Ordenanza Regional N° 026-2012-GRMDD/CR.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002429

- Resolución Nº 224-2017-OSCE/PRE, que aprueba la Guía Práctica Nº 5 ¿Cómo se formula el requerimiento?

Las referidas normas comprenden sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

V. RESPONSABILIDADES

5.1 Las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva, en el ámbito de su competencia.

5.2 La Oficina de Logística es la responsable de ejecutar los procesos de contratación de bienes, servicios y consultorías iguales o menores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) requeridos por las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

5.3 La Oficina Ejecutiva de Administración es responsable de realizar la evaluación y seguimiento respecto al cumplimiento de la presente Directiva.

5.4 La Oficina de Planeamiento y Presupuesto es responsable de la aprobación de la certificación de crédito presupuestario, para la adquisición de bienes y servicios, la cual deberá otorgarse cuando exista disponibilidad presupuestal en el SIAF.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1 Del Proceso de Contratación:

6.1.1 Las contrataciones por montos iguales o inferiores a ocho (08) unidades impositivas tributarias (UIT), son aquellas adquisiciones no programables en el plan anual de contrataciones (PAC), que se realizan mediante acciones directas, no encontrándose sujetas al cumplimiento de los requisitos de contrataciones de la Ley del Estado.

6.1.2 El área usuaria deberá programar sus necesidades de bienes, servicios y consultorías en el Cuadro de Necesidades debidamente alineadas al Plan Operativo Institucional (POI), bajo responsabilidad y objetividad. De requerirse bienes y servicios no programados en el Cuadro de Necesidades deberán solicitar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto la autorización de la habilitación del marco presupuestal.

6.1.3 El proceso de contratación se inicia con la definición del requerimiento por el área usuaria, el cual será presentado ante la Oficina Ejecutiva de Administración, siendo luego derivado a la Oficina de Logística para su atención, debiendo realizar el estudio del mercado, determinar el mejor precio, perfeccionar la orden y/o contrato y realizar las gestiones administrativas del mismo, mientras que el área usuaria tendrá a su cargo la supervisión y/o seguimiento de la ejecución de la prestación, de acuerdo a las especificaciones técnicas o términos de referencia, y de otorgar la conformidad. El contrato culmina con el pago con la prestación ejecutada.

6.2 De las Etapas del Proceso de Contratación de Compras Directas:

6.2.1 El proceso de contratación consta de las siguientes etapas:

6.2.1 Formulación de requerimiento.
6.2.2 Elaboración de Estudio de Mercado.
6.2.3 Disponibilidad Presupuestal.
6.2.4 Perfeccionamiento de la orden y/o contrato.
6.2.5 Ejecución de la prestación.

6.2.2 En todas las etapas del proceso de contratación de compras directas se aplicarán los principios de la normativa de contrataciones previstos en el artículo 2º de la Ley de Contrataciones del Estado.

6.3 De la Publicidad de las Contrataciones:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

6.3.1 Todos los requerimientos de compras directas deberán publicarse en el Sistema de Oportunidades de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, por un período mínimo de veinticuatro (24) horas, período que deberá coincidir con las Solicitudes de Cotización utilizadas para elaborar el estudio de mercado.

6.3.2 La Oficina de Logística y la Oficina Ejecutiva de Administración son responsables de verificar el cumplimiento de la publicación oportuna de los requerimientos de compras directas.

VII. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

7.1 De las etapas del proceso de contratación de compras directas:

7.1.1 Formulación del requerimiento:

7.1.1.1 El área usuaria en coordinación con la Oficina de Logística deberá verificar la programación de sus necesidades en el Cuadro de Necesidades del ejercicio y su articulación con el Plan Operativo Institucional (POI), del mismo deberá realizar las coordinaciones con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto a fin de verificar la disponibilidad presupuestal correspondiente.

7.1.1.2 El área usuaria es responsable de la formulación del requerimiento, el mismo que contiene:

a. Términos de Referencia (TDR) o Especificaciones Técnicas (EE.TT.), debidamente numerados en el Sistema de Gestión Documentaria.
b. Pedido de Compra o Pedido de Servicio generado a través de del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA-MEF), debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.
c. Reporte presupuestal del Sistema de Planeamiento y Presupuesto (SPP).

7.1.1.3 El área usuaria deberá presentar su requerimiento a la Oficina Ejecutiva de Administración con una anticipación no menor a doce (12) días hábiles a la fecha que se requiere el bien, servicio o consultoría a contratar.

7.1.1.4 Los Términos de Referencia (TDR) o Especificaciones Técnicas (EE.TT.) deberán contar con la firma del responsable del área usuaria y con el visto bueno del área técnico que intervino en su elaboración de acuerdo a su competencia:

a. La Unidad de Mantenimiento de la Oficina de Logística (mobiliario, equipamiento, instalaciones, reparaciones, mantenimientos, etc.).
b. Oficina de Imagen Institucional (bienes o servicios varios, que involucre el nombre, logo y/o imagen de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios), y
c. Dirección de Estadística, Informática y Comunicaciones de la Dirección
Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria (equipos tecnológicos y/o servicios referidos a su especialidad)

7.1.1.5 En coordinación con la Oficina de Logística, el área usuaria verificará si los bienes y servicios requeridos se encuentran en el Listado de Bienes y Servicios Comunes (Fichas Técnicas aprobadas bajo la modalidad de Subasta Inversa), de estarlo, formulará el requerimiento teniendo en cuenta el contenido de la ficha técnica respectiva y determinará las demás condiciones para el cumplimiento de la prestación.

7.1.1.6 Los Pedidos de Compra para la adquisición de bienes muebles, materiales o suministros deberán consignar el sello y firma del Jefe de la Unidad de Control Patrimonial o de Almacén de la Oficina de Logística, según corresponda, que indique **"NO HAY STOCK"**.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002431

7.1.1.7 Sólo se contratarán los servicios de capacitación para los servidores de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios que se encuentren contemplados en el Plan de Desarrollo de Personas de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

7.1.1.8 De estar completo el requerimiento, la Oficina Ejecutiva de Administración en el plazo de un (01) día hábil lo derivará a la Oficina de Logística para efectuar el trámite de contratación.

7.1.1.9 La Oficina de Logística deberá revisar que el requerimiento presentado cumpla con las disposiciones de la presente Directiva, y en caso de tener observaciones deberán ser comunicadas al área usuaria como máximo a los dos (02) días hábiles para su respectiva subsanación.

7.1.2 Elaboración del estudio de mercado:

Sobre la base de las especificaciones técnicas o términos de referencia definidos por el área usuaria, la Oficina de Logística deberá evaluar las posibilidades que ofrece el mercado para determinar el valor de la contratación, la existencia de pluralidad de marcas y postores, la pertinencia de realizar ajustes a las características y/o condiciones de lo que se va a contratar, de ser necesario. Para elaborar el estudio de mercado se deberá tener en cuenta lo siguiente:

7.1.2.1 Solicitudes de Cotización:

El Jefe del Area de Adquisiciones (analista de compras directas) de la Oficina de Logística realizará el estudio de mercado buscando potenciales proveedores del rubro a contratar, pudiendo emplear catálogos, revistas, internet u otro medio que consideren necesario. Una vez determinado los potenciales proveedores deberán remitir las solicitudes de cotización vía correo electrónico.

Así mismo, difundirán a través del Sistema de Oportunidades de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios todos los requerimientos a fin de promover la libertad de concurrencia, transparencia y publicidad.

Se otorgará a los potenciales proveedores un plazo prudencial para que remitan sus cotizaciones, pudiendo este plazo ser ampliado a fin de garantizar la mayor participación del mercado.

El estudio de mercado deberá evidenciar lo siguiente:

a. En los casos de servicios o consultorías que sólo pueden ser realizadas por personas naturales, se solicitará mínimo una cotización, no existiendo un máximo de solicitudes de cotización.
b. En los casos de servicios o consultorías que pueden ser realizadas por personas naturales o personas jurídicas, se solicitará más de una cotización, no existiendo un máximo de solicitudes de cotización.
c. En los casos de bienes se solicitará más de una cotización, no existiendo un máximo de solicitudes de cotización.

7.1.2.2 Las cotizaciones de los proveedores:

Las cotizaciones de los potenciales proveedores serán presentadas por correo electrónico o por escrito, las mismas que deberán adjuntar facultativamente los formatos de cotización, declaración jurada y carta de autorización depósito en cuenta – CCI proporcionados por la Oficina de Logística, contenidos en los anexos Nº 04, 06 y 07. En caso de no emplear dichos formatos la información deberá estar de manera expresa en la propuesta del potencial proveedor.

Las cotizaciones no podrán tener una antigüedad mayor a treinta (30) días calendario, salvo que el proveedor indique en su oferta un plazo superior. Para ser consideradas en el cuadro comparativo de precios que ofrece el

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

mercado s podrá actualizar el costo total de dicha propuesta mediante comunicación expresa del proveedor indicando que su propuesta sigue vigente o ha sido actualizada manteniendo las características técnicas de los bienes, servicios o consultorías ofertadas.

En caso existiera imposibilidad de obtener más de una cotización, en el estudio de mercado deberá sustentarse dicha situación.

7.1.2.3 Verificación de las Cotizaciones de los Proveedores:

La verificación de las cotizaciones de los proveedores, se encontrará a cargo de la Oficina de Logística, para lo cual, se revisará las declaraciones juradas y/o documentación que acredite el cumplimiento de lo establecido en las especificaciones técnicas de los bienes o los términos de referencia de los servicios o consultorías a contratar.

Dependiendo de la complejidad o especialización de la contratación, la Oficina de Logística podrá solicitar por escrito o mediante correo electrónico al área usuaria o área técnica que verifique el cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia otorgándole un plazo máximo de dos (02) días hábiles para que emita pronunciamiento.

Cuando las cotizaciones sean obtenidas a través del Sistema de Oportunidades serán remitidas al área usuaria o área Técnica para que verifique el cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, otorgándole un plazo máximo de dos (02) días hábiles para que emita pronunciamiento.

7.1.2.4 Determinación del Valor de la Contratación:

El valor de la contratación de compras directas será determinado en función a cotizaciones que pueden provenir de personas naturales o jurídicas que se dediquen a las actividades materia de la contratación, incluyendo fabricantes.

Para determinar el valor de la contratación se tendrá en consideración lo siguiente:

a. Pluralidad de proveedores y marcas, en caso de corresponder.
b. Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia.
c. Cotización de menor valor, en aplicación al principio de economía y competencia.

7.1.2.5 La cotización ganadora:

La cotización de menor valor será la ganadora y deberá contener los documentos que acrediten fehacientemente que cumple que cumple con las características técnicas y/o requerimientos técnicos exigidos en las especificaciones técnicas o términos de referencia para realizar la prestación correspondiente.

Asimismo, se deberá verificar lo siguiente:

a. Si el proveedor se encuentra **ACTIVO** y **HABIDO** en el portal web de SUNAT, opción consulta de RUC.
b. Si el proveedor cuenta con el Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente y habilitado, salvo en las contrataciones menores a una (01) UIT.
c. Para las contrataciones de servicios desarrolladas por personas naturales, el proveedor deberá presentar obligatoriamente la Declaración Jurada contenida en el anexo Nº 03.

7.1.2.6 Cuadro Comparativo de precios que ofrece el mercado:

La información del estudio de posibilidades que ofrece el mercado se presentará en un Cuadro Comparativo de precios que ofrece el mercado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

que señale el cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda.

Dicho cuadro comparativo deberá estar suscrito por el analista de compras directas o coordinador de compras directas y el Jefe de la Oficina de Logística en señal de aprobación, caso contrario, no tendrá validez.

7.1.2.7 Disponibilidad Presupuestal:

a. De la Solicitud:

Una vez determinado el valor de la contratación, la Oficina de Logística solicitará a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto la disponibilidad presupuestal, debiendo especificar lo siguiente: El objeto de contratación del área usuaria; la descripción del bien, servicio o consultoría; la unidad de medida; la cantidad; el importe total; la meta; la específica del gasto; fuente de financiamiento, asimismo, indicará si supera el año fiscal. Dicha solicitud deberá adjuntar copia del pedido de compra o servicio.

La solicitud se efectúa dentro del día hábil siguiente de aprobado el estudio de mercado por la Oficina de Logística.

Cuando la Oficina de Logística verifique que el área usuaria no cuenta con disponibilidad presupuestal, procederá de forma inmediata (máximo al día hábil siguiente) a devolver el requerimiento, a fin de que el área usuaria efectúe las coordinaciones con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.

b. De la Certificación de Crédito Presupuestario:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, luego de verificar la disponibilidad presupuestal, en caso de contar con ésta, deberá emitir el Certificado de Crédito Presupuestario correspondiente, con el cual, se garantiza la existencia del crédito presupuestal disponible y libre de afectación, ello implica la reserva del crédito presupuestal mientras se contrata y perfecciona la obligación, debiendo de efectuarse el correspondiente registro presupuestal en el SIAF – SP.

La Certificación de Crédito Presupuestario es susceptible de adicionarse, reducirse o anularse, o de ser modificada en la descripción de su objeto, siempre y cuando estén debidamente justificadas dichas modificaciones y se cuente con la verificación correspondiente de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.

c. De la Previsión Presupuestal:

En el caso de ejecuciones contractuales que superen el año fiscal, las contrataciones deberán contar con el documento suscrito por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina Ejecutiva de Administración, que garanticen la programación de los recursos suficientes para atender el pago de las obligaciones en los años fiscales subsiguientes.

7.1.3 Perfeccionamiento de la orden y/o contrato:

7.1.3.1 Emisión de la orden y/o contrato:

Una vez obtenida la Certificación de Crédito Presupuestario se procederá a la emisión de la Orden de Compra, Servicio y/o contrato, según corresponda.

La orden y/o contrato deberá especificar como mínimo la siguiente:

a. Monto de la contratación, incluido impuestos de Ley.

b. Plazo de entrega del bien o plazo de ejecución del servicio o consultoría.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002434

c. Cronograma de entregas o entregables, en c aso de corresponder.
d. Lugar de entrega del bien o lugar de prestación del servicio.
e. Lugar de presentación de documentos concernientes a la contratación.
f. Area usuaria.
g. De ser necesario, consignará las penalidades, que no deberán exceder el diez por ciento (10%) del monto total de la contratación.
h. Características técnicas del bien, servicio o consultoría.
i. Cláusula anticorrupción.

Una vez suscrita la orden de compra o servicio, el Jefe del Area de programación realizará el compromiso anual y compromiso mensual a través del SIGA-MEF con interface con el SIGA-SP en el plazo de un (01) día hábil.

7.1.3.2 Notificación de la orden y/o contrato:

El Jefe del Area de Seguimiento y Control deberá notificar la orden y/o contrato al contratista y al área usuaria mediante correo electrónico, en caso de no contar con este medio, comunicará por escrito a los interesados.

El área usuaria es la encargada de la supervisión y/o seguimiento de la ejecución contractual, de acuerdo a las especificaciones técnicas o términos de referencia, salvo en los casos que se establezca la participación del área técnica, debiendo precisar dicha participación en los términos de referencia o especificaciones técnicas.

El correo electrónico del área usuaria será del coordinador administrativo designado, salvo que el área usuaria comunique un correo electrónico distinto para tales fines.

Después de emitida la orden y/o contrato, los plazos para el cumplimiento de la prestación del contratista se computan en cinco (05) días calendarios y se contabilizan desde el día hábil siguiente de su notificación al contratista.

7.1.3.3 De la fiscalización posterior:

Suscrita la orden y/o contrato, se verificará la autenticidad de las declaraciones, informaciones, traducciones y demás documentos proporcionados por el contratista. La fiscalización posterior se efectuará mediante sistema de muestreo sobre la totalidad de expedientes de contratación de compras directas, de forma semestral, en un mínimo de diez por ciento (10%) del total de órdenes y/o contratos; debiendo informar los resultados de las fiscalizaciones posteriores a la Oficina Ejecutiva de Administración, bajo responsabilidad funcional.

Los documentos que sustentan la fiscalización posterior deberán formar parte del expediente de contratación.

En caso de comprobar fraude o falsedad de declaración, información o de la documentación presentada por el contratista, se procederá a declarar nulidad del contrato, asimismo, comunicará a la Procuraduría Pública del Gobierno Regional de Madre de Dios para las acciones penales pertinentes.

7.1.3.4 Nulidad de orden y/o contrato:

Son causales para declarar la nulidad de la orden y/o contrato:

a. Por haberse perfeccionado en contravención con el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado, no teniendo derecho a retribución alguna.
b. Cuando se verifique la transgresión del principio de presunción de veracidad.
c. Cuando se acredite que el contratista, sus accionistas, socios o empresas

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002435

vinculadas, o cualquiera de sus respectivos directores, funcionarios, empleados, asesores, representantes legales o agentes, ha pagado, recibido, ofrecido, intentado pagar o recibir u ofrecer en el futuro algún pago, beneficio indebido, dádiva o comisión en relación con la orden y/o contrato.

La nulidad de la Orden y/o contrato genera responsabilidades de los funcionarios y servidores de la Entidad contratante conjuntamente con los contratistas que celebraron dichos contratos irregulares.

La declaración de nulidad por la causal prevista en el literal a) será resuelta por el Titular de la Entidad mediante Resolución Directoral Regional, previo informe técnico de la Oficina de Logística e informe legal de la Oficina de Asesoría Jurídica.

La declaración de nulidad por las causales previstas en los literales b) y c) será efectuada por la Oficina Ejecutiva de Administración, previo informa técnico de la Oficina de Logística e informe legal de la Oficina de Asesoría Jurídica.

7.2. Ejecución de la Prestación:

7.2.1 La ejecución de la contratación de bienes, servicios o consultorías, se inicia a partir del día hábil siguiente a la notificación y recepción formal de la orden y/o contrato (salvo que en la misma se indique fecha expresa de inicio) y concluye con el pago, previa conformidad d la prestación. La fecha de inicio bajo ninguna causal puede ser anterior a la fecha de notificación.

7.2.2 Cuando existan observaciones a las prestaciones de bienes, servicios o consultorías, éstas serán consignadas en el acta o informe respectivo, indicándose claramente el sentido de éstas; otorgándole al contratista un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad de la contratación, dicho plazo deberá ser establecido por el área usuaria y no podrá ser menor de dos (02) ni mayor de diez (10) días calendario, el mismo que será computado desde el día siguiente de la comunicación formal emitida por la Oficina de Logística, por lo que, el área usuaria deberá remitir en un plazo no mayor de dos (02) días hábiles el acta o informe de observaciones respectivo.

7.2.3 Modificaciones a la orden y/o contrato:

7.2.3.1 Ampliación de plazo:

La entrega del bien o prestación del servicio se efectuará dentro del plazo establecido en la orden y/o contrato, salvo casos fortuitos o de fuerza mayor debidamente comprobada que impidan al contratista entregar el bien o prestar el servicio. También procede la ampliación de plazo por causas atribuibles a la Entidad. El contratista solicitará a la Oficina de Logística ampliación de plazo por atraso o paralizaciones que no le sean imputables dentro de los siete (07) días hábiles siguientes de finalizado el hecho generador del atraso y/o paralización. La Oficina de Logística, previo pronunciamiento del área usuaria y/o del área técnica, según corresponda, notificará su decisión en el plazo de diez (10) días hábiles, computados desde el día siguiente de presentada la solicitud del contratista.

7.2.3.2 Modificaciones convencionales:

Las partes pueden acordar otras modificaciones al contrato siempre que las mismas deriven de hechos sobrevinientes al perfeccionamiento del contrato que no sean imputables a alguna de las partes, permitan alcanzar su finalidad de manera oportuna y eficiente, y no cambien los elementos determinantes del objeto de la contratación.

El área usuaria y/o técnica deberá sustentar técnicamente la necesidad de la

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002436

modificación. De ser viable, la Oficina de Logística formalizará la modificación mediante una adenda a la orden y/o contrato.

7.2.4 Incumplimiento de las prestaciones:

7.2.4.1 Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de prestaciones la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios le aplicará al contratista una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratación o ítem que debió ejecutarse.

Esta penalidad será deducida de los pagos a cuenta del pago final o en la liquidación final. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de la contratación o ítem}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a. Para plazos menores o iguales a sesenta (60)días para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras : F = 0.40
b. Para plazos mayores a 60 días:
   b.1 Para bienes, servicios en general y consultorías : F = 0.25
   b.2 Para obras : F = 0.15

La Dirección Regional de Salud de Madre de Dios tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación. Asimismo, en caso de cubrir el monto máximo de la penalidad, la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios podrá resolver el contrato por incumplimiento.

7.2.4.2 Resolución contractual:

Si el contratista no cumple con levantar las observaciones dentro del plazo otorgado, el área usuaria deberá comunicar su disconformidad por el incumplimiento de las obligaciones contractuales a la Oficina de Logística, a fin de que proceda a resolver total o parcialmente los acuerdos establecidos en la orden y/o contrato. La Oficina de Logística requerirá al contratista, mediante **carta notarial**, que cumpla con ejecutar sus obligaciones en un plazo no mayor de cinco (05) días calendario, si vencido dicho plazo el incumplimiento continúa, se comunicará mediante carta notarial la decisión de resolver la orden y/o contrato.

7.2.5 Conformidad de la prestación:

La conformidad de la prestación deberá ser otorgada en un plazo no mayor a cinco (05) días hábiles en el formato de conformidad de la prestación (Anexo N° 04).

7.2.5.1 Conformidad de bienes:

La recepción de bienes se encontrará a cargo del Jefe de la Unidad de Almacén de la Oficina de Logística, teniendo a la vista la orden de compra o contrato y la guía de remisión del contratista. Cuando los bienes requieran la intervención del área usuaria y/o área técnica, tales como equipamiento, mobiliario, repuestos y otros que sean necesarios, se emitirá la conformidad sólo por el área usuaria y el área técnica, según corresponda.

7.2.5.2 Conformidad de servicios o consultorías:

La conformidad de servicios o consultorías se encontrará a cargo del área usuaria. Cuando los servicios o consultorías requieran la intervención del área técnica, la conformidad será emitida de forma conjunta.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002437

En caso el área técnica emita un informe técnico que sustente la motivación de la conformidad u observaciones, será facultativo consignar su firma en el formato de conformidad de la prestación.

7.2.6 Expediente de contratación de compras directas:

El expediente de contratación deberá contener la siguiente documentación:

a. Requerimiento (Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia. Pedido de Compra o Pedido de Servicio, según corresponda y Reporte Presupuestal).
b. Solicitudes de Cotizaciones.
c. Cotizaciones de los Proveedores, declaraciones juradas y su respectiva validación, en caso de corresponder.
d. Consulta de Registro Unico de Contribuyentes (RUC).
e. Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente del proveedor, de corresponder.
f. Código de Cuenta Interbancaria (CCI) del proveedor.
g. Cuadro Comparativo de precios que ofrece el mercado.
h. Solicitud de disponibilidad presupuestal.
i. Certificación de Crédito Presupuestario.
j. Previsión presupuestal, de corresponder.
k. Orden de Compra u Orden de Servicio y/o Contrato.
l. Notificación de la Orden de Compra u Orden de Servicio y/o Contrato.
m. Conformidad de la prestación.
n. Entregable o producto, salvo tenga carácter de confidencial.
o. Observaciones y/o subsanaciones al entregable o producto, en caso de corresponder.
p. Cálculo de penalidades, en caso de corresponder.
q. Comprobante de Pago (factura, recibo por honorarios, documento que acredite pago de impuesto a la renta u otro documento autorizado por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT).

7.2.7 Pago de la prestación:

La Dirección Regional de Salud de Madre de Dios deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista en la oportunidad establecida en la orden o contrato, para tal efecto, deberá previamente contar con la conformidad de la prestación del área usuaria, a fin de que la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios cumpla con la obligación de efectuar el pago máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

La Oficina de Logística deberá tramitar ante la Oficina de Economía (Unidad de Tesorería) el pago, remitiendo el expediente de contratación original dentro de los dos (02) días hábiles de recibido el comprobante de pago y la conformidad, efectuando la derivación de forma obligatoria por la Oficina Ejecutiva de Administración.

En caso de órdenes y/o contratos con entregas periódicas, a partir del segundo pago hasta el último pago, se deberá remitir copia de los documentos establecido en los literales a), b), c), d), e), f), g), h), i) j), k) y l) del numeral precedente más los documentos originales indicados en los literales m), n), o) p) y q).

La Oficina de Economía (Area de Control Previo) efectuará la revisión del expediente de pago en un plazo que no podrá exceder de dos (02) días hábiles. En caso de existir observaciones, devolverá el expediente a la Oficina de Logística para la subsanación correspondiente; debiendo efectuar dicha subsanación en un plazo máximo de dos (02) días hábiles, siempre que las observaciones no dependan del área usuaria o del contratista.

De no existir observaciones, la Oficina de Economía (Unidad de Tesorería) proce-

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002438

derá a la fase de devengado y fase de girado, máximo dentro de los tres (03) días hábiles siguientes de recibido el expediente de pago.
La Oficina Ejecutiva de Administración autorizará el pago en un plazo máximo de un (01) día hábil.

7.3 Constancia de Prestación:

A partir de la conformidad de la prestación, a petición de parte, la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios procederá a otorgar la Constancia de Prestación a través de la Oficina Ejecutiva de Administración, debiendo contener como mínimo:

a) Número de orden de compra o servicio y/o contrato.
b) Identificación del objeto contractual.
c) Identificación de los datos del contratista (nombres y apellidos o razón social y número de RUC).
d) El importe contratado.
e) El importe ejecutado.
f) Plazo de ejecución efectivo (desde el día hábil siguiente de la notificación hasta la fecha de conformidad de prestación).
g) Penalidades en las que hubiera incurrido el contratista.

La Constancia de Prestación será emitida dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de solicitada, debiendo ser entregada al contratista dentro de los dos (02) días hábiles siguientes dejando constancia de tal acto en el mismo documento, el cual será custodiado por la Oficina de Logística. Dicha constancia será emitida según el Anexo N° 05.

7.4 De las prohibiciones:

7.4.1 Queda prohibido fraccionar las contrataciones de bienes o servicios con el objeto de evitar el tipo de procedimiento de selección que corresponda según la necesidad anual, o de evadir la necesidad, o de evadir la aplicación de la normativa de contrataciones para dar lugar a contrataciones menores o iguales a ocho (8) UIT, y/o de acuerdos comerciales suscritos por el Estado Peruano en materia d contratación pública.

7.4.2 No se considera fraccionamiento a las contrataciones por etapas, tramos, paquetes o lotes posibles en función de la naturaleza del objeto de la contratación o para propiciar la participación de las microempresas y de las pequeñas empresas en aquellos sectores donde exista oferta competitiva.

7.4.3 Queda terminantemente prohibido que cualquier área usuaria proceda directamente a la contratación de bienes y/o servicios para la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, sin cumplir con las disposiciones establecidas en la presente directiva o normativa de contrataciones del estado, bajo responsabilidad

7.5 De las Excepciones:

Quedan exceptuados de la formulación de especificaciones técnicas o términos de referencia, las siguientes contrataciones:

7.5.1 Las contrataciones de publicaciones oficiales, de carácter normativo que están obligadas a ser publicadas en el Diario Oficial El Peruano.

7.5.2 Las contrataciones de notarios públicos para ejercer las funciones previstas en la normativa de contrataciones, de conformidad con el literal d) del artículo 4° de la Ley de Contrataciones del Estado.

7.5.3 Las contrataciones de servicios públicos, siempre que no exista la posibilidad de contratar con más de un proveedor, de conformidad con el literal b) del numeral 5.1) del artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado.

VIII. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Los requisitos que se encuentren en trámite se adecuaran a los procedimientos, plazos y requisitos previstos en la presente Directiva, una vez que la misma entre en vigencia.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002439

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

9.1 Dejar sin efecto a las disposiciones que se opongan al dispuesto en la presente directiva.

9.2 Las disposiciones de la presente Directiva entraran en vigencia a partir del día siguiente de su aprobación.

X. ANEXOS

- **Anexos N° 01:** Modelo de términos de referencia para la contratación de servicios en general y requisitos de calificación.
- **Anexo N° 02:** Modelo de Términos de Referencia para Contratación de servicios de terceros.
- **Anexo N° 03:** Modelo de especificaciones técnicas para adquisición de bienes.
- **Anexo N° 04:** Carta de Oferta Económica (Cotización).
- **Anexo N° 05:** Cuadro Comparativo de Cotizaciones.
- **Anexo N° 06:** Declaración jurada del proveedor.
- **Anexo N° 07:** Carta de oferta económica.
- **Anexo N° 08:** Carta de autorización para el pago con abono a cuenta.
- **Anexo N° 09:** Formato de Conformidad.
- **Anexo N° 10:** Constancia de Prestación.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002440

Anexo N° 01

MODELO DE TERMINOS DE REFERNCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS EN GENERAL Y REQUISITOS DE CALIFICACION

I. AREA USUARIA:

1.1	Dirección/Oficina	: Dirección de Logística
1.2	Unidad Orgánica Responsable del Requerimiento	: Unidad de Mantenimiento
1.3	Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Jefe de Mantenimiento, Técnico en Mantenimiento (Apellidos y Nombres)

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1	Programa Presupuestal	: APNOP
2.2	Producto	: 39999 Sin Producto
2.3	Actividad	: 5.000377 Mejora de Servicios de Salud
2.4	Actividad Operativa	: Logística-Mantenimiento de Equipamiento
2.5	Unidad de Medida	: Informe
2.6	Meta Programada Anual	: 14

III. OBJETIVO DEL SERVICIO

Consignar una breve descripción del servicio que se desea contratar
Ejemplo: contratar el servicio de mantenimiento de ambulancias para los Establecimientos de Salud

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO

Describir el interés público que se persigue satisfacer con la contratación.
Ejemplo: Mejorar la referencias y contra referencia en los Establecimientos de Salud

V. REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

- Deberá detallar las actividades a desarrollar.
- Deberá indicarse expresamente si la prestación principal conlleva la ejecución de prestaciones accesorias como es el mantenimiento, soporte técnico capacitaciones y actividades afines.
- Indicar el conjunto de actividades, acciones, tareas que llevara a cabo el proveedor mediante la utilización de los recursos humanos (personas que intervienen en la prestación del servicio), a fin de que se pueda identificar su contribución en el logro de los objetivos de la contratación.

Usar lenguaje preciso con verbos tales como: elaborar, describir, analizar, redactar, evaluar, presentar, supervisar, etc.

Ejemplo 1. En el caso de la contratación del servicio de toma de inventario de bienes:

- ✓ **Efectuar** el inventario físico al barrer de bienes patrimoniales.
- ✓ **Etiquetar** los bienes, incluye etiquetado.
- ✓ **Conciliar** información con los registros contables etc.

Ejemplo 2. En el caso de implementación de puntos eléctricos:

- ✓ Cable eléctrico de N° 3x12 THW
- ✓ Caja de montaje superficial
- ✓ 01 llave diferencia trifásica
- ✓ 02 llaves termo magnética de 3x20.

VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL

Perfil del Proveedor

- Si es persona natural o jurídica especializada en la prestación de servicios iguales o similares al objeto del presente.
- Experiencia en el rubro (acreditar con facturación o contratos)
- Deberá estar habilitado para contratar con el estado
- Deberá contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios, vigente.

Además, indicar si el proveedor requiere de autorización, registro u otro documento similar, emitido por el organismo competente, para ejecutar las prestaciones.

Ejemplo: En el caso de servicio de limpieza y seguridad privada se requiere que las empresas estén inscritas en el Registro Nacional de Empresa y Entidades que realizan actividades de Intermediación Laboral- RENEEIL, que esta administrado por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002441

Perfil del Personal.
Indicar la cantidad mínima de personal que se necesitara para la prestación de servicio, el perfil detallado que corresponde a cada integrante del personal solicitado. Así como el cargo, puesto o rol que asumirá cada uno.

Tener en cuenta:

- El grado de instrucción.
- Experiencia
- Capacitación y/o entrenamiento

Ejemplo: En el caso de la contratación del servicio de toma de inventario se podrá requerir:

Perfil del personal propuesto:

- ✓ 01 supervisor del servicio. Poseer como mínimo grado académico de bachiller de administración, economía, Ing. Industrial, con experiencia mínima de 03 años en el cargo de supervisión y/ o coordinador en servicio de toma de inventario y conciliación contable.
- ✓ 10 verificadores: poseer título de profesional técnico, con experiencia mínima de 02 años en actividades de toma de inventario y conciliación contable.

VII. PLAZO DE LA PRESTACION

Consignar el plazo máximo para la culminación del servicio.

VIII. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

Se debe consignar el lugar donde se brindara el servicio.

Ejemplo: Sede de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, sitio en la Avenida Ernesto Rivero Nº 475 Distrito Tambopata - Puerto Maldonado.

IX. DEL PAGO

- **Forma de pago**: En moneda nacional, con abono en cuenta bancaria (CCI) o cheque
- **Requisitos del pago**: conformidad del servicio Factura original sin enmendaduras ni observaciones.

X. DE LA CONFORMACION DE LA RECEPCION

Consignar al responsable de dar la conformidad del servicio y el plazo para tal fin.

Ejemplo: La conformidad del servicio estará a cargo del responsable de la unidad de mantenimiento.

La conformidad del servicio será dentro de los 10 días calendarios de culminado el servicio. (**Formato N° 8**)

XI. DE LAS PENALIDADES

Se aplicará las penalidades según establecido en el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado y el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Articulo 133.-Penalidad por mora en la ejecución de la prestación

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de la contratación o ítem}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a. Para plazos menores o iguales a sesenta (60)días para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras : F = 0.40
b. Para plazos mayores a 60 días:
   b.1 Para bienes, servicios en general y consultorías : F = 0.25
   B.2 Para obras : F = 0.15

- Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda al contrato o ítem que debió ejecutarse, o en caso que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.
- Para efectos del cálculo de la penalidad diaria se considera el monto del contrato vigente.
- Para los supuestos que por la naturaleza de la contratación, la formula indicada en el presente artículo no cumpla con su finalidad, el Ministerio de Economía y Finanzas mediante Resolución Ministerial puede establecer fórmulas especiales para el cálculo de la penalidad por mora.
- Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredité, de modo objetivamente sustentando, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da a lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

Artículo 134.- Otras Penalidades

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002442

Los documentos del procedimiento de selección pueden establecer penalidades distintas a la mencionada en el artículo 133, siempre y cuando sean objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación.
Para estos efectos, deben los supuestos de aplicación de penalidad, distintas al retraso o mora, la forma de cálculo de la penalidad para supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar.
Estas penalidades se calculan de forma independiente a la penalidad por Mora.
La entidad puede resolver el contrato, de conformidad

XII. DE LA COORDINACIÓN Y SUPERVISION

Consignar al responsable de la coordinación y supervisión del servicio.
Ejemplo: Para el mantenimiento de una Ambulancia:
El jefe de la Unidad de Mantenimiento será el responsable de coordinar y supervisar la prestación del servicio.

XIII. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

Indicar el plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado (expresado en años), el cual no deberá ser menor a un (01) año contando a partir de la conformidad del servicio.
Ejemplo: Para el caso del mantenimiento correctivo de los equipos de aire acondicionado, se podrá establecer que el plazo máximo de responsabilidad del contratista es por un año.

XIX. COFIDENCIALIDAD

El contratista se compromete a no revelar, comentar suministrar o transferir de cualquier forma a terceros, información que hubiere recibido directa o indirectamente, o que hubiere generado como parte del servicio.
El incumplimiento de esta obligación, dar a lugar a la Resolución inmediata del contrato perfeccionado mediante orden de servicio.

Regional de Salud V°B° R.S. - MDD

Of. Ejec. de Planeamiento y Pptto. V°B° - DIRESA - MDD

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN V°B° DIRESA MDD

OFICINA LOGÍSTICA V°B° DIRESA MDD

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA V°B° DIRESA MDD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002443

Anexo N° 02

MODELO DE TERMINO DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS POR TERCEROS

I. AREA USUARIA:

1.1	Dirección/Oficina	: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
1.2	Unidad Orgánica Responsable del Requerimiento	: Dirección en Atención Integral de Salud.
1.3	Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Jefe de Mantenimiento, Técnico en Mantenimiento (Apellidos y Nombres)

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1	Programa Presupuestal	: APNOP
2.2	Producto	: 39999 Sin Producto
2.3	Actividad	: 5.000377 Mejora de Servicios de Salud
2.4	Actividad Operativa	: Logística-Mantenimiento de Equipamiento
2.5	Unidad de Medida	: Informe
2.6	Meta Programada Anual	: 14

III. OBJETIVO DEL SERVICIO

Consignar una breve descripción del servicio que se desea contratar
Ejemplo: Contratar el servicio de conducción vehicular (ambulancia)

IV. FINALIDAD DEL SEVICIO

Describir el interés público que se persigue satisfacer con la contratación.
Ejemplo: Mejorar la Referencias y Contra Referencias en los Establecimientos de Salud

REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

Consignar las características o condiciones mínimas qué debe reunir el postor en formación profesional, experiencia laboral y otras habilidades o competencias.

a) FORMACION PROFESIONAL:

Requisitos:

- Consignar el nivel de formación académica considerando los niveles establecidos por la normativa en la materia.

Acreditación:

- Se acreditara con copia simple de Títulos o Grados u otros documentos según corresponda.

b) CAPACITACION:

Requisitos:

Consignar la cantidad de horas lectivas, semestres académicos, etc., en la materia o área de capacitación.

Acreditación:

Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros según corresponda.

c) EXPERIENCIA LABORAL

Requisitos:

Consignar el tiempo de experiencia mínimo en consignar los trabajos o prestaciones en la actividad requerida.

Acreditación:

Se acreditara con los siguientes documentos:

- ❖ Copia simple de contratos y su respectiva conformidad
- ❖ Constancias
- ❖ Certificados
- ❖ Cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

d) Habilidades y competencias

- ❖ Habilidad para el dialógo interpersonal con profesionales de diferentes especialidades.
- ❖ Capacidad de manejo de altas cargas de trabajo
- ❖ Capacidad organizativa y de conducción
- ❖ No tener impedimento para ser postor y contratar con el Estado.
- ❖ Contar con el Registro Nacional de Proveedores, rubro servicios-vigente.

VI. ACTIVIDADES A REALIZAR

Se debe detallar las Actividades que se van a desarrollar (Consignar actividades que no sean permanentes, es de-

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. JULIEDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

cir, actividades no similares a las funciones de los trabajadores comprendidos en los Regímenes 276, 1153, y 1057(CAS).

VII. PLAZO DE LA PRESTACION

Consignar el plazo máximo para la culminación del servicio.

Ejemplo: Hasta cuatro (04) días calendario, contados a partir del día siguiente de Recibida la Orden de Servicio.

VIII. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

Se debe consignar el lugar donde se brindara el servicio.

Ejemplo: Sede de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios sitio en la Avenida Ernesto Rivero Nº 475 Distrito Tambopata-Puerto Maldonado

IX. ENTREGABLES

Especificar el producto o entregables que deberá remitir el proveedor del servicio, se deberá consignar de manera clara y precisa el producto requerido, dimensionando de manera cuantificada la cantidad de tareas a realizar.

Ejemplo: Elaboración de perfil de proyecto de inversión para un Establecimiento de Salud Nivel I-1

Entregable N° 1: Hasta los sesenta (60) días calendario de Iniciado el servicio, deberá presentar los siguientes avances:
Programa Medico Funcional, Diagnostico Situacional de la infraestructura y Equipamiento.

Entregable N° 2: Hasta los noventa (90) días calendario de iniciado el servicio, deberá presentar programa Medico arquitectónico, planteamiento arquitectónico, Zonificación, Diagrama Funcional, y el anteproyecto.

Entregable N° 3: Hasta los ciento veinte (120) días calendario de iniciado el servicio, desarrollo de especialidades Estructura, instalaciones sanitarias Instalaciones Eléctricas y otros.

X. DEL PAGO

- **Forma de Pago**: En moneda nacional, con abono en cuenta bancaria (CCI) o cheque.
- **Requisitos de Pago:** Indicar la forma de así como la cantidad de cuotas u o armadas.
  Ejemplo:
  - **PRIMERA CUOTA:** Hasta los sesenta (60) días calendario de otorgada la conformidad del primer entregable
  - **SEGUNDA CUOTA:** Hasta los noventa (90) días calendario de otorgada la conformidad del segundo entregable.
  - **TERCERA CUOTA :** Hasta los ciento veinte (120) días calendario

XI. DE LA CONFORMIDAD DE LA RECEPCION

Consignar al responsable de dar la conformidad del servicio y el plazo para tal fin.

Ejemplo: La conformidad del servicio estará a cargo del Responsable de la Unidad de Proyectos de Inversión.
La conformidad del servicio será dentro de lo diez (10) días calendarios culminado el servicio. (**Formato N° 8**)

XII. DE LA SUBSANACION DE OBSERVACIONES

Consignar el plazo máximo de la subsanación de observaciones si las hubiere.

XIII. DE LAS PENALIDADES

Se aplicará las penalidades según establecido en el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado y el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Articulo 133.-Penalidad por mora en la ejecución de la prestación

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto de la contratación o ítem}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

c. Para plazos menores o iguales a sesenta (60)días para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40
d. Para plazos mayores a 60 días:
   b.1 Para bienes, servicios en general y consultorías : F = 0.25
   B.2 Para obras : F = 0.15

- Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda al contrato o ítem que debió ejecutarse, o en ca-

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002445

so que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

- Para efectos del cálculo de la penalidad diaria se considera el monto del contrato vigente.
- Para los supuestos que por la naturaleza de la contratación, la formula indicada en el presente artículo no cumpla con su finalidad, el Ministerio de Economía y Finanzas mediante Resolución Ministerial puede establecer fórmulas especiales para el cálculo de la penalidad por mora.
- Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredité, de modo objetivamente sustentando, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da a lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

Artículo 134.- Otras Penalidades

Los documentos del procedimiento de selección pueden establecer penalidades distintas a la mencionada en el artículo 133, siempre y cuando sean objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación.

Para estos efectos, deben los supuestos de aplicación de penalidad, distintas al retraso o mora, la forma de cálculo de la penalidad para supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar.

Estas penalidades se calculan de forma independiente a la penalidad por Mora.

La entidad puede resolver el contrato, de conformidad

XIV. DE LA COORDINACIÓN Y SUPERVICION

Consignar al responsable de la coordinación y supervisión del servicio.

Ejemplo: Para el Mantenimiento de una Ambulancia:

El jefe de la unidad de mantenimiento será el responsable de coordinar y supervisar la prestación de servicio.

XV. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

Indicar el plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertados (expresado en años), el cual no deberá ser menor a un (01) año contando a partir de la conformidad del servicio.

Ejemplo: Para el caso de mantenimiento correctivo de los equipos de aire acondicionado, se podrá establecer que el plazo máximo de responsabilidad del contratista es por xx (xx) por año.

XVI. CONFIDENCIALIDAD

El contratista se compromete a no revelar, comentar suministrar o transferir de cualquier forma a terceros, información que hubiere recibido directa o indirectamente, o que hubiese generado como parte del servicio.

El incumplimiento de esta obligación, dará lugar a la resolución inmediata del contrato perfeccionado mediante orden de servicio.

XVII. COSTOS DEL SERVICIO

Deberá consignar el monto total del servicio incluido todos los impuestos de ley.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2023

002446

Anexo N° 03

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

I. AREA USUARIA:

1.1	Dirección/Oficina	: Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
1.2	Unidad Orgánica Responsable del Requerimiento	: Dirección en Atención Integral de Salud.
1.3	Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Coordinador Programa Presupuestal, Obstetra (Apellidos y Nombres)

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1	Programa Presupuestal	: Salud Materno Neonatal
2.2	Producto	: 3033294 Atención de la Gestantes con Complicaciones
2.3	Actividad	: 5.000044 Atención a la Gestante con Complicaciones
2.4	Actividad Operativa	: 18 0110716305 Otras Enfermedades del Embarazo
2.5	Unidad de Medida	: Gestante Atendido
2.6	Meta Programada Anual	: 101

III. OBJETO DE LA ADQUISICION

Consignar una breve descripción del bien que se desea adquirir.
Ejemplo: Adquisición de equipos de laboratorio para Centro de salud de Huepetue.
En el marco del plan de equipamiento de establecimiento de salud 2018.

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO

Describir el interés público que se persigue satisfacer el bien que se va a adquirir.
Ejemplo: Mejorar la capacidad resolutiva en os Establecimientos de Salud

CARACTERISTICAS TECNICAS:

Indicar las características o atributos técnicos que debe cumplir el bien para satisfacer la necesidad de la Entidad, así tenemos por ejemplo:

- Cantidad
- Diseño
- Dimensiones
- Material de Fabricación
- Color
- Potencia
- Rendimiento
- Velocidad Máxima
- Año de Fabricación
- Repuestos
- Garantía del Fabricante

VI. GARANTIA COMERCIAL:

Consiste en la obligación que asume el proveedor de proteger a la entidad frente a un riesgo de mal funcionamiento, o pérdida total del bien contratado, derivado de desperfectos o fallas ajenas al uso normal o habitual del bien, no detectable al momento que se otorgó la conformidad.
Ejemplo: Mínimo 12 meses a partir de recibido el bien.

- Si es persona natural o jurídica especializada en ventas iguales o similares al objeto del presente.
- Deberá estar habilitado para contratar con el Estado
- Deberá contar con el registro nacional de proveedores, rubro bienes, vigente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRES
24 NOV 2025

VII. REQUISITOS DE CALIFICACION

Consignar los requisitos señalados en el Anexo, que forma parte del presente, el cual será considerado en caso la contratación, no supere las ocho (08) UIT

VIII. PLAZO DE ENTREGA

Consignar el plazo máximo para la entrega del bien.

Ejemplo: Hasta 5 días calendario a partir de recepcionada la Orden de Compra correspondiente.

IX. LUGAR DE NTREGA

Consignar el lugar de la entrega de los bienes:
Ejemplo: Almacén Central de Dirección Regional de Salud de Madre de Dios sitio
En la carretera rompeolas kilómetro 2.5 Distrito Tambopata-Puerto Maldonado.

X. DEL PAGO

Forma de Pago:

- En moneda nacional, con abono en cuenta –cci

Requisitos de pago:

- Conformidad de la recepción del bien y si observaciones
- Guía de remisión
- Factura original sin enmendaduras ni observaciones
- Plazo máximo para el pago : 15 días calendario dé completado lo anterior

XI. DE LA CONFORMIDAD DE LA RECEPCION

Consignar al responsable de dar la conformidad de la recepción del bien y el plazo para tal fin.
Ejemplo: La conformidad de la recepción de los equipos será emitida por el Encargado del Almacén de la Oficina de Abastecimiento y el Coordinador del Programa Presupuestal.

XII. DE LA CONFORMIDAD DEL BIEN

Consignar al responsable de dar la conformidad del bien y el plazo para tal fin.
La conformidad del funcionamiento y operatividad de los equipos adquiridos estará a cargo del área usuaria que solicito el bien a adquirir, y un especialista o técnico con amplio conocimiento en los equipos a adquirir los cuales deberá certificar sus conocimientos con una copia simple la cual se adjunta a la conformidad.

MODELO ESPECIFICACIONES TECNICAS DE EQUIPO BIOMEDICO

ADQUISICIONES DE EQUIPOS DE LABORATORIO PARA EL EE.SS HUEPETUR EN EL MARCO DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2018

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION.

Adquisición de equipo de laboratorio para el EESS HUEPETHUE.

2. FINALIDAD PUBLICA

Implementar el área de laboratorio del establecimiento para el buen desenvolvimiento y desarrollo de actividades.

OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Adquirir centrifuga para laboratorio para su reposición en el servicio de laboratorio del Establecimiento de Salud de Huepethúe.

4. BASE LEGAL

- Decreto Supremo Nº 082-2019-EF Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo Nº 344-2018-EF Aprueba Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Directivas del OSCE.
- Decreto Supremo Nº 006-2017-JUS Aprueba Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444 Ley de Procedimientos Administrativo General.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM Aprueban Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE-Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- Código civil.

5. PLAZO DE ENTREGA: 20 días calendarios.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002448

6. **SISTEMA DE CONTRATACION:** Suma Alzada.

7. **GARANTIA COMERCIAL DEL BIEN:** La garantía solicitada será de un 01 año como mínimo.

8. **LUGAR DE ENTREGA:** El equipo deberá ser entregado en el Establecimiento de Salud de HUPETHUE, Ubicado en Av. Bancopata S/N de la Provincia de Manu, Distrito Huepethúe y Departamento de Madre de Dios.

9. **CONFORMIDAD DEL BIEN.** La conformidad de recepción física y conformidad técnica del equipo estará a cargo del Responsable del Área de Laboratorio del Establecimiento.

10. **PENALIDAD:** Deberá aplicarse penalidad por causales de acuerdo a la normativa vigente.

11. **ESTADO**: Nuevo.

12. **AÑO DE FABRICACION**: 2018

13. **PRESTACIONES ACCESORIAS AL BIEN**
    a. Mantenimiento Preventivo: El contratista realizara como mínimo 01 mantenimiento preventivo durante el periodo de garantía.
    b. Soporte técnico: El contratista deberá garantizar soporte técnico post venta.
    c. Capacitación y/o Entrenamiento: El contratista deberá brindar Capacitación en el manejo, operación, funcionamiento, cuidados y conservación básica del Equipo. Lugar de Capacitación: Por determinar (previa coordinación con responsable del programa).

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
NOMBRE DEL BIEN	CENTRIFUGAS PARA 24 TUBOS
CANTIDAD	01 UNIDAD

A GENERALES:
A01. PANTALLA LCD FACIL DE LEER

A02. 6 PASOS DE ACELERACION /DESACELERACION PARA MUESTRAS DELICADAS.

A03. ACELERACION Y DESACELERACION RAPIDA (20/20 SEGUNDOS).

A04. CONTROL DE TIEMPO: 99 MIN 59 SEG.

A05. NIVEL DE RUIDO: <= 60.

A06. ACELERACION/DESACELERACION: 6/6 PASOS.

A07. PROGRAMAS DE MEMORIA: 10

A08. DIMENMSIONES (LXANXAL): 448. 5 X 531 X 286

A09. PESO(SIN ROTOR): 18 KG APROX

ROTOR:
A10. ROTOR DE ANGULO FIJO DE 45°

A11. CAPACIDAD DE 24 X 15 ML.

A12. MAX. RPM; 4000 RPM.

A13. MAX. RCF: 2789 KG.

A14. RADIO: 155.9 MM.

A15. DIM. O/H: 0312. 6 X 103.3 MM

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

002449

Anexo N° 04

CARTA DE OFERTA ECONOMICA

Señor:
DIRECTOR DE LA OFICINA DE LOGISTICA
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Presente.-

Asunto: (OBJETO DE LA ADQUISICION O CONTRATACION)

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que de acuerdo con los Términos de Referencia/Especificaciones Técnicas, mi representada cumple con el perfil y/o requisitos solicitados para presentar la propuesta económica siguiente:

Concepto	Precio Total (Consignar moneda)
(Objeto de la Adquisición o contratación	Propuesta económica en soles

El plazo de entrega/ejecución será de ..... días calendario.

La propuesta Económica asciende a S/. ..... (..... y 00/100 Soles), incluido todos los impuestos de ley, tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio/bienes a contratar.

Puerto Maldonado, ... de .....de 2019.

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº
RUC Nº

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

Anexo N° 05

CUADRO COMPRATIVO DE COTIZACIONES
PROPUESTA ECCONOMICA

Documento Solicitante :
Descripción del Objeto :

ITEN N°	NOMBRE O RAZON SOCIAL	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
				PRECIO UNITARIO	TOTAL	PRECIO UNITARIO	TOTAL	PRECIO UNITARIO	TOTAL

NOTA: Se toma como valor estimado la cotización de proveedor N° ..... por ser la mejor propuesta técnica económica, además de los términos de referencia y especificaciones técnicas
VALOR ESTIMADO: S/.....(En Letras)
PLAZOS DE ENTREGA: en días calendario

.....
Firma y Sello Director de Logística

.....
Firma y sello de programación

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. Nº ....., con RUC Nº ..... Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en ....., Región ....., Provincia ..... y Distrito ..... y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplo con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo Nº 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, ... de ..... de .....

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº
RUC Nº

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el Nº ....., agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de ....., sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por **honorarios/factura**) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº
RUC Nº

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEMA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

Anexo Nº 08

CONFORMIDAD DE LA PRESTACION POR EL AREA USUARIA

Por el presente, se da la conformidad a la prestación brindada a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios de acuerdo a las condiciones contratadas, según el siguiente detalle:

Datos del Proveedor		
RUC		
Objeto		
Nº de Orden de Compra, Servicio y/o Contrato		
Monto S/.		
Plazo de Entrega/Ejecución del Servicio		
Nº de entregable al que se otorga conformidad (sólo para el caso de servicios periódicos)		
Confidencialidad del Entregable		
Custodia del producto en el área usuaria (marcar con una x)		
Fecha	**Orden de Compra, Servicio y/o Contrato**	
	Conformidad/Recepción	
Area que da la Conformidad		
Verificación de la Prestación: **Calidad** **Cantidad** **Plazo de entrega** **Días de retraso (según corresponda)** **Conformidad de recepción**		
Observaciones		
		DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO Sta. ZULEIDA FEDICIA LOPEZ FLORES FEDATARIO TITULAR R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA 24 NOV 2025
		..... **Firma del Area Usuaria**

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

Anexo Nº 9

CONSTANCIA DE PRESTACION

Constancia de Prestación Nº ..... -2018-GOREMAD-DIRESA

Por medio del presente documento, dejamos constancia que .....
(consignar nombre de la persona natural o jurídica), con RUC Nº .....,
ha cumplido con ejecutar la contratación "....."
de acuerdo a la(o)s especificaciones técnicas/términos de referencia que le corresponda, según el siguiente detalle:

Orden de compra, Orden de Servicio y/o Contrato	
Monto Contratado	
Monto Ejecutado	
Período de Ejecución	
Penalidades	

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines convenientes.

Nombre : **Dirección Regional de Salud de Madre de Dios**
Dirección : **Av. Ernesto Rivero Nº 475 – Puerto Maldonado.**
R.U.C. : **20170258054**
Teléfono : **(082) 573262 y (082) 571127**

.....
Director de Logística

.....
Director de Administración

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LÓPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002455

Anexo 10

DEFINICONES Y SIGLAS

10.1 Para efectos de la presente Directiva, se considerará las siguientes definiciones:

1. **Analista de compras directas:** Servidor de la Unidad de Adquisiciones de la Oficina de Logística que interviene en el estudio de mercado y la contratación de bienes, servicios o consultorías menor o igual a ocho (08) UIT.
2. **Area usuaria**: Organo, unidad orgánica, comisión o programa de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, cuyas necesidades pretenden ser atendidas con determinada contratación, para el cumplimiento de sus funciones, tareas y objetivos.
3. Area Técnica: Dependencia de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios especializada en el bien o servicio que es materia de la contratación. En algunos casos, el área técnica puede ser también área usuaria, puesto que debido a su especialidad y función canaliza los requerimientos formulados por otras áreas, consolidándolas para su futura programación y/o atención, tiene por función elaborar las especificaciones técnicas o términos de referencia.
4. **Bienes:** Son objetos que requiere la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios para el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de sus fines, tales como mobiliario, equipos, suministros , materiales de consumo, entre otros.
5. **Capacitación:** Proceso sistemático de perfeccionamiento y/o adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y aptitudes para una mejor calificación, tendente a un mejor ejercicio de las labores de los servidores de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.
6. Compra Directa: Contratación de bienes, servicios y consultorías cuyo monto d contratación sea igual o menor a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias (UIT), encontrándose excluidos los bienes y servicios contratados a través del catálogo electrónico de acuerdo a marco.
7. **Consultoría:** Son los servicios profesionales altamente calificados que realiza una persona natural o jurídica para la elaboración de estudios y proyectos; inspección de fábrica, peritajes de equipos, bienes y maquinarias; investigaciones, auditorías, asesorías, estudios de prefactibilidad y de factibilidad técnica, económica y financiera, estudios básicos, preliminares y definitivos, asesoramiento en la ejecución de proyectos; elaboración de términos de referencia, especificaciones técnicas, entre otros. La realización de una consultoría implica una preparación especial, en una determinada ciencia, arte o actividad, de manera que quien los provea o preste sea experto, tenga conocimiento o habilidades muy específicas, siendo particularmente importante la comprobada competencia técnica para la ejecución exitosa del servicio de consultoría requerido.
8. **Contratación:** Es la acción que debe realizar la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, para proveerse d bienes, servicios u obras, asumiendo el pago del precio o de la retribución correspondiente con fondos públicos, y demás obligaciones derivadas de la condición del contratante.
9. **Coordinador administrativo:** Servidor que en representación del área usuaria realiza el seguimiento del requerimiento de bienes, servicios o consultorías y efectúa la supervisión de la ejecución de la prestación contratada, de acuerdo las especificaciones técnicas o términos de referencia hasta el otorgamiento de la confor-

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N° 123-2024-GOREMAD/DIRESA

24 NOV 2025

002456

midad y el pago.

10. **Jefe de Compras Directas:** Servidor del órgano encargado de contrataciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios que supervisa el estudio de mercado y la contratación, suscribe el cuadro comparativo de precios y la orden y/o contrato en señal de conformidad.
11. **Jefe de Programación:** Servidor del órgano encargado de contrataciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios que verifica el presupuesto, coordina la obtención de disponibilidad presupuestal y realiza el compromiso anual y mensual.
12. **Jefe de Almacén:** Servidor del órgano encargado de contrataciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, responsable de la recepción de los bienes adquiridos.
13. **Cotización:** Documento emitido por un potencial proveedor donde fija el precio de la prestación del bien, servicio o consultoría que se encontraría a su cargo, en caso que su oferta resulte ganadora.
14. **Especificaciones Técnicas:** Descripción elaborada por la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios de las características fundamentales de los bienes a ser contratados y las condiciones en que se ejecutará la contratación. Puede incluir la descripción de los procesos y métodos de producción de los mismos.
15. **Expediente de contratación:** Es el conjunto de documentos donde constan todas las actuaciones del proceso de contratación pública, desde la decisión de adquirir o contratar hasta la culminación del contrato.
16. **Expediente de pago:** Forma parte del expediente de contratación. Contiene todos los documentos generados a partir de la emisión de la orden de compra, servicio y/o contrato hasta el pago.
17. **Prestación:** Es la conducta prometida por el obligado, sea cual sea su naturaleza, alcance y concreción. Para efectos de la presente Directiva puede ser la realización de la consultoría o del servicio o la entrega del bien.
18. **Servicio:** Se refiere a servicios en general, consultorías en general y locación de servicios que requiere la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios para el cumplimiento de sus fines.
19. **Sistema de Oportunidades:** Es un sistema que permite publicar las diferentes oportunidades relacionadas a la contratación de bienes, servicios y consultorías que requiere la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios (DIRESA).
20. **Requerimiento:** Solicitud formal del bien, servicio o consultoría que contiene las especificaciones técnicas o términos de referencia según corresponda, el pedido de compra o servicio y reporte presupuestal.
21. **Términos de Referencia:** Descripción elaborada por la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios de las características técnicas y de las condiciones en que se ejecutará la prestación de servicios y de consultoría.

10.2 Para efectos de la presente Directiva, se considerará las siguientes siglas:

1. **OSCE:** Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.
2. **POI:** Plan Operativo Institucional.
3. **RNP:** Registro Nacional de Proveedores.
4. **SIAF–SP:** Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público.
5. **SIGA-MEF:** Sistema Integrado de Gestión Administrativa del Ministerio de Economía y Finanzas.
6. **SUNAT:** Superintendencia Nacional de Administración Tributaria.
7. **UIT:** Unidad Impositiva Tributaria.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Sra. ZULEIDA FELICIA LOPEZ FLORES
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°123-2024-GOREMAD/DIRESA
24 NOV 2025

N°492-2014-GOREMAD-DRS/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puerto Maldonado, 17 OCT 2014

Visto el Oficio N° 254-2014-GOREMAD/DRS-DEA de la Oficina Ejecutiva de Administración, con la que se solicita la aprobación de la Directiva N° 001-2014-GOREMAD/DRS-OEA/LOG-UCP, **"Procedimientos del Control Patrimonial de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios"** y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales estipula los Procedimientos Administrativos de los bienes de propiedad estatal y su Reglamento aprobado con D.S. N° 007-2008/VIVIENDA, señala los mecanismos aplicables al registro, inscripción y fiscalización de los bienes de propiedad estatal;

Que, mediante Oficio N° 737-GOREMAD-DRS/DIR.LOG de fecha 29 de Setiembre del 2014, el Director de la Oficina de Logística remite el proyecto de la Directiva Administrativa para la Administración, Control y Uso Adecuado de los Bienes Patrimoniales de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios;

Que, el proyecto tiene por objetivo establecer las normas y procedimientos administrativos que permitan registrar, controlar, cautelar, con la finalidad de asegurar el uso correcto, custodia, protección física y permanencia de los Bienes del Activo Fijo Depreciables y No Depreciables los mismos que constituyen el PATRIMONIO Institucional, asignado a los Funcionarios, Médicos y Profesionales de la Salud Jefes de las Microredes y Establecimientos de Salud, Jefes de Oficinas, Áreas y unidades orgánicas; a fin de establecer las responsabilidades administrativas sin perjuicio de las acciones penales que pudieran iniciarse.

Que, con Memorando N° 1299-2014-GOREMAD/DRS-DG de fecha 03 de Octubre del 2014, se autoriza proyectar la Resolución Director de aprobación de la Directiva N° 001-2014-GOERMAD-DRS-OEA/LOG-UCP **"Procedimientos de Control Patrimonial de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios"**;

Con las facultades y atribuciones conferidas por la Ley 29151 "Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales", Ley N° 27867 "Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales", Resolución Ejecutiva Regional N° 1221-2012-GOREMAD/PR; y el visado de la Oficina de Logística, Oficina de Asesoría Jurídica y Oficina Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°- APROBAR, la Directiva N° 001-2014-GOERMAD-DRS-OEA/LOG-UCP **"Procedimientos de Control Patrimonial de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios".**

Escaneado con CamScanner

N° 492-2014-GOREMAD-DRS/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Puerto Maldonado, 17 OCT 2014

ARTÍCULO 2°- ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Administración, DISPONGA las acciones necesarias tendientes a la aplicación de la presente Directiva en la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

ARTÍCULO 3°- DISPONER, que la Oficina de Comunicaciones publique la presente Resolución y Directiva en el portal de Internet de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MED CIRUJ JORGE LUIS ASENCIOS RIVERA
DIRECTOR GENERAL

C.c.
Archivo
Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Logística
Unidad de Control Patrimonial
Cabm/2014

002459

Escaneado con CamScanner

Directiva Nº 001-2014-GOREMAD-DRS-OEA/LOG-UCP

"Procedimientos del Control Patrimonial de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios"

1. OBJETIVO

Establecer las normas institucionales que regulen los procedimientos del registro y control de la recepción, entrega, transferencia, devolución protección y conservación de los Bienes Patrimoniales de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, de conformidad con las normas vigentes, determinando las responsabilidades de las diferentes Direcciones, Oficinas y Unidades Orgánicas que intervienen en su ejecución.

2. ALCANCE

Las normas y procedimientos establecidos en esta Directiva deben ser aplicadas y cumplida obligatoriamente por las Unidades Orgánicas que conforman e intervengan en los procesos de Bienes Patrimoniales.

Los funcionarios y servidores de las Unidades Orgánicas que participan en los diferentes procesos de Bienes Patrimoniales, son responsables de la aplicación y cumplimiento de las disposiciones legales, administrativas, técnicas y de control, que los regulan.

3. BASE LEGAL

- Ley Nº 29151 Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales
- Decreto Supremo Nº 007-2008-VIVIENDA Reglamento de la Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales
- Decreto Supremo Nº 009-2008-VIVIENDA Dispone acciones tendientes a la baja y disposición de los bienes muebles de propiedad de las Entidades del Sector Público que se encuentran en calidad de chatarra.
- Resolución Nº 028-2008/SBN "Procedimientos para la Baja, la Venta por Subasta Pública y Venta Directa de los bienes muebles de propiedad de las Entidades del Sector Público que se encuentren en calidad de chatarra".
- Directiva Nº 004-2007/SBN Procedimientos para el Saneamiento de los Bienes Muebles de Propiedad Estatal.
- Resolución de Superintendencia Nº 039-98/SBN "Reglamento para el Inventario Nacional de Bienes Muebles del Estado"
- Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, aprobado con Ordenanza Regional Nº 034-2012/RMDD/CR.
- Resolución Jefatural N° 118-80-INAP/DNA. Normas Generales del Sistema de Abastecimiento:

  - SA.05 Unidad en el ingreso y custodia temporal de bienes
  - SA.06 Austeridad en el Abastecimiento
  - SA.07 Verificación y el estado y utilización de Bienes y Servicios

002460

Escaneado con CamScanner

4. MODIFICACIONES Y ACTUALIZACIONES

La presente Directiva podrá ser modificada y actualizada por efectos de la evaluación periódica de su aplicación, para lo cual las Unidades Orgánicas vinculadas a los referidos procesos presentarán la correspondiente propuesta fundamentada a la Oficina Ejecutiva de Administración, la que una vez evaluada será remitida a la Dirección General para la modificación respectiva y trámite de aprobación.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Responsables de la conducción de los Procesos de Bienes Patrimoniales

Es responsabilidad de la Oficina de Logística, a través de la Unidad de Control Patrimonial la realización y conducción de los procesos de manejo de los bienes patrimoniales.
La Oficina de Logística y la Unidad de Control Patrimonial son responsables del control previo y concurrente de los procesos de recepción y verificación de los bienes patrimoniales adquiridos, así como del registro, asignación, distribución y control de su estado de uso y conservación.
La Unidad del Control Patrimonial y el Almacén son los encargados de la recepción de los bienes patrimoniales, realizar las coordinaciones con los usuarios para efectuar la inspección y la conformidad de recepción de los bienes patrimoniales y emitir el respectivo documento de Ingreso.
Es responsabilidad de la Unidad de Control Patrimonial la evaluación permanente de los procesos de bienes patrimoniales, a fin de recomendar y ejecutar las mejoras continuas, evitando retrasos en la atención del usuario.

5.2 Bienes Patrimoniales

Para fines del presente documento, se entiende por bienes patrimoniales, a todos aquellos recursos materiales que habiendo sido adquiridos por la Institución, por donación, legado, por un acto de saneamiento, por permuta, por fabricación o por cualquier otra modalidad establecida por las normas legales vigentes, con la opinión favorable de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales; sean susceptibles de ser incorporados al patrimonio institucional.

5.3 Adquisición y Registro de Bienes Patrimoniales

Toda adquisición y transferencia de bienes del activo fijo se hará a través de Órdenes de Compra y/o Notas de Entrada al Almacén (NEA), debidamente sustentadas y autorizadas.
La Unidad Control Patrimonial es responsable del manejo de la cuenta del Activo Fijo al producirse ingresos, generará los registros de control individual por cada bien, las cuales deberán iniciarse en el mismo momento del registro contable con los detalles contenidos en el documento de recepción, tomando el valor de la Orden de Compra. En el caso de bienes adquiridos anteriormente se generarán los registros, de ser posible, con el valor de adquisición, depreciación acumulada, monto revaluado, etc. De no ser posible, se registrarán con el valor actual según libros.
Los bienes del Activo Fijo serán clasificados e identificados de acuerdo a su naturaleza y ubicación, procediéndose, en la fase de generación del Registro de Control de activo fijo, a ordenarlos por áreas y dentro de cada área por las Cuentas y Sub-cuentas establecidos en el Plan Contable. Adicionalmente, existirá un grupo especial donde se incluirán los registros de los Activos Fijos que tiene el Almacén, por ser recién adquiridos, por haber sido devueltas por algunas dependencias, o por no estar en uso.

Escaneado con CamScanner

5.4 Control de Bienes Patrimoniales

Las acciones de registro y control de los Bienes Patrimoniales de propiedad de la Entidad, cualquiera que sea la forma de adquisición (compra, donación, transferencia, etc.) son:

- Ingreso al Patrimonio Institucional.
- Asignación en uso y/o cesión en uso.
- Transferencia,
- Baja y
- Toma de Inventario.

Los Bienes Patrimoniales que se afectan en uso, a los funcionarios y servidores se conocen a través del inventario físico de Bienes Patrimoniales, siendo responsable de dicha acción la Unidad de Control Patrimonial, debiendo efectuarlo como mínimo una vez al año.
La toma de inventario se efectúa recurriendo a las siguientes especificaciones: cantidad, peso, unidad de medida, ubicación, constatación física y otros, dejando constancia documentada de dichos bienes.
La depreciación mensual de los bienes muebles se efectúa ingresando la valorización de los bienes del mes correspondiente y emitiendo los reportes respectivos.

5.5 Altas y Bajas de Bienes Patrimoniales

El alta de los bienes patrimoniales, es el procedimiento que consiste en la incorporación física y contable de bienes al patrimonio de la entidad, el cual deberá efectuarse dentro de los TREINTA (30) días de recibidos con la documentación sustentatoria, la que se autoriza mediante Resolución Administrativa con indicación expresa de las causales que la originaron.

La baja de bienes patrimoniales, es el procedimiento que consiste en la extracción física y contable de bienes del patrimonio de la entidad. Se resuelve mediante Resolución Administrativa con indicación expresa de la causal que la origina.

El reemplazo o retiro de todo activo fijo se hará utilizando la forma dispuesta para tal efecto, con la respectiva autorización del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración.

Asimismo deberá devolverse al almacén el activo fijo reemplazado o retirado, por lo que el responsable de la Unidad de Control Patrimonial actualizará el registro del activo fijo, para eliminar el activo deben ser dados de baja oportunamente, requiriendo una respuesta oportuna por parte de la Oficina Ejecutiva de Administración, la misma que, previa calificación y justificación documentada e investigación de ser el caso, debe proceder a dar de baja a tales bienes, conforme a las disposiciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales.

5.6 Mantenimiento de Bienes Patrimoniales

La Oficina de Logística antes de proceder a la contratación con empresas que presten servicios de mantenimiento, debe evaluar su experiencia en esta rama, cumplimiento oportuno, calidad del servicio, así como cautelar que se encuentre formalizada su situación jurídica; dicha contratación de servicios de terceros para atender necesidades de mantenimiento, debe estar debidamente justificada y fundamentada por la Unidad de Control Patrimonial, la Unidad de Servicios Generales que es quien solicita el servicio.

002462
Escaneado con CamScanner

Es responsabilidad de la Oficina de Logística preocuparse en forma constante por el mantenimiento preventivo de los bienes del activo fijo, a fin de conservarlos en estado óptimo de funcionamiento y prolongar su período de vida útil; para tal efecto debe diseñar y ejecutar programas de mantenimiento preventivo de bienes del activo fijo, a fin de no afectar la gestión operativa de la Entidad.

5.7 Seguro Patrimonial

Seguro Patrimonial es la póliza que adquiere la Entidad para proteger sus activos contra cualquier riesgo que pueda afectar su propiedad u operatividad.
La contratación de pólizas para proteger el patrimonio de la Entidad contra los siniestros que pudieran ocurrir, se realiza previo proceso de evaluación de los aspectos técnicos y económicos establecidos en las propuestas de los postores y cumpliendo las normas legales de contrataciones del Estado.
Los bienes de activo fijo, por su naturaleza, pueden ser afectados en cualquier circunstancia, exponiendo a la Entidad a situaciones que puedan comprometer su estabilidad administrativo - financiera, siendo necesario que la administración muestre preocupación por la custodia física y seguridad material de éstos bienes, especialmente, si su valor es significativo.
Es responsabilidad de la Entidad a través de las Unidades Orgánicas correspondientes establecer la metodología para detectar, prevenir, evitar, y extinguir las causas que pueden ocasionar daños o pérdidas de bienes patrimoniales.
Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración a través de la Oficina de Logística, considerar el valor de los activos fijos a los efectos de contratar las pólizas de seguro necesarias verificar periódicamente, a fin de que las coberturas mantengan vigencia.
Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración implementar las acciones relativas a la custodia física y seguridad, en las instalaciones con que cuenta la Entidad, con el objeto de salvaguardar los bienes patrimoniales.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Ingreso de Bienes Patrimoniales

El Ingreso Físico, es un acto de incorporación a la Entidad que origina acciones administrativas para certificarlo, acreditar condiciones e ingresar los bienes al patrimonio institucional.
Los Bienes ingresarán a la Entidad a través del Almacén, mediante las compras, fabricación, elaboración o manufactura, transferencias, donaciones y reposición, para su posterior distribución a los usuarios.
Los ingresos de bienes en los SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) con la opción de "Órdenes de Compra" se procesan registrando la designación del Almacén y el Número de Guía de Remisión, recepcionando los bienes previa verificación y actualizando automáticamente el Kardex.
Los ingresos de bienes con Notas de Entrada al Almacén se procesan en los Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) ingresando los siguientes datos del documento de ingreso:

- Tipo de Ingreso
- Tipo de Documento de Ingreso
- Tipo de Presupuesto
- Procedencia
- Recibido por

Escaneado con CamScanner

- Almacén
- Observaciones

Asimismo, se registra el detalle de los bienes que ingresan, cantidad y precio unitario y se actualiza automáticamente el Kardex. El Control Patrimonial procesa la actualización de bienes patrimoniales en los Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) seleccionando el bien, ingresando los datos pertinentes y emitiendo los reportes para su aprobación. Los Bienes que no son de propiedad de la Entidad y que corresponden a funcionarios y/o servidores, pueden ingresar a la Institución, presentando una Declaración Jurada de ingreso.

En esta Declaración Jurada se deben consignar todas las especificaciones técnicas de los Bienes, la fecha y hora de ingreso, así como la firma responsable del encargado de Seguridad, Este documento debe ser distribuido a la Oficina Ejecutiva de Administración y a la Unidad de Control Patrimonial, para el registro correspondiente (Adjuntando la Declaración Jurada de Bienes de Ingreso Temporal).

6.2 Asignación de Bienes Patrimoniales

La Unidad de Control Patrimonial es la encargada de asignar y entregar los bienes a ser usados por el servidor o trabajador, emitiendo el FORMATO DE AFECTACIÓN PERSONAL correspondiente, así como efectuando el seguimiento, supervisión y control de dichos bienes.

Se asigna un bien a un servidor o trabajador, única y exclusivamente para el desempeño de las funciones que se le encomienda y/o que son de su responsabilidad.

6.2.1. <u>De la Solicitud de Bienes Patrimoniales</u>

a) Las solicitudes de bienes de las áreas usuarias serán atendidas con la respectiva Nota de Transferencia, para lo cual se procesará la opción de "Movimiento - transferencia" en los Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI), ingresando el siguiente detalle de la Transferencia:

   - Fecha de movimiento
   - Dependencia solicitante (sede de destino)
   - Empleado responsable
   - Número del Documento
   - Fecha del Documento
   - Motivo de Transferencia
   - Tipo de Presupuesto
   - Observaciones

   Asimismo, se registran las especificaciones técnicas del bien que va a salir, como son: Código de Activo, Descripción, Estado, Plan de Cuenta, Marca, Nº de serie, Valor y Componentes, y se procede a la coordinación de la aprobación correspondiente.

b) El Jefe de la Oficina de Logística visará la Nota de Transferencia con el Control Patrimonial quien ordenará el despacho del bien patrimonial.

c) La Unidad de Control Patrimonial firmará la Nota de Transferencia y se procede al despacho del bien al usuario.

d) El usuario recepciona el bien, firma la Nota de Transferencia respectiva, y se la entrega al encargado de la Unidad de Control Patrimonial y Almacén para procesar la Asignación del Bien Patrimonial.

40

002464

Escaneado con CamScanner

6.2.2. <u>De los bienes asignados en uso</u>

a) Constituyen bienes asignados en uso, todo bien que se encuentre destinado para el cumplimiento de las labores institucionales.
La Unidad de Control Patrimonial alcanzará un Inventario en la que señale los bienes que serán de responsabilidad de cada servidor o trabajador que presta sus servicios en la Entidad, bajo cualquier modalidad de contrato laboral, o de servicio que tenga.

b) Solo el personal capacitado y entrenado en el adecuado manejo de los equipos estará autorizado para operar los bienes suministrados por la Entidad.
Los responsables de cada Unidad Orgánica formularán criterios adicionales o normas específicas relacionadas a la operatividad de los bienes y requisitos que deba acreditar el personal usuario.

c) Todo desplazamiento interno y/o externo del bien deberá ser informado por el trabajador por escrito, con conocimiento del responsable de la Unidad Orgánica, indicando características generales del bien (marca, modelo, serie, color, Nº de ficha de inventario, etc.), a la Unidad de Control Patrimonial, para su registro correspondiente.

d) Se considera desplazamiento interno, al traslado de un bien asignado a un trabajador, a otro ambiente, así sea en forma temporal, dentro de la misma sede institucional. Se considera desplazamiento externo al traslado del bien para su reparación y/o mantenimiento.

e) Corresponde al usuario de los bienes asignados informar por escrito a la Oficina Ejecutiva de Administración, de los bienes que ya no sean requeridos, a fin de que este órgano asuma competencia sobre el bien y mediante la Unidad de Control Patrimonial de la Oficina de Logística, asignar a otro usuario o procesar la baja definitiva del bien en caso de deterioro.

f) Es responsabilidad del usuario comunicar oportunamente a la Oficina Ejecutiva de Administración la necesidad de reparación y/o mantenimiento de los bienes asignados en uso.

g) En el caso específico de cese, renuncia definitiva o destitución del servidor o trabajador, cualquiera sea su nivel jerárquico o condición laboral, deberá hacer entrega mediante un Acta de Entrega-Recepción de todos los bienes patrimoniales asignados a su cargo.
La Oficina Ejecutiva de Administración tomará las providencias del caso disponiendo, en resguardo de la propiedad institucional, que la entrega de los beneficios sociales o retribuciones a que tuviera derecho el servidor o trabajador se realice luego de la presentación del Acta de Entrega-Recepción de bienes patrimoniales asignados a su cargo.

h) Cuando por necesidad del servicio se requiera ingresar a los ambientes de la Entidad, bienes que no son de la institución, estos deberán ser registrados por la Unidad de Control Patrimonial, al igual que su posterior salida.
Los Agentes de Seguridad y/o Personal de Vigilancia de la Institución, asignados en cada una de las puertas de la institución exigirán su cumplimiento respectivo y consignarán en el Libro de Ocurrencias.

i) La Oficina Ejecutiva de Administración dispondrá que el personal de Seguridad proporcione mensualmente, bajo responsabilidad, la documentación que sobre ingresos y salidas de bienes que obre en su archivo.
Dicha información permitirá a la Unidad de Control Patrimonial conocer si los bienes que en algún momento salieron de la institución por diversos motivos, han retornado en buenas condiciones, evitando así la pérdida o la omisión involuntaria en el siguiente Inventario Físico.

002465

Escaneado con CamScanner

6.2.3. De la pérdida, sustracción y recuperación de los bienes asignados en uso

a) El titular del área usuaria respectiva y el servidor o trabajador al que se le asignó el bien, son solidariamente responsables, tanto pecuniaria, civil y/o penal, como administrativamente, de ser el caso, por la pérdida, daño, deterioro o mal uso de los bienes de su dependencia, especialmente si ocurrieran por negligencia.

b) La negligencia respecto a la custodia, conservación, control, protección, etc., de los bienes, no solo es de parte del trabajador cuyo cargo se encuentran asignados a estos, si no de cualquier servidor o trabajador que se compruebe que tuvo a su disposición el bien al momento del siniestro.

c) El servidor o trabajador, para efectos de deslindar responsabilidades, al detectar la sustracción de un bien o bienes a su cargo dentro de la institución, procederá de la manera siguiente:

- Efectuar la denuncia dentro de las VEINTICUATRO (24) horas de ocurrida la pérdida, en la dependencia policial más cercana de su Centro Laboral, solicitando copia certificada de la denuncia correspondiente.
- Presentar Informe al jefe inmediato superior, adjuntando copia de la denuncia policial quien a su vez lo elevará a las instancias superiores correspondientes.
- Pasado un tiempo prudencial, el denunciante o interesado debe solicitar al Puesto Policial el resultado de la investigación practicada y luego lo remite a la Oficina Ejecutiva de Administración para que se adjunte a los actuados internos.

d) En caso de pérdida, destrucción o deterioro de un bien (de encontrarse dentro del período de vida útil) por negligencia comprobada y en dominio del servidor o trabajador, el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración, ordenará el trámite respectivo para su reposición o reparación con recursos económicos del responsable del bien, procediéndose de la siguiente manera:

- Emitir un informe a la Oficina Ejecutiva de Administración, para que disponga la reparación o reposición del bien según sea el caso, en un período máximo de TREINTA (30) días calendarios. De ser el caso se debe proceder Resolutivamente.
- El responsable de la reparación o reposición entregará el bien mediante acta al Jefe de la Oficina de Administración, quien comunicará al responsable de la unidad de Control Patrimonial.
- Transcurrido el plazo y de no cumplirse lo dispuesto en el párrafo anterior, el responsable de la Unidad de Control Patrimonial, informará al Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración la necesidad de proceder al descuento correspondiente del haber o retribución mensual del servidor o trabajador, en un número de armadas mensuales, en relación directa con sus ingresos mensuales.
- Sí el servidor o trabajador afectado no aceptara el descuento mencionado, se informará a la Oficina de Asesoría Legal y Órgano de Control Interno, para las acciones a que hubiera lugar.
- De no existir un bien similar al que se debe reponer, se autorizará mediante Resolución Directoral, el descuento del valor del bien actualizado, de acuerdo a los descrito en el literal c), ingresando el monto a los fondos de la institución.
  Los antecedentes del procedimiento de reposición de un bien será la base para dar de baja al bien perdido.
  El bien repuesto se incorporará al Patrimonio Institucional como Alta de bienes.

e) Es de responsabilidad del usuario, el pago de la prima del seguro solicitado por la empresa aseguradora, para la reposición del bien que ha sufrido siniestro o robo.

Escaneado con CamScanner

6.3 Altas de Bienes Patrimoniales

El Alta de Bienes Patrimoniales, es el procedimiento que consiste en la incorporación física y contable de bienes al patrimonio de la Entidad, el cual deberá efectuarse dentro de los TREINTA (30) días de recibidos con la documentación sustentatoria, la que se autorizará mediante Resolución Administrativa con indicación expresa de las causales que la originaron. La Unidad de Control Patrimonial bajo responsabilidad, dentro del plazo de TRES (3) días de recibidos dichos bienes deberá efectuar el alta con el expediente administrativo correspondiente.

6.3.1. Incorporación de los Bienes al Registro Patrimonial

La Unidad de Control Patrimonial es el Órgano encargado de incorporar al registro patrimonial de la Entidad, los bienes muebles cuya alta haya sido aprobada mediante acto resolutivo.

6.3.2. Causales para el Alta

Son causales para solicitar el alta de bienes patrimoniales los siguientes:

a) Saneamiento de los bienes (cuando la norma lo permita).
b) Permuta.
c) Donación.
d) Reposición.
e) Fabricación, elaboración o manufactura de bienes muebles.
f) Cualquier otra causal, previa opinión favorable de la Superintendencia de Bienes Nacionales.

La causal de saneamiento de bienes muebles es de aplicación, de acuerdo con la normatividad que la regula.

La causal de permuta se aplica cuando la entidad pública recibe bienes muebles de entidades privadas o particulares, a cambio de la entrega de bienes muebles a los que ha dado de baja. La causal de donación se utiliza cuando la entidad pública recibe bienes muebles, a título gratuito, por parte de otras entidades públicas, privadas o particulares.

La causal de reposición se usa cuando un bien de características iguales, similares, mejores o equivalente en valor comercial al bien que ha sido dado de baja por la entidad pública, es entregado a título gratuito a favor de ésta por el responsable de la pérdida, robo, sustracción o destrucción del bien; por la compañía aseguradora en el caso de siniestro de bienes asegurados; o por el proveedor en mérito a la garantía del bien adquirido.

La causal de fabricación, elaboración o manufactura de bienes muebles se aplica, cuando éstos son producidos por la entidad pública.

Para cualquier otra causal de alta no tipificada, la entidad deberá presentar ante la SBN, un Informe Técnico-Legal sustentando la causal no prevista, con el objeto que se emita opinión favorable.

6.3.3. Tasación de los Bienes Muebles

Los bienes muebles que serán dados de Alta y no cuenten con una valorización, deberán ser tasados a valor comercial por el responsable de la Unidad de Control Patrimonial, para su ingreso al patrimonio de la Entidad.

Escaneado con CamScanner

6.3.4. Procedimiento para el Alta de los Bienes Muebles

a) El responsable de la Unidad de Control Patrimonial es la encargada de elaborar el Expediente Administrativo que contendrá el Informe Técnico - Legal de los bienes muebles a darse de alta.

b) El responsable de la Unidad de Control Patrimonial elevará el Expediente Administrativo al Jefe de la Oficina de Logística para su evaluación.

c) El Jefe de la Oficina de Logística evaluará el expediente administrativo y de encontrarlo conforme, dispondrá que el responsable de la Unidad de Control Patrimonial suscriba el acta del acuerdo respectivo, así como, formular y elevar el proyecto de Resolución para su visación y firma que apruebe el alta.

d) Aprobada el alta de los bienes muebles, el responsable de la Unidad de Control Patrimonial procesará el alta del bien en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI), asignando el correspondiente código patrimonial, el cual estará acorde con el Catálogo Nacional de Bienes Muebles del Estado. En caso de que el bien mueble no se encuentre descrito en el referido catálogo, se deberá solicitar a la SBN su incorporación, para lo cual deberá presentar la ficha de Incorporación al Catálogo Nacional de Bienes Muebles del Estado.

6.4 Bajas de Bienes Patrimoniales

La baja de bienes patrimoniales, es el procedimiento que consiste en la extracción física y contable de bienes del patrimonio de la dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Se resuelve mediante Resolución Administrativa emitida por la Oficina Ejecutiva de Administración con indicación expresa de la causal que la origina.
Los bienes muebles dados de baja quedarán bajo la responsabilidad y custodia del responsable del Control Patrimonial Institucional. No serán objeto de inventario ni podrán ser utilizados para las actividades que realiza la entidad.
Producida la baja de los bienes muebles, la Unidad de Control Patrimonial tiene un plazo de CINCO (05) meses para disponer de dichos bienes, contados a partir de la emisión de la respectiva Resolución.
En las solicitudes de baja que presenten las Unidades Orgánicas, deberá indicarse el motivo de la baja, la relación de bienes y sus características, las mismas que deberán ser remitidas al Control Patrimonial, para su revisión.
La Unidad de Control Patrimonial personal capacitado en la materia elaborará los informes técnicos que sustenten la baja de los bienes patrimoniales solicitada por las Unidades Orgánicas, en los cuales se indicarán el código patrimonial, las características generales, estado de conservación, motivo de la baja y el valor de tasación.

6.4.1. Causales para la Baja de Bienes Patrimoniales

Son causales para solicitar la baja de bienes patrimoniales las siguientes:

a) Estado de excedencia.
b) Obsolescencia técnica.
c) Mantenimiento o reparación onerosa.
d) Pérdida, robo o sustracción.
e) Destrucción o siniestro.
f) Reembolso o reposición.
g) Cualquier otra causal, previa opinión favorable de la SBN.

Escaneado con CamScanner

La causal de estado de excedencia recae en los bienes que, encontrándose en condiciones operativas, no son utilizados por la entidad titular de los mismos y se presume que permanecerán en la misma situación por tiempo indeterminado.
La causal de obsolescencia técnica se presenta cuando los bienes a pesar de encontrarse en condiciones operativas, no permiten un eficaz desempeño de las funciones inherentes a las entidades propietarias, en comparación a lo que se obtendría con bienes que cumplen las mismas funciones, debido a los cambios y avances tecnológicos.
La causal de mantenimiento o reparación onerosa procede cuando el costo de mantenimiento, reparación o repotenciación de un bien es significativo, en relación con su valor real.

La causal de pérdida, robo o sustracción debe sustentarse con la denuncia policial y el Informe que emita la Entidad Pública.

La causal de destrucción opera cuando el bien ha sufrido un daño grave a consecuencia de hechos accidentales o provocados que no sean calificados como siniestros. Esta causal será sustentada sobre la base de la denuncia policial, cuando corresponda.

La causal de siniestro recae en el bien que ha sufrido daño, pérdida, o destrucción parcial o total, a causa de un incendio o fenómeno de la naturaleza, lo cual deberá ser sustentado con la información de los daños ocasionados, expedida por organismos competentes, cuando corresponda.

La causal de reembolso procede cuando la reposición del bien no es posible y en su lugar existe un desembolso de dinero a favor de la entidad. El dinero a rembolsar debe corresponder al valor de adquisición o al valor comercial del bien, según sea el caso.
La causal de reposición es de aplicación cuando debido a la garantía otorgada por el proveedor, un bien es reemplazado por otro de características iguales, similares, mejores o equivalente en valor comercial.

Para cualquier otra causal de baja no tipificada, la entidad deberá presentar ante la SBN, un Informe Técnico-Legal sustentando la causal no prevista, con el objeto de que la SBN emita opinión favorable.

6.4.2. Procedimiento para la Baja de Bienes Muebles

a) La responsabilidad de la Unidad de Control Patrimonial es elaborar el expediente administrativo que contendrá el Informe Técnico-Legal de los bienes muebles a darse de baja.

b) El responsable de la Unidad de Control Patrimonial y Almacén procesarán la información para la Baja de bienes en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) registrando los siguientes datos básicos del movimiento de baja:

- Dirección
- Dependencia
- Responsable
- Fecha de movimiento
- Tipo de Transacción: BAJA
- Número de Documento
- Fecha de Documento
- Observaciones

Escaneado con CamScanner

c) Asimismo, selecciona en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) los bienes que se van a dar de baja y registra e imprime el Informe Técnico – Legal con el siguiente detalle:

- Datos Generales
- Documentos que se adjunta
- Base Legal
- Antecedentes
- Causal de Baja no tipificados
- Análisis
- Observaciones o Comentarios
- Conclusiones y Recomendaciones

d) El responsable de la Unidad de Control Patrimonial elevará el expediente administrativo a la Oficina Ejecutiva de Administración, para su evaluación.

e) El Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración evaluará el expediente administrativo, pudiendo de ser necesario, solicitar la información adicional que estime conveniente. De encontrarlo conforme dispondrá al Control Patrimonial suscribir el acta de acuerdo respectivo, así como formular y elevar el proyecto de Resolución, para su visación y aprobación de baja.

f) La Resolución que aprueba la baja de los bienes muebles deberá ser emitida dentro de los QUINCE (15) días de haber recibido la documentación sustentatoria, remitiendo copia de la misma, dentro de los CINCO (05) días de emitida a la SBN. Así mismo deberá acompañar la documentación sustentatoria.

g) Aprobada la baja de los bienes muebles, la Unidad de Control Patrimonial procesará la baja del bien mueble en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI).

6.5 Enajenaciones de Bienes Patrimoniales

Las enajenaciones de los bienes patrimoniales dados de baja se ejecutarán a través de dos modalidades:

- Venta en subasta pública
- Venta Directa

Las enajenaciones que se realicen serán autorizadas por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración.

La Unidad de Control Patrimonial elevará al Jefe de la Oficina Ejecutiva de Administración el expediente administrativo que contendrá:

a) La resolución o resoluciones que aprobaron la baja de los bienes muebles.

b) El Informe de Tasación.

c) La relación lotizada de los bienes muebles, que debe especificar el código patrimonial, la denominación, el detalle técnico, el estado de conservación, la ubicación y el precio por cada lote.

d) El Informe Técnico Legal elaborado.

El proceso de venta en Subasta Pública o Venta Directa se realizará conforme a las disposiciones establecidas en el D.S. N° 007-2008-VIVIENDA - "Reglamento de la Ley 29151 Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales" y en la Directiva N° 002-2005/SBN,

Escaneado con CamScanner

"Procedimientos para la Venta de los Bienes Muebles dados de Baja por las Entidades Públicas", aprobada mediante Resolución N° 029-2005/SBN.

El Martillero Público deberá recaudar el dinero obtenido por la venta, entregar las Pólizas de Adjudicación a los postores que obtengan la buena pro, elaborar el Acta de Subasta Pública y la Hoja de Liquidación.

La Unidad de Control Patrimonial organiza y dirige el proceso de venta.

El Martillero Público deberá consignar en la Hoja de Liquidación el importe del dinero recaudado en la venta y los descuentos correspondientes a sus honorarios profesionales y el 3% correspondiente a la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, efectuada esta deducción el producto resultante será entregado a la Tesorería, en efectivo, cheque de gerencia bancario o depósito en la cuenta corriente de la Entidad.

El Martillero Público, dentro de los CINCO (05) días de realizada la Subasta Pública, remitirá a la Entidad y a la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales las copias de las pólizas de Adjudicación, el Acta de la Subasta Pública y la Hoja de Liquidación y de las constancias de entrega de dinero en efectivo, cheque de gerencia bancario o depósito en cuenta corriente a favor de la Institución.

La Unidad de Control Patrimonial, evaluará la documentación remitida por el Martillero Público, de encontrarla conforme informará a la Oficina Ejecutiva de Administración los resultados obtenidos.

Podrá organizarse una segunda venta por subasta pública de los bienes muebles declarados desiertos o abandonados los cuales serán castigados en un 20% respecto del precio base de la primera convocatoria.

La segunda venta por subasta pública se realizará según el procedimiento para la Primera Venta por Subasta Pública.

La venta directa de los bienes muebles dados de baja procede cuando realizada por segunda vez la venta en subasta pública, determinados bienes no hubieran sido adjudicados a postor alguno.

El procedimiento a seguir para esta venta será el establecido en la Directiva N° 002-2005/SBN, incluido el proceso y nivel de autorización.

6.6 Salida y Retorno de Bienes Patrimoniales

Todo requerimiento de traslado externo de bienes que se realice fuera del ámbito de competencia de la entidad, deberá ser autorizado por el responsable de la Unidad Orgánica mediante la "Orden de Salida de Bienes Patrimoniales".

El encargado de la Unidad de Control Patrimonial y Almacén registrará en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) la Orden de Salida de Bienes Patrimoniales, ingresando la siguiente información:

- Tipo de Salida
- Fecha de Salida
- Sede
- Dependencia
- Nombre del Solicitante
- Número del Documento
- Indicador de retorno
- Fecha de retorno
- Motivo de Salida
- Lugar de Destino
- Dirección de Destino
- Responsable del Control Patrimonial
- Responsable del Traslado

Escaneado con CamScanner

Así mismo, registra el detalle de los bienes que van a salir y procede a coordinar la aprobación correspondiente.

La salida del local Institucional de los bienes duraderos, depreciables y no depreciables se hará con conocimiento de la Oficina Ejecutiva de Administración y el responsable de la Unidad de Control Patrimonial, el mismo que llevará un control de la salida y retorno de los bienes patrimoniales.

El encargado de la Unidad de Control Patrimonial y Almacén, cuando se produce el retorno de los bienes lo registra en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI), procesando la opción "Retorno de Bienes Patrimoniales", con la especificación del número de la Orden de Salida respectiva.

6.7 Inventario de Bienes Patrimoniales

El Proceso de la toma de inventario físico consiste en verificar físicamente los bienes con los que cuenta la Entidad, a una fecha determinada, a fin de conocer con exactitud la clase, tipo, modelo, cantidad, estado de conservación y antigüedad, así como el uso de los bienes patrimoniales que han sido asignados a las Unidades Orgánicas y a los trabajadores de la Institución, orientados a una efectiva racionalización de los mismos.

La entidad debe presentar la información de los inventarios patrimoniales de sus bienes muebles a la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, entre los meses de enero y marzo de cada año, teniendo como fecha de cierre el 31 de diciembre del año inmediato anterior a la presentación del inventario patrimonial.

Para efectos de mantener permanentemente actualizados los inventarios por Áreas, cada jefe de Unidad Orgánica dispondrá al personal subalterno como función permanente el control de los Bienes Patrimoniales asignados en uso y que se encuentran en los ambientes de la Unidad, registrando en los formatos del inventario cualquier ocurrencia, los ingresos o egresos de bienes que se producen, del mismo modo se procederá con los formatos de afectación personal, que posteriormente informará a la Oficina Ejecutiva de Administración.

Es responsabilidad de la Oficina Ejecutiva de Administración practicar anualmente inventarios físicos de los activos fijos, con el objeto de verificar su existencia física y estado de conservación. El personal que interviene en la toma de inventarios físicos, debe ser independiente de aquellos que tienen a su cargo el registro y manejo de los activos, salvo para efectos de identificación.

El encargado del Control Patrimonial procesa en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) la emisión de los reportes para la Toma de Inventario físico, con la siguiente información:

- Dependencia
- Sede
- Nº Etiqueta
- Código del bien
- Características Técnicas del bien (Descripción, Dimensión, Marca, Modelo, Tipo, Nº de
- Serie, Color y Estado)
- Ubicación física

Cuando la Entidad contrate los servicios de consultoría para llevar a cabo la toma de inventarios físicos, el producto final presentado así como la base de datos debe tener la conformidad del responsable, en este caso la Oficina Ejecutiva de Administración, en forma previa a la cancelación de dicho servicio.

Escaneado con CamScanner

Una vez efectuado la toma de inventario el encargado del Control Patrimonial registrará el resultado en el Software SIGA – Patrimonio e Inventario Mobiliario Institucional (SIMI) y emitirá el reporte correspondiente.

En el supuesto caso de encontrar Faltantes, el responsable del Control Patrimonial emitirá la información documentada sobre el destino de cada uno de ellos y elevará dicho informe a la Oficina Ejecutiva de Administración a efecto de establecer la responsabilidad a que hubiere lugar, en resguardo de los intereses de la Propiedad Institucional.

La Oficina de Control Institucional, debe participar en el proceso de inventario de bienes patrimoniales, en calidad de observador, para evaluar la adecuada aplicación de las normas establecidas.

6.8 Control, uso y conservación de los vehículos oficiales de la Institución

Los vehículos de propiedad de la Entidad constituyen un bien de apoyo al estricto cumplimiento a las actividades propias de la Institución.

La persona responsable de la conducción del vehículo, deberá portar su Licencia de conducir vigente, copia de la tarjeta de propiedad del vehículo, credencial de la institución y la tarjeta del seguro SOAT.

La utilización de los vehículos por necesidad de servicio, en días no laborables, requiere la autorización expresa del nivel superior. Esto con el propósito de disminuir la posibilidad que los vehículos sean utilizados en actividades distintas a los fines institucionales.

El usuario encargado de la conducción de cada vehículo es responsable de su correcta utilización y de su adecuada conservación, mientras lo tenga asignado. Los usuarios de vehículos deberán tomar las precauciones debidas para evitar daños o perdidas; esto incluye la utilización obligatoria de los dispositivos de seguridad. (cinturón de seguridad, seguro de timón y puertas, de aros, indicadores de tableros, luces y alarmas de ser necesarios, etc.)

El usuario que tenga en uso un vehículo deberá informar a la Oficina Ejecutiva de Administración de cualquier defecto, avería o problema de funcionamiento que se presente y de ser necesario deberá evitar el funcionamiento del vehículo hasta que se proceda a su reparación, a fin de restaurar su funcionamiento.

Los vehículos, una vez concluida la jornada laboral deberán ser guardados en los ambientes de la Institución y/o cochera dispuesta por la entidad.

Los vehículos de propiedad Institucional deberán llevar pintado, en un lugar visible, el logotipo y el nombre de la Institución. Por autorización expresa del titular de la entidad y, en casos excepcionales, se dispondrá la liberación de esta obligación.

Cualquier pérdida de equipos y repuestos de los vehículos de la Institución, por negligencia o descuido comprobado, es de entera responsabilidad del usuario asignado, debiendo reponer el bien perdido con las características similares dentro de siete (7) días calendarios.

Todo gasto por infracción a las normas de tránsito y relacionadas, será sin excepción alguna, con cargo al usuario del vehículo, debiendo pagar dentro de las veinticuatro (24) horas de producida la infracción.

El Jefe de la Oficina de Mantenimiento y el encargado del Control Patrimonial, llevará un registro actualizado de todos los vehículos que constituyen el parque automotor de la Entidad. Asimismo, deberá efectuarse al cierre de cada ejercicio fiscal, un inventario valorizado de dichos bienes, para su inclusión en la Contabilidad, debiendo velar porque las pólizas de seguros contra accidentes se encuentran vigentes.

-El Registro contendrá la siguiente información:
-Número de documento
-Color
-Número de placa de rodaje

Escaneado con CamScanner

-Marca
-Tipo (auto, camioneta, motocicleta, etc.)
-Número de serie
-Número de motor
-Año de fabricación
-Origen (propio, asignado, transferido, donado, etc.)
-Condición (operativo, inoperativo, deteriorado o averiado).
-Asignado a: Unidad Orgánica, nombre / persona responsable.
-Número de tarjeta de propiedad
-Asegurado: número de póliza.

La Oficina Ejecutiva de Administración es el Órgano encargado de entregar los vehículos a los usuarios que disponga la alta Dirección, previo inventario detallado de las partes y el estado del Vehículo.

Mediante informe de la Oficina Ejecutiva de Administración, se establecerá la dotación semanal de combustible por vehículo, tomando en cuenta las necesidades existentes y la disponibilidad presupuestal, de acuerdo a una medida de consumo mensual del vehículo y una dotación adicional en caso que los vehículos se desplacen fuera de la jurisdicción por Comisión de Servicio y en concordancia con las funciones que cumplen los usuarios de las Unidades Orgánicas de la institución.

7. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Todo no lo previsto en la presente Directiva, será resuelto de acuerdo a las normas vigentes que regula los Bienes del Estado.

El incumplimiento de las normas establecidas en la presente Directiva, constituye falta de carácter disciplinario y se sancionará de acuerdo a las normas correspondientes, según la relación laboral contractual del servidor, sin perjuicio de las acciones penales que pudieran iniciarse.

La Oficina Ejecutiva de Administración será la encargada de velar por la correcta aplicación y el debido cumplimiento del contenido en la presente Directiva que describe las normas y procedimientos del Control Patrimonial de los Bienes de la dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

La presente directiva entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.

50

002474

Escaneado con CamScanner

Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Logística / Unidad de Patrimonio

Puerto Maldonado,

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE EMBARCACIONES

La Oficina de Logística / Unidad de Control Patrimonial, AUTORIZA el desplazamiento de la embarcación de propiedad de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios:

Oficina solicitante:

Clase de embarcación:

Persona autorizada:

Nombre de embarcación:

Número de matrícula: *Color:*

Nombre del Motorista:

Número de carnet:

Destino:

Detalle de la Comisión:

Fecha de salida :____/____/2014 ***Hora*** :_____

Fecha de Retorno :____/____/2014 ***Hora*** :_____

VºBº

_____
Director de la Oficina

_____
Jefe de Control Patrimonial

_____
Unidad de Mantenimiento

002475

Escaneado con CamScanner

Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Logística
Unidad de Control Patrimonial

Anexo Nº 41

ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN DE CARGO

1. **Generales**
   Lugar:_____ Fecha:___/___/_____ Hora:_____
   Órgano: _____
   Dependencia:_____
   División/Departamento/Sección:_____

2. **Del Cargo:**
   Denominación:_____
   Nivel Jerárquico:_____

3. **De la Entrega - Recepción del Cargo:**

Del Trabajador que entrega:	**Del Trabajador que recibe:**
(Apellidos y Nombres)	**(Apellidos y Nombres)**
Código Personal:	**Código Personal:**

a. **Situación de los trabajos*:**_____

b. **Bienes Patrimoniales*:** (activos fijos, bienes no depreciables, equipo auxiliar, repuestos, herramientas etc.)

c. **Observaciones*:**

Firma y Sello Post-Firma	*Firma y Sello Post-Firma*

(*) De ser necesario se acompañará a manera de anexos, los correspondientes listados que sustentan cada uno de los rubros mencionados aquí,
Suscritos por ambas partes.

002476
Escaneado con CamScanner

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú

Oficina Ejecutiva de Administración
Oficina de Logística
Unidad de Control Patrimonial

Nº	Día	Mes	Año

Anexo Nº 04

ACTA DE CONTROL DE SALIDA DE BIENES

RETORNABLE [X] **NO RETORNABLE** [ ]

I. USUARIO DEL BIEN:
APELLIDOS Y NOMBRES: Señor:
DEPENDENCIA: Dirección de Salud Madre de Dios **ÁREA:**

II. PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR EL BIEN:
APELLIDOS Y NOMBRES: Señor:
DEPENDENCIA y/o EMPRESA:

III.- RELACIÓN DE BIENES:

Nº	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		NOTA:
		SEGÚN:
		Portería: Al retornar los bienes deben ser comunicados a Vigilancia, el mismo que deberá informar a la Unidad de Control Patrimonial para el cruce respectivo.

Vº Bº Funcionario que Autoriza

IV. FIRMAS Y SELLOS

Usuario del bien	Persona Autorizada	Control Patrimonial	Área de Seguridad

002477

Escaneado con CamScanner

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

INVENTARIO FÍSICO DE EXISTENCIA DE BIENES PATRIMONIALES

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA
Unidad de Control Patrimonial

Sede :
Centro de Costo :
Ubicación Física :
Responsable :
Usuario Final :

N°	Código Patrimonial	Descripción del Bien	Estado Conservación	N° Serie	Marca	Modelo	Ubicación	Ingreso del Bien		Salida del Bien		Depreciación Anual	Depreciación Acumulada	Valor del Bien
								V°C. NIIF	Fecha	Motivo	Fecha			
1									/ /		/ /			
2									/ /		/ /			
3									/ /		/ /			
4									/ /		/ /			
5									/ /		/ /			
6									/ /		/ /			
7									/ /		/ /			
8									/ /		/ /			
9									/ /		/ /			
10									/ /		/ /			
11									/ /		/ /			
12									/ /		/ /			
13									/ /		/ /			
14									/ /		/ /			
15									/ /		/ /			
16									/ /		/ /			
17									/ /		/ /			
18									/ /		/ /			
19									/ /		/ /			
20									/ /		/ /			
21									/ /		/ /			
22									/ /		/ /			
23									/ /		/ /			
24									/ /		/ /			
25									/ /		/ /			

OFICINA LOGÍSTICA V°B° DIRESA MDD

ASESORÍA LEGAL V°B° DIRESA MDD

Firma del Administrador Patrimonio

Firma del Responsable del Bien

Firma y sello del Subdirector(a)

0002478

Escaneado con CamScanner

Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Unidad de Control Patrimonial

Nº

FORMATO DE DESPLAZAMIENTO INTERNO & EXTERNO DE BIENES PATRIMONIALES

FECHA / /

DATOS DEL TRANSFERENTE		**DATOS DEL RECEPTOR**	
APELLIDOS Y NOMBRES		APELLIDOS Y NOMBRES	
DEPENDENCIA		DEPENDENCIA	
OFICINA/EE.SS.		OFICINA/EE.SS.	
MODALIDAD	FUNCIONARIO ( ) CAS ( ) TERCERO ( )	MODALIDAD	FUNCIONARIO ( ) CAS ( ) TERCERO ( )

MOTIVO DEL DESPLAZAMIENTO	El bien se traslada en forma DEFINITIVA ( ) ó TEMPORAL ( ) por necesidad de servicio, debiendo considerarse en su Inventario local, previa asignación documentada de responsabilidad al usuario final.

ITEM	Código Patrimonial	Código Interno	DESCRIPCIÓN DEL BIEN							
			DENOMINACION	MARCA	MODELO	TIPO	COLOR	SERIE/DIMENS.	EST.	Observaciones

Nota: *El trabajador es responsable directo de la existencia, permanencia, conservación y uso adecuado de los bienes asignados, descritos en el presente desplazamiento, p lo que, se recomienda tomar las medidas del caso evitando la pérdida, sustracción y deterioro por negligencia del bien asignado, la misma que podría ser una CAUSAL para la aplicación de una sanción administrativa por responsabilidad y Apertura de Proceso Administrativo, cualquiera sea su orden jerárquico o condición laboral.*

V° B° Director Logística	Firma del Transferente	Firma del Receptor	Unidad de Patrimonio

OFICINA LOGÍSTICA V°B° DIRESA M. D.

V°B° Administración

002479

Escaneado con CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 8

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N 440-2026-COREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

CARGO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCIÓN - CARGO
Registro Exp. N°
05 SEP 2025
HORA: 9:44 FOLIOS: 10
FIRMA:

Tambopata, 5 de setiembre de 2025
OFICIO N° 029-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

Señor:
Victor Ivan Crisostomo Astonitas
Director Regional (e)
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Av. Ernesto Rivero Nº 475
Madre De Dios/Tambopata/Tambopata

Asunto : Solicitud de información.

Referencia : Oficio n.° 149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE D
DIRECCION REGIONAL DE SAL
DIRECCION DE ECONOMIA
RECEPCIÓN - CARGO
Reg. Exp. N°:
Folios:
Fecha: 05 SEP 2025
Hora: 9.45
Firma:

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia, mediante el cual el Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, dispuso la realización de una Auditoría de Cumplimiento a la **"Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de Salud en los periodos 2022, 2023 y 2024"** en la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, provincia Tambopata, región Madre de Dios.

Al respecto, le comunico que para la realización y logro de los objetivos de la labor encomendada, es necesario contar con la documentación e información que se detalla a continuación:

1. Comprobantes de pago en calidad de préstamo, correspondiente al **periodo 2023 (Donaciones y Transferencia)**, según el anexo n.° 1 adjunto al presente.

Sobre el particular, estimare que la documentación e información solicitada sea presentada a la Comisión Auditora; asimismo, de no contar con alguno(s) de los documentos o de la información requerida, sírvase indicarlo en su documento de respuesta.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración.

Atentamente,

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05-09-2025 09:21:24 -05:00

Johana Rosaly Chaiña Pfuño
Jefa de Comisión
Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios

Cc:
CC. Oficina de Economía.
Archivo CA

002481 10

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Anexo n.° 1 – PERIODO 2023

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
1	MI SUPER TEOCA'S EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	1148	8,853.60
2	TECNICOS CONSTRUCCIONES SERVICIOS GENERALES AMARU MAYO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	1567	6,555.00
3	W-LEO REPRESENTACIONES S.R.L.	1575	106,070.00
4	GYF HEALTH EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9611	6,732.60
5	W-LEO REPRESENTACIONES S.R.L.	2000	19,995.00
6	CARMEN MARKET E.I.R.L.	2378	6,473.61
7	INVERSIONES SELCO PERU S.A.C.	5027	7,405.00
8	COMPUTER AND PRINTING SOLUTIONS S.A.C.	3469	6,986.33
9	DATA TOOLS SERVICE E.I.R.L.	3470	5,795.33
10	DELTALAB PERU S.A.C.	4397	12,332.00
11	DELTALAB PERU S.A.C.	4771	17,805.00
12	SACCATOMA CONTRERAS JESUS	4398	9,000.00
13	INOCENCIO ALANIA FIDEL	3797	5,700.00
14	BLANCSAC IMPORTACIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	3987	6,181.00
15	INVERSIONES SELCO PERU S.A.C.	5634	7,684.90
16	COMERCIO E INDUSTRIA DENTAL TARRILLO BARBA S.A.C.	3804	12,263.00
17	DELTALAB PERU S.A.C.	3699	336,220.00
18	DELTALAB PERU S.A.C.	3690	10,400.00
19	DELTALAB PERU S.A.C.	5264	19,600.00
20	A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	4127	20,000.00
21	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	4772	21,840.00
22	INVERSIONES SELCO PERU S.A.C.	5029	12,841.20
23	W.P. BIOMED S.A.	4140	96,712.00
24	MEDIFARMA S A	4645	5,600.10
25	CORPORACION DOCTOR TEC. SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CORPORACION DOCTOR TEC. S.A.C.	4440	32,662.50
26	SIN NOMBRE	3818	16,000.00
27	SIN NOMBRE	5398	16,000.00
28	MEDIFARMA S A	5432	33,000.00
29	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	9662	8,550.00
30	COMERCIO E INDUSTRIA DENTAL TARRILLO BARBA S.A.C.	4931	12,190.00
31	CRIS MEDIC E.I.R.L.	4752	21,600.00
32	NOVAMEDICAL CORPORATION S.A.C. - NOVAMEDICOR S.A.C.	4753	30,591.00

CONTRALORÍA V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

002482

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
33	CORPORACION SANTA FE PEM EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	4652	29,362.50
34	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	5299	19,000.00
35	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	6256	19,000.00
36	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	7713	19,000.00
37	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	8527	19,000.00
38	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	9240	19,000.00
39	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	9279	19,000.00
40	INVERSIONES CONSTRUCTORAS CORA S.R.L.	9212	19,000.00
41	TECNICOS CONSTRUCCIONES SERVICIOS GENERALES AMARU MAYO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	7472	21,920.00
42	BELOMED S.R.L.	5593	19,500.00
43	INVERSIONES GONZAMED SAC	4937	6,349.80
44	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	4925	52,360.00
45	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	8303	52,700.00
46	GRAFICA PAPELITO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	5012	24,999.00
47	BLANCSAC IMPORTACIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	4939	9,976.00
48	ASTRA MEDICAL E.I.R.L.	5435	9,317.20
49	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	5484	5,895.00
50	TALLERES DEL SUR JJX E.I.R.L.	5039	5,411.00
51	W.P. BIOMED S.A.	5438	9,450.00
52	CONSORCIO AUTOMOTRIZ E HIJOS S.R.L. - C & AUTRIZ SRL.	5553	6,339.00
53	MEDIKA EXPRESS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	6395	15,580.00
54	DROGUERIA CADILLO S.A.C	5560	25,226.00
55	FARVALTHI E.I.R.L.	5569	21,200.00
56	FARVALTHI E.I.R.L.	5570	19,950.00
57	GESTION TRIBUTARIA S.A.C.	6311	6,914.33
58	SELVA EXPRESS E.I.R.L.	6218	8,000.00
59	FRENOS CENTRO ALBAN E.I.R.L.	5558	13,905.00
60	UNILENE S.A.C.	8304	5,520.00
61	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	6251	17,100.00
62	SERVICOMPUTO S.A.C.	7670	32,199.38
63	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	7804	7,753.68
64	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	7425	7,498.00
65	VENTURA FERNANDEZ LELYS YONEL	5817	8,209.00

CONTRALORÍA V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
66	ASTRA MEDICAL E.I.R.L.	6317	22,769.46
67	ASTRA MEDICAL E.I.R.L.	8307	5,998.79
68	ASTRA MEDICAL E.I.R.L.	9651	10,829.00
69	GENERAL PERU CARGO E.I.R.L.	6246	15,691.33
70	CONSORCIO AUTOMOTRIZ E HIJOS S.R.L. - C & AUTRIZ SRL.	6428	5,618.00
71	DELTALAB PERU S.A.C.	5822	5,670.00
72	DELTALAB PERU S.A.C.	5821	6,864.00
73	REPUESTOS MIAMI S.R.L.	5596	12,765.00
74	FRENOS CENTRO ALBAN E.I.R.L.	6429	27,030.00
75	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	7120	11,760.00
76	MAMANI QUISPE BERNAR ANGEL	6384	10,097.00
77	GESTION TRIBUTARIA S.A.C.	7202	15,266.62
78	INVERSIONES HIKARI S.A.C.	6707	5,700.00
79	GYF HEALTH EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9816	8,307.00
80	INVERSIONES TECNOLOGICAS DEL PERU S.A.C.	7206	5,526.44
81	PROYECTEC E.I.R.L.	7383	7,866.75
82	IMPORTACIONES MONTERO E.I.R.L.	7209	15,435.46
83	NBS SOLUTIONS S.A.C.	7384	13,388.04
84	INVERSIONES GONZAMED SAC	7210	7,500.00
85	CONDORI QUISPE KATHERINE ANLEEN	8441	28,193.88
86	IMPORTACIONES L & A MEDIC S.A.C.	7213	8,762.44
87	CORPORACION USALAB PERU E.I.R.L.	7443	14,285.00
88	NORIEGA AQUISE ENRIQUE LEONARDO	7182	6,005.00
89	SELVA EXPRESS E.I.R.L.	8620	8,000.00
90	ACERO MEDICO E.I.R.L.	7112	14,992.20
91	ACERO MEDICO E.I.R.L.	7113	9,996.00
92	DELTALAB PERU S.A.C.	8316	5,058.00
93	TEKKO PERU S.A.C.	9591	21,595.55
94	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C	7365	20,218.07
95	J & G INVERSIONES PERU S.A.C.	7390	19,134.62
96	CORPORACION DOCTOR TEC. SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CORPORACION DOCTOR TEC. S.A.C.	7436	13,800.00
97	VANG INVERSIONES E.I.R.L.	8318	10,413.50
98	ORTOMEDIC A & R S.R.L.	9794	15,733.28

V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
99	VANG INVERSIONES E.I.R.L.	8319	25,000.56
100	COORPORACION BRITOCAH E.I.R.L.	9806	13,664.00
101	COORPORACION BRITOCAH E.I.R.L.	9548	22,356.00
102	SELVA EXPRESS E.I.R.L.	8631	8,000.00
103	IMPORTACIONES MONTERO E.I.R.L.	7677	5,800.03
104	ADL SOLUCIONES S.R.L.	8541	10,000.00
105	COMERCIAL IMPORTADORA J. MORA E.I.R.L.	9789	5,704.24
106	VILLALTA SANI MARITSOL	9351	14,676.36
107	FARVALTHI E.I.R.L.	9784	17,740.00
108	INVERSIONES HIKARI S.A.C.	9758	28,900.00
109	INVERSIONES GONZAMED SAC	9781	16,320.00
110	BLANCSAC IMPORTACIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	9655	5,610.00
111	INVERSIONES GONZAMED SAC	9600	25,410.00
112	RAFI MED E.I.R.L.	9569	8,286.00
113	FARVALTHI E.I.R.L.	9746	8,205.56
114	BOSON TEC S.A.C.	9656	7,800.00
115	BOSON TEC S.A.C.	9743	6,500.00
116	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	9766	12,525.00
117	BIOTECH IMPORT PERU E.I.R.L.	9657	29,410.00
118	CORPORACION MULTISERVICES M&G E.I.R.L.	8562	12,709.90
119	SIN NOMBRE	9846	5,450.00
120	CORPORACION REYSANA BIENESTAR S.R.L.	9597	7,111.86
121	A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9254	5,455.00
122	A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9199	9,900.00
123	GRAFICA PAPELITO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9375	39,591.05
124	BONNE SANTE FARMA E.I.R.L.	9782	11,391.00
125	PAGO DE LA P/V Nº 377 A NOMBRE DE PAULA ROSA CELIS PANDURO	4364	960.00
126	PAGO DE LA P/V Nº 491	4392	600.00
127	PAGO DE LA P/V Nº 492 A NOMBRE DE COMPI FIGUEROA EDWIN	4393	600.00
128	PAGO DE LA O/S Nº 1750 POR LA COMPRA DE PASAJES AEREOS A FAVOR DE PAULA ROSA CELIS PANDURO	4677	1,409.50
129	PAGO DE LA P/V Nº 896 A NOMBRE DE MONICA LISBETH CAMACHO GARCIA	5984	800.00
130	PAGO DE LA P/V Nº 897 A NOMBRE DE KATHERIN LIZBETH CARBAJALCHACACANTA	5917	800.00
131	PAGO DE LA P/V Nº 898 A NOMBRE DE NAYCO LUBER FERNANDEZ VELASQUEZ	5985	800.00

CONTRALORÍA V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
132	PAGO DE LA P/V Nº 899 A NOMBRE DE JOHAN JASMANI TITO AMPA	5986	800.00
133	PAGO DE LA P/V Nº 900 A NOMBRE DE MONICA LISBETH CAMACHO GARCIA	5987	610.00
134	PAGO DE LA P/V Nº 902 A NOMBRE DE NAYCO LUBER FERNANDEZ VELASQUEZ	5988	610.00
135	PAGO DE LA P/V Nº 903 A NOMBRE DE JOHAN JASMANI TITO AMPA	5989	610.00
136	PAGO DE LA P/V Nº 1074 A NOMBRE DE YENNAIV KARINA TAPIA LOPEZ	6174	640.00
137	PAGO DE LA P/V Nº 1076	6459	828.00
138	PAGO DE LA P/V Nº 1077 A NOMBRE DE CRISTINA MAMANI FLORES	6460	828.00
139	PAGO DE LA P/V Nº 1078 A NOMBRE DE MIGUEL ANGEL PALOMINO LLANOS	6461	828.00
140	PAGO DE LA P/V Nº 1079 A NOMBRE DE MARYELA ROSSI CONDORI CCAMA	6462	828.00
141	PAGO DE LA P/V Nº 1080 A NOMBRE DE RENE HENRY PACO ROMERO	6463	828.00
142	PAGO DE LA P/V Nº 1081 A NOMBRES DE ADA AGUIRRE INUMA	6464	828.00
143	PAGO DE LA P/V Nº 1082 A NOMBRE DE LIDIANA FLORES ESPIRITU	6465	828.00
144	PAGO DE LA P/V Nº 1090 A NOMBRE DE NAYCO LUBER FERNANDEZ VELASQUE Z	6322	1,560.00
145	PAGO DE LA P/V Nº 1091 A NOMBRE DE JOHAN JASMANI TITO AMPA	6472	1,560.00
146	PAGO DE LA P/V Nº 1092 A NOMBRE DE NATALIA MARIBEL GUERREROMELENDEZ	6473	1,560.00
147	PAGO DE LA P/V Nº 1089 A NOMBRE DE MONICA LISBETH CAMACHO GARCIA	6494	1,560.00
148	PAGO DE LA O/S Nº 2370 POR LOS SERVICIOS DE LA COMPRA DE PASAJES AEREOS A FAVOR DE MONICA CAMACHO - NAYCO LUBER FERNANDEZ VELASQUEZ - JOHN JASMANI TITO AMPA - NATALIA MARIBEL GUERRERO MELENDEZ	7522	4,571.64
149	PAGO DE LA P/V Nº 1404	7564	1,700.00
150	PAGO DE LA P/V Nº 1405 A NOMBRE DE ROCIO QUISPE CABALLERO	7565	1,700.00
151	PAGO DE LA P/V Nº 1406	7402	1,700.00
152	PAGO DE LA P/V Nº 1407	7412	1,700.00
153	PAGO DE LA P/V Nº 1408 A NOMBRE DE KAREN CLORINDA GUTIERREZFLOREZ	7542	1,700.00
154	PAGO DE LA P/V Nº 1409	7547	1,700.00
155	PAGO DE LA P/V Nº 1410	7562	1,700.00
156	PAGO DE LA P/V 1663, DE CARBAJAL CHACACANTA KATHERIN LIZBETH	9689	610.00
157	PAGO DE LA P/V 1664, DE FERNANDEZ VELASQUEZ NAYCO LUBER	9704	610.00
158	PAGO DE LA P/V 1665, DE TITO AMPA JOHAN JASMANI	9681	610.00
159	PAGO DE LA P/V 1800, DE HANCCO CANAZA REMIGIO	9719	690.00
160	PAGO DE LA P/V 1801, DE JIMENEZ GOMEZ JULIETA ROBERTINA	9720	690.00
161	PAGO DE LA P/V 1802, DE CASTRO AVILES ALBERT SIDNEY	9398	690.00
162	PAGO DE LA P/V 1803, DE MAGALLANES BENAVIDES CARLOS EMILIO	9718	690.00
163	PAGO DE LA P/V 1804, DE TERAN MANTILLA LUIS ENRIQUE	9397	690.00

CONTRALORÍA V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

002486 05

N°	Proveedor	N° Comprobante	Monto
164	PAGO DE LA P/V 1805, DE HUAQUISTO YANAPA DORIS	9707	690.00
165	PAGO DE LA P/V 1806, DE MIGUEL VASQUEZ DIEGO ANTONIO	9404	690.00
166	PAGO DE LA P/V 1808, DE MILLONES FLORES BRYAN MANUEL	9403	690.00
167	PAGO DE LA P/V 1807, DE RUIZ RIVERA MANUEL ENRIQUE	9708	690.00
168	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L. - I.D.V. E.I.R.L.	2444	3,138.90
169	J & N DISTRIBUCIONES, SUMINISTROS Y ARTÍCULOS INFORMATICOS E.I.R.L.	2445	2,180.70
170	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L. - I.D.V. E.I.R.L.	2447	2,004.50
171	MC ERATECH S.A.C.	2382	2,761.73
172	COMERCIAL CYAM S.R.L.	2909	3,599.00
173	CORPORACION REYSANA BIENESTAR S.R.L.	3805	1,510.40
174	GRUPO COMPU S.A.C.	3806	1,200.30
175	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	3843	2,279.76
176	MARCATI EIRL	3807	4,814.40
177	UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	4286	595.00
178	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	4139	4,357.40
179	MAMANI QUISPE BERNAR ANGEL	4699	796.00
180	UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	7997	610.00
181	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9790	1,597.72
182	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9487	2,996.00
183	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9490	2,441.74
184	CHRISDALIZ EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	9571	1,289.44
185	CHAMPI HUAMANI YURI	4933	500.00
186	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C	8420	503.85

V°B°

Firmado digitalmente por CHAIÑA PFUÑO Johana Rosaly FAU 20131378972 soft
Motivo: Doy Visto Bueno
Fecha: 05-09-2025 09:21:53 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Firmado digitalmente por BEDREGAL FERRO Edith Flor FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-07-2025 11:52:42 -05:00

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana

Tambopata, 10 de Julio de 2025

OFICIO N° 000149-2025-CG/OC0825

Señor:
Victor Ivan Crisostomo Astonitas
Director
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Av. Ernesto Rivero Nº 475
Madre de Dios/Tambopata/Tambopata

Asunto : Comunicación de inicio de la Auditoría de Cumplimiento.

Referencia : a) Artículo 8 de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y modificatorias.
b) Directiva N° 001-2022-CG/NORM "Auditoría de Cumplimiento", aprobada mediante Resolución de Contraloría N° 001-2022-CG, de 9 de enero de 2022.

Me dirijo a usted en atención a la normativa de la referencia, que regulan la Auditoría de Cumplimiento a cargo de la Contraloría General de la República y de los Órganos de Control Institucional, el cual tiene por finalidad fomentar la buena gobernanza sobre los recursos públicos, la transparencia y rendición de cuentas en las entidades sujetas al ámbito del Sistema Nacional de Control y notificar las desviaciones con respecto a los criterios para que puedan adoptarse medidas correctivas; así como, identificar las presuntas responsabilidades de quienes estén obligados a asumirlas por su actuación, de ser el caso.

Para tal efecto, este Órgano de Control Institucional ha dispuesto la realización de una Auditoría de Cumplimiento, a la "*Planificación y Ejecución del Presupuesto del Presupuesto del Seguro Integral de Salud en los Periodos 2022, 2023 y 2024*", habiéndose designado a las señoras, Ana Lucía Mamani Orbes y Johana Rosaly Chaiña Pfuño como Supervisora y Jefa de Comisión respectivamente; por lo que agradeceré se sirva brindar a la referida comisión, las facilidades del caso, para la realización del servicio de control posterior antes mencionado.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Edith Flor Bedregal Ferro
Jefe del Órgano de Control Institucional de la
Dirección Regional De Salud Madre De Dios
Contraloría General de la República

(EBF)

Nro. Emisión: 00273 (0825 - 2025) Elab:(U10123 - 5240)

95

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **DHBPJDA**

002488 03

Firmado digitalmente por BEDREGAL FERRO Edith Flor FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-07-2025 12:09:19 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CÉDULA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA N° 00000009-2025-CG/0825

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000149-2025-CG/OC0825
EMISOR	:	EDITH FLOR BEDREGAL FERRO - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN	:	CASILLA ELECTRÓNICA N° 20170258054
TIPO DE SERVICIO CONTROL GUBERNAMENTAL O PROCESO ADMINISTRATIVO	:	SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR - AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
N° FOLIOS	:	1

Sumilla: Me dirijo a usted en atención (...) entidades sujetas al ámbito del Sistema Nacional de Control y notificar las desviaciones con respecto a los criterios para
que puedan adoptarse medidas correctivas; así como, identificar las presuntas responsabilidades de quienes estén obligados a asumirlas por su actuación, de ser el caso.

Para tal efecto, este Órgano de Control Institucional ha dispuesto la realización de una Auditoría de Cumplimiento, a la "Planificación y Ejecución del Presupuesto del
Presupuesto del Seguro Integral de Salud en los Periodos 2022, 2023 y 2024", habiéndose designado a las señoras, Ana Lucía Mamani Orbes y Johana Rosaly Chaiña Pfuño como
Supervisora y Jefa de Comisión respectivamente; por lo que agradeceré se sirva brindar a la referida comisión, las facilidades del...

Se adjunta lo siguiente:

1. OFICIO-000149-2025-OC0825

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **8U9VXV3**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
Firmado digitalmente por Agente Automatizado CGR
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10-07-2025 12:10:31 -05:00

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

CARGO DE NOTIFICACIÓN

Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas - eCasilla CGR

DOCUMENTO	:	OFICIO N° 000149-2025-CG/OC0825
EMISOR	:	EDITH FLOR BEDREGAL FERRO - JEFE DE OCI - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
DESTINATARIO	:	VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
ENTIDAD SUJETA A CONTROL	:	DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Sumilla:

Me dirijo a usted en atención (...) entidades sujetas al ámbito del Sistema Nacional de Control y notificar las desviaciones con respecto a los criterios para
que puedan adoptarse medidas correctivas; así como, identificar las presuntas responsabilidades de quienes estén obligados a asumirlas por su actuación, de ser el caso.

Para tal efecto, este Órgano de Control Institucional ha dispuesto la realización de una Auditoría de Cumplimiento, a la "Planificación y Ejecución del Presupuesto del
Presupuesto del Seguro Integral de Salud en los Periodos 2022, 2023 y 2024", habiéndose designado a las señoras, Ana Lucía Mamani Orbes y Johana Rosaly Chaiña Pfuño como Supervisora y Jefa de Comisión respectivamente; por lo que agradeceré se sirva brindar a la referida comisión, las facilidades del...

Se ha realizado la notificación con el depósito de los siguientes documentos en la **CASILLA ELECTRÓNICA N° 20170258054**:

1. CÉDULA DE NOTIFICACIÓN N° 00000009-2025-CG/0825
2. OFICIO-000149-2025-OC0825

NOTIFICADOR : EDITH FLOR BEDREGAL FERRO - DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/ecasilla** e ingresando el siguiente código de verificación: **90462JQ**

002490

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO ITULAR
R.D.R.N 440-2026-COREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°23-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, siendo las 15:00 horas de 22 de setiembre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron al Unidad de Tesorería - archivo de Economía ubicada en la Av. Ernesto Rivero n.° 475, para la recopilación de información relacionada a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representantes de la Unidad de Tesorería

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
Jaime Guido Mamani Chambilla	Jefe de la Unidad de Tesorería	00489570
Leovigilda Morey Silva	Encargada del Archivo de Economía	04810980

Representante de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucía Mamani Orbes	Supervisora	66474

Como parte de dicha labor obtuvieron información, las mismas que se detallan a continuación:

Cuadro n.° 1
Documentación en original y/o copia simple

N°	Periodo	Registro SIAF	Comprobante de pago		Condición original/copia	Folios
			N°	Fecha		
1	2023	927	1148	13/04/2023	Original/copia	37
2	2023	1416	1567	05/05/2023	Original/copia	28
3	2023	1554	1575	05/05/2023	Original/copia	80
4	2023	1689	2000	22/05/2023	Original/copia	17
5	2023	1838	2378	01/06/2023	Original/copia	37
6	2023	1895	2382	01/06/2023	Original/copia	30
7	2023	1831	2444	02/06/2023	Original/copia	21
8	2023	1832	2445	02/06/2023	Original/copia	22
9	2023	1833	2447	02/06/2023	Original/copia	22
10	2023	2468	2909	23/06/2023	Original/copia	33
11	2023	2960	3469	19/07/2023	Original/copia	66
12	2023	2968	3470	19/07/2023	Original/copia	42
13	2023	3369	3690	26/07/2023	Original/copia	93
14	2023	3368	3699	26/07/2023	Original/copia	114
15	2023	3047	3797	31/07/2023	Original/copia	25
16	2023	3240	3804	31/07/2023	Original/copia	60
17	2023	3251	3805	31/07/2023	Original/copia	29

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V°B° OF. ADMINISTRATIVA DIRESA MDD

cod: 66474
Ana Lucia Mamani Orbes

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

N°	Periodo	Registro SIAF	Comprobante de pago		Condición original/copia	Folios
			N°	Fecha		
18	2023	3252	3806	31/07/2023	Original/copia	28
19	2023	3254	3807	31/07/2023	Original/copia	29
20	2023	3611	3818	31/07/2023	Original/copia	2
21	2023	3253	3843	01/08/2023	Original/copia	25
22	2023	3080	3987	03/08/2023	Original/copia	51
23	2023	3485	4127	07/08/2023	Original/copia	29
24	2023	3521	4139	07/08/2023	Original/copia	41
25	2023	3565	4140	07/08/2023	Original/copia	76
26	2023	3516	4286	10/08/2023	Original/copia	35
27	2023	2748	4364	21/08/2023	Original/copia	26
28	2023	3777	4392	15/08/2023	Original/copia	1
29	2023	3778	4393	15/08/2023	Original/copia	23
30	2023	2969	4397	15/08/2023	Original/copia	57
31	2023	2976	4398	15/08/2023	Original/copia	30
32	2023	3608	4440	16/08/2023	Original/copia	55
33	2023	3575	4645	21/08/2023	Original/copia	26
34	2023	3749	4652	21/08/2023	Original/copia	36
35	2023	3931	4677	21/08/2023	Original/copia	24
36	2023	3936	4699	22/08/2023	Original/copia	30
37	2023	3730	4752	04/09/2023	Original/copia	26
38	2023	3731	4753	23/08/2023	Original/copia	42
39	2023	2970	4771	24/08/2023	Original/copia	81
40	2023	3512	4772	24/08/2023	Original/copia	52
41	2023	4017	4925	31/08/2023	Original/copia	54
42	2023	3679	4931	01/09/2023	Original/copia	55
43	2023	3727	4933	01/09/2023	Original/copia	5
44	2023	3944	4937	01/09/2023	Original/copia	54
45	2023	4021	4939	01/09/2023	Original/copia	36
46	2023	4020	5012	04/09/2023	Original/copia	41
47	2023	2796	5027	05/09/2023	Original/copia	52
48	2023	3546	5029	05/09/2023	Original/copia	44
49	2023	4150	5039	05/09/2023	Original/copia	24
50	2023	3370	5264	12/09/2023	Original/copia	93
51	2023	3757	5299	12/09/2023	Original/copia	110
52	2023	3611	5398	18/09/2023	Original/copia	6
53	2023	3613	5432	19/09/2023	Original/copia	26
54	2023	4023	5435	19/09/2023	Original/copia	40
55	2023	4210	5438	19/09/2023	Original/copia	37
56	2023	4138	5484	21/09/2023	Original/copia	52
57	2023	4221	5553	29/09/2023	Original/copia	17
58	2023	4591	5558	29/09/2023	Original/copia	58
59	2023	4296	5560	29/09/2023	Original/copia	36
60	2023	4297	5569	29/09/2023	Original/copia	45

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
V°B°
OF. ADMINISTRACIÓN
DIRESA MDD

od:66474
na Luja
mani Orbes

ESORERÍA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO ITULAR
R.D.R.N 440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

N°	Periodo	Registro SIAF	Comprobante de pago		Condición original/copia	Folios
			N°	Fecha		
61	2023	4298	5570	29/09/2023	Original/copia	52
62	2023	3898	5593	29/09/2023	Original/copia	34
63	2023	4816	5596	06/10/2023	Original/copia	53
64	2023	3235	5634	06/10/2023	Original/copia	43
65	2023	4696	5817	06/10/2023	Original/copia	41
66	2023	4736	5821	06/10/2023	Original/copia	26
67	2023	4735	5822	06/10/2023	Original/copia	30
68	2023	5163	5917	10/10/2023	Original/copia	34
69	2023	5162	5984	11/10/2023	Original/copia	36
70	2023	5164	5985	11/10/2023	Original/copia	34
71	2023	5165	5986	11/10/2023	Original/copia	34
72	2023	5166	5987	11/10/2023	Original/copia	36
73	2023	5169	5988	11/10/2023	Original/copia	27
74	2023	5170	5989	11/10/2023	Original/copia	30
75	2023	4590	6218	18/10/2023	Original/copia	83
76	2023	4719	6246	19/10/2023	Original/copia	33
77	2023	4615	6251	19/10/2023	Original/copia	49
78	2023	3788	6256	19/10/2023	Original/copia	97
79	2023	4520	6311	20/10/2023	Original/copia	27
80	2023	4711	6317	20/10/2023	Original/copia	59
81	2023	5680	6322	20/10/2023	Original/copia	27
82	2023	4982	6384	24/10/2023	Original/copia	30
83	2023	4266	6395	24/10/2023	Original/copia	47
84	2023	4731	6428	25/10/2023	Original/copia	32
85	2023	4900	6429	25/10/2023	Original/copia	33
86	2023	5680	6459	20/10/2023	Original/copia	23
87	2023	5581	6460	25/10/2023	Original/copia	21
88	2023	5582	6461	25/10/2023	Original/copia	21
89	2023	5583	6462	25/10/2023	Original/copia	21
90	2023	5584	6463	25/10/2023	Original/copia	23
91	2023	5585	6464	25/10/2023	Original/copia	21
92	2023	5586	6465	25/10/2023	Original/copia	21
93	2023	5681	6472	25/10/2023	Original/copia	32
94	2023	5682	6473	25/10/2023	Original/copia	27
95	2023	5797	6494	25/10/2023	Original/copia	35
96	2023	5149	6707	02/11/2023	Original/copia	43
97	2023	5985	7112	13/11/2023	Original/copia	63
98	2023	5986	7113	13/11/2023	Original/copia	61
99	2023	4977	7120	14/11/2023	Original/copia	41
100	2023	5650	7182	15/11/2023	Original/copia	35
101	2023	5044	7202	16/11/2023	Original/copia	28
102	2023	5208	7206	16/11/2023	Original/copia	28
103	2023	5275	7209	16/11/2023	Original/copia	30

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V° B° UF ARCHIVISTICA DIRESA MDD

od: 66474
na luis
mani Orbes

UNIDAD DE TESORERIA DRS. MDD V° B°

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N° 440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

N°	Periodo	Registro SIAF	Comprobante de pago		Condición original/copia	Folios
			N°	Fecha		
104	2023	5299	7210	16/11/2023	Original/copia	32
105	2023	5323	7213	16/11/2023	Original/copia	35
106	2023	6048	7365	21/11/2023	Original/copia	30
107	2023	5274	7383	21/11/2023	Original/copia	31
108	2023	5276	7384	21/11/2023	Original/copia	24
109	2023	6050	7390	21/11/2023	Original/copia	52
110	2023	6777	7402	27/11/2023	Original/copia	17
111	2023	6778	7412	27/11/2023	Original/copia	17
112	2023	4679	7425	22/11/2023	Original/copia	85
113	2023	6052	7436	22/11/2023	Original/copia	41
114	2023	5612	7443	22/11/2023	Original/copia	44
115	2023	3852	7472	23/11/2023	Original/copia	5
116	2023	6038	7522	23/11/2023	Original/copia	30
117	2023	6779	7542	27/11/2023	Original/copia	14
118	2023	6780	7547	27/11/2023	Original/copia	No se encontró
119	2023	6781	7562	27/11/2023	Original/copia	17
120	2023	6775	7564	24/11/2023	Original/copia	17
121	2023	6776	7565	24/11/2023	Original/copia	17
122	2023	4658	7670	29/11/2023	Original/copia	28
123	2023	6386	7677	29/11/2023	Original/copia	30
124	2023	3789	7713	30/11/2023	Original/copia	106
125	2023	4677	7804	01/12/2023	Original/copia	62
126	2023	6424	7997	06/12/2023	Original/copia	22
127	2023	4018	8303	18/12/2023	Original/copia	48
128	2023	4598	8304	18/12/2023	Original/copia	34
129	2023	4712	8307	18/12/2023	Original/copia	48
130	2023	6044	8316	18/12/2023	Original/copia	42
131	2023	6155	8318	18/12/2023	Original/copia	30
132	2023	6164	8319	18/12/2023	Original/copia	38
133	2023	6637	8420	19/12/2023	Original/copia	4
134	2023	5300	8441	20/12/2023	Original/copia	48
135	2023	3790	8527	22/12/2023	Original/copia	103
136	2023	6676	8541	22/12/2023	Original/copia	84
137	2023	7484	8562	22/12/2023	Original/copia	29
138	2023	5956	8620	22/12/2023	Original/copia	256
139	2023	6286	8631	22/12/2023	Original/copia	237
140	2023	7856	9199	08/01/2024	Original/copia	23
141	2023	3793	9212	08/01/2024	Original/copia	87
142	2023	3791	9240	08/01/2024	Original/copia	84
143	2023	7801	9254	08/01/2024	Original/copia	18
144	2023	3792	9279	08/01/2024	Original/copia	99
145	2023	6961	9351	09/01/2024	Original/copia	46
146	2023	8004	9375	09/01/2024	Original/copia	32

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
DIRESA MDD

Cod: 66474
na Lucia
rvani Orbes

UNIDAD DE TESORERÍA
V° B°

70

002494

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

N°	Periodo	Registro SIAF	Comprobante de pago		Condición original/copia	Folios
			N°	Fecha		
147	2023	7972	9397	09/01/2024	Original/copia	17
148	2023	7970	9398	09/01/2024	Original/copia	17
149	2023	7975	9403	09/01/2024	Original/copia	17
150	2023	7974	9404	09/01/2024	Original/copia	No se encontró
151	2023	7597	9487	09/01/2024	Original/copia	21
152	2023	7598	9490	09/01/2024	Original/copia	16
153	2023	6215	9548	09/01/2024	Original/copia	37
154	2023	7400	9569	09/01/2024	Original/copia	33
155	2023	8018	9571	09/01/2024	Original/copia	24
156	2023	6047	9591	10/01/2024	Original/copia	29
157	2023	7596	9597	10/01/2024	Original/copia	24
158	2023	7387	9600	10/01/2024	Original/copia	38
159	2023	1575	9611	10/01/2024	Original/copia	52
160	2023	4713	9651	10/01/2024	Original/copia	54
161	2023	7133	9655	10/01/2024	Original/copia	34
162	2023	7428	9656	10/01/2024	Original/copia	42
163	2023	7447	9657	10/01/2024	Original/copia	59
164	2023	3616	9662	10/01/2024	Original/copia	50
165	2023	7900	9681	10/01/2024	Original/copia	29
166	2023	7897	9689	10/01/2024	Original/copia	28
167	2023	7898	9704	10/01/2024	Original/copia	29
168	2023	7973	9707	10/01/2024	Original/copia	17
169	2023	7976	9708	10/01/2024	Original/copia	17
170	2023	7971	9718	10/01/2024	Original/copia	17
171	2023	7968	9719	10/01/2024	Original/copia	18
172	2023	7969	9720	10/01/2024	Original/copia	17
173	2023	7429	9743	10/01/2024	Original/copia	40
174	2023	7401	9746	10/01/2024	Original/copia	60
175	2023	7103	9758	10/01/2024	Original/copia	42
176	2023	7445	9766	11/01/2024	Original/copia	64
177	2023	7104	9781	11/01/2024	Original/copia	50
178	2023	8054	9782	11/01/2024	Original/copia	35
179	2023	7102	9784	11/01/2024	Original/copia	44
180	2023	6896	9789	11/01/2024	Original/copia	28
181	2023	6565	9790	11/01/2024	Original/copia	23
182	2023	6156	9794	11/01/2024	Original/copia	45
183	2023	6214	9806	11/01/2024	Original/copia	42
184	2023	5150	9816	11/01/2024	Original/copia	43
185	2023	7575	9846	18/01/2024	Original/copia	47

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
V°B°
DIRESA MDD

od: 66474
na Lucia
mani Orbes

UNIDAD DE TESORERÍA DRS. MDD.
V°B°

002495

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Siendo las 15:30 horas de 22 de setiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes de la Unidad de Tesorería y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes de la Unidad de Tesorería

UNIDAD DE TESORERIA DIRESA MDD V° B°

Jaime Guido Mamani Chambilla
Jefe de la Unidad de Tesorería
DNI N° 00489570

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V° B° OF. ARCHIVÍSTICA DIRESA MDD

Ledvigilda Morey Silva
Archivo de Economía
DNI N° 04810980

Representante de la Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucía Mamani Orbes
Supervisora de Comisión
66474

002496

Apéndice n.° 9

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL - DIRESA MDD
JEFE DE COMISIÓN

SIAF - Módulo Administrativo
Versión 23.02.00

Fecha : 05/06/2023
Hora : 11:47:25
Pag.: 1 de 1

52

DIRECCION DE ECONOMIA
CHIVISTICA
R-O SIS
1 AL 52
2023

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000001684

Nº	DIA	MES	ANO
2364	01	06	2023

NOMBRE CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L. RUC 20600137493

SON VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C Nº 102 POR LA COMPRA DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0152	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00001 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.3. 1 8. 1 2	29,225.00	
TOTAL		29,225.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		29,225.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES — IMPORTE

04 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

TOTAL RETENCIONES 0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
		JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD.
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía

DIRECCION DE ECONOMIA
Vº Bº
CONTROL PREVIO
N.O.T.
DIRESA - MDD

Reynaldo Balarezo Zapategui
GIRADOR I
DIRESA MDD - UNIDAD DE TESORERIA

C.P.C.C. N.
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA
Dirección Regional de Salud SORERIA
Oficina Ejecutiva de Administración

VISACION

CONTROL INTERNO

JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD
CPC. Yesabel Contreras Tapia
Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO — **AUTORIZACION**

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23001846
CCI 00219100223293903755

TIPO DE OPERACION
GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

002498

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20600137493
Nombre	CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.
Documento	FACTURA
Nro Documento	F001-005494

Detalle

CCI	00219100223293903755
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	002232939037
Fecha de Pago	02/06/2023
Numero de	081-23001846
Moneda	S/.
Monto	29,225.00
Expediente SIAF	0000001684

002499

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

2364

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO Nº 0000102

Nº Exp. SIAF : 0000001684

Dia	Mes	Año
18	04	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

23001846

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L.	**Nº Cuadro Adquisic:** 000106
Dirección : CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. PI 1 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 - LIM/ LIMA / LIMA / SAN JUAN DE LURIGANCHO **CCI:** 00219100223293903755	**Tipo de Proceso :** ASP
RUC : 20600137493 **Teléfono :** 966136150 **Fax :** 01 3930111	**Nº Contrato :**
	Moneda : S/ **T/C :**

Concepto : COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL, SEGÚN OFICIO N° 060-2023-GOREMAD/DIRESA-DIRESA

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
580700160003	2,000.	UNIDAD	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	1.500000	3,000.00
580200470003	20,000.	UNIDAD	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL F.V.:10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.250000	5,000.00
580700120005	40,000.	UNIDAD	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: NACIONAL	0.350000	14,000.00
584000180001	50,000.	UNIDAD	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.100000	5,000.00
583800710007	25,000.	UNIDAD	OMEPRAZOL 20 mg TAB MARCA: BIOPRAL - F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	0.080000	2,000.00
587100070009	500.	UNIDAD	PREDNISONA 20 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.130000	65.00
587100070003	500.	UNIDAD	PREDNISONA 50 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.320000	160.00
			PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIOS. *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. ***INGRESAR A ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS.*** ****DEMID**** * * * * * * * * * * * * * * * * *(VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO Y 00/100 SOLES) * * * * * * * * * * * * * * *		

12 MAY 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS
CELIS PANDURO
DIRECTOR TÉCNICO

AFECTACION PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0152	20.044.0096.9002.3999999.5006269	4 - 13	2.3. 1 8. 1 2	29,225.00

TOTAL S/ 29,225.00

Exonerado	:	0.00
V. Venta	:	24,766.95
I.G.V.	:	4,458.05
Total	:	29,225.00

V° B°
CONTROL PREVIO N.C.P.
DIRESA - MDD

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
03 MAY 2023
Fecha:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

ÁREA DE KARDEX - FECHA 16 MAY 2023
CARGADO

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección : AV. ERNESTO RIVERO Nº 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
04 NOV 2025
RUC : 20170258054
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CARRETERA A ROMPEOLAS KM 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ELABORADO POR	ORDENACIÓN DE LA COMPRA		CONFORMIDAD	
SANCHEZ ALONSO, HILARY FRANSHESCA	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración	CUENTAS X PAGAR S/
	Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	Bach. Cont. EDWIN PIO LLOCLLA CISNEROS RESPONSABLE DE ALMACEN	Fecha Dia Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

002500

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001127

Nª CCP SIAF: 0000001152

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección	: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc.	: SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica	: COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS
Nro. de Ref. en el PAC	:
Incluido en el PAC mediante Resolución	:
Base Legal	: Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento	: COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS
Informado con Documento N°	:
Valor Referencial	: S/ 29,225.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 18/04/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0152	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3. 1 8. 1 2	29,225.00
				Sub Total	29,225.00
				Total	29,225.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	29,225.00
	Total	29,225.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto
Téc. Adm. Juliana Valverde Ruffner
RESPONSABLE C.C.P.
UNIDAD PRESUPUESTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
04 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002501

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 20 de abril 2023

OFICIO N° 830 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCIÓN - CAJA
Registro Exp. N°
Folios: 32
Fecha: 21 ABR 2023
Hora: 8:00
Firma:

SEÑOR:
CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

O/C - 102

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 1192-1214, 1109-1135, 1128-1151, 1127-1152, cotizaciones, , OFICIO N° 060-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID, OFICIO N° 039-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID, requerimiento presentado por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, para la **adquisición de Medicamentos**. Según Expedientes (04).

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA Nº 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (…).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CPP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
1214	0167	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.12	1,500.00
1135	0152	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.12	22,565.00
1151	0081	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.12	5,000.00
1152	0152	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.12	29,225.00
Total:				58,290.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Unidad de Presupuesto
DIRESA-MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia María Luza Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
RECEPCIÓN
3277
21 ABR 2023
Logística
Atención
Folios

C.c.
Archivo
SMLZ/ULNC/yv

002502

SIAF - Módulo de Proceso Presupuestario
Versión 23.02.00

Fecha : 20/04/2023
Hora : 11:43:44
Pag.: 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA Nº 0000001152

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : **ABRIL**
FECHA DE DOCUMENTO : **18/04/2023**
TIPO DOCUMENTO : **MEMORANDUM** **Nº DE DOCUMENTO 001127**
JUSTIFICACIÓN : **CCMN-002238: COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS**

FECHA APROBACION : 20/04/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPESPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5006269 20 044 0096 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	29,225.00
0152 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	29,225.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	29,225.00
5 GASTOS CORRIENTES	29,225.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	29,225.00
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	29,225.00
2.3. 1 8 SUMINISTROS MEDICOS	29,225.00
2.3. 1 8. 1 PRODUCTOS FARMACEUTICOS	29,225.00
2.3. 1 8. 1 2 MEDICAMENTOS	29,225.00
TOTAL	29,225.00
TOTAL CERTIFICACION	29,225.00
TOTAL NOTA	29,225.00

GOBIERNO REGIONAL ... DE DIOS
OFICINA ... PUESTO
Téc. Adm. ...
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

04 NOV 2025

002503

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Jr. Cajamarca N°171, diremidmdd@gmail.com

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
Registro Nº 179
Fecha 14 MAR 2023
Hora 3:30

Puerto Maldonado, 13 de marzo del 2023

OFICIO Nº 060-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID

Sr.
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LA DIRESA MADRE DE DIOS
Presente. –

Unidad de Abastecimiento y Servicios Generales
SECRETARIA
MAR 2023
DIRESA M.D.D.
16:37

Asunto: **REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL**

Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que, se ha elaborado un requerimiento de productos farmacéuticos para compra institucional, con la finalidad de fortalecer la Farmacia Institucional de nuestra Región.

Debido a que, entre el 2021 – 2022, las compras nacionales se encontraban a cargo de CENARES y los procesos correspondientes a las adjudicaciones para la demanda no fueron efectuados; a pesar que se realizó la programación.

En tal sentido, se solicita se realice el proceso de adquisición de productos farmacéuticos **con carácter de muy urgente**, para lo cual se adjunta:

- Resumen por meta presupuestal
- Pedidos de Compra - SIGA
- Fichas técnicas

Sin otro particular, quedo de usted reiterándole, mis expresiones de aprecio y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 00544
DIRECTORA EJECUTIVA

C.c.
Archivo
MRCM/yktt

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
Nº Registro 1164 Hora 16:32
Fecha 14 MAR 2023
Pase a: Adquisiciones
Atención correspondiente
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
1762
14 MAR 2023

AV. ERNESTO RIVERO Nº 475 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

002504
169

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO REGIÓN DE SALUD MADRE DE DIOS

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	RDR	DYT		RO						TOTAL REQUERIMIENTO DIRESA
			REQ. DEMANDA	META 141	META 147	META 32	META 93	META 98	META 116	META 81	META 83	
00071	585000530006	ACETILCISTEINA 1 g 200 mg GRANUL	300	0	1,000							1,300
00143	582400320003	ACICLOVIR 200 mg TABLET	5,000	0	0							5,000
00145	582400320014	ACICLOVIR 400 mg TABLET	3,000	0	0							3,000
00091	580200500001	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLET	30,000	0	20,000							50,000
00095	580200500002	ACIDO ACETILSALICILICO 500 mg TABLET	0	5,000	0							5,000
00200	582800250001	ACIDO FOLICO 500 µg (0.5 mg) TABLET	20,000	0	0							20,000
03513	582800240001	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO (Equiv. de Hierro elemental) 400 µg + 60 mg Fe TABLET	50,000	0	0							50,000
00389	580200480001	ALOPURINOL 100 mg TABLET	300	0	0							300
00393	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TABLET	3,000	1,500	0							4,500
18091	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 150 mL 400 + 400 mg/5 mL SUSPEN	1,000	1,500	0							2,500
00627	580900030001	AMIKACINA (COMO SULFATO) 2 mL 250 mg/ mL INYECT	500	1,000	0							1,500
00670	584900310001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLET	200	1,500	0							1,700
00673	583100020002	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TABLET	1,000	1,000	0							2,000
00671	583100020001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TABLET	1,000	1,000	0							2,000
00794	580700100009	AMOXICILINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	3,000	5,000	0							8,000
00807	580700100004	AMOXICILINA 250 mg TABLET	10,000	0	15,000							25,000
00808	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TABLET	50,000	0	100,000							150,000
00783	580700100003	AMOXICILINA 60 mL 125 mg/5 mL SUSPEN	300	0	1,000							1,300
00725	580700150006	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 60 mL 250 mg + 62.5 mg/5 mL SUSPEN	500	0	0							500
00750	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TABLET	10,000	0	20,000							30,000
18155	580700090008	AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INYECT	300	0	0							300
00830	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INYECT	0	500	0							500
00903	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TABLET	10,000	20,000	0							30,000
00904	583200130003	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TABLET	5,000	10,000	0							15,000
00909	580400170002	ATROPINA SULFATO 1 mL 500 µg/mL (0.5 mg/mL) INYECT	1,000	0	0							1,000
00947	581000080007	AZITROMICINA 500 mg TABLET	5,000	0	5,000							10,000
00933	581000080004	AZITROMICINA 30 mL 200 mg/5 mL SUSPEN	500	0	200							700
00946	581000080001	AZITROMICINA 250 mg TABLET	2,000	0	5,000							7,000
01009	585000070002	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 DOSIS 250 µg/DOSIS AEROSO	0	50	0							50
01043	580700160003	BENCILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI INYECT	1,000	1,000	0							2,000
18048	580700160006	BENCILPENICILINA BENZATINA CON DILUYENTE 2400000 UI INYECT	200	0	0	150						350
01032	580700170001	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INYECT	300	500	0							800
01053	583300950004	BENZOATO DE BENCILO 120 mL 25 g/100 mL (25 %) LOCION	500	1,000	0							1,500
01205	583300990002	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 20 g 50 mg/100 g (0.05 %) CREMA	1,500	1,500	0							3,000
01213	587100020001	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 1 mL 4 mg/mL INYECT	0	500	0							500
01256	583800730003	BISMUTO SUBSALICILATO 150 mL 87.33 mg/5 mL SUSPEN	500	500	0							1,000
01260	583800730012	BISMUTO SUBSALICILATO 240 mL 87.33 mg/5 mL SUSPEN	0	200	0							200
20622	585000480001	BROMURO DE IPRATROPIO 200 DOSIS 20 µg/Dosis AEROSO	25	25	0							50
01358	585000360004	BUDESONIDA 200 DOSIS 200 µg/DOSIS AEROSO	25	25	0							50
01451	585200200001	CALCIO CARBONATO 500 mg (Equiv. a 500 mg de Calcio) TABLET	5,000	0	0							5,000
01467	585100110001	CALCIO GLUCONATO 10 mL 100 mg/mL (Equiv. a 8.4 mg/mL de Calc INYECT	300	500	0							800
01522	583100320002	CAPTOPRIL 25 mg TABLET	10,000	10,000	0							20,000
01532	580500080001	CARBAMAZEPINA 200 mg TABLET	2,500	5,000	0							7,500
20635	585200200001	CARBONATO DE CALCIO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Calcio) TABLET	0	10,000	0							10,000
01622	580800190004	CEFADROXILO 500 mg TABLET	1,000	0	3,000							4,000
01636	580800180003	CEFALEXINA 500 mg TABLET	30,000	0	0							30,000
01628	580800180002	CEFALEXINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	500	0	1,500							2,000
18156	580800210002	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INYECT	500	0	0							500
01684	580800240002	CEFTRIAXONA SODICA 1 g INYECT	5,000	0	0							5,000
18158	580800240007	CEFTRIAXONA SODICA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INYECT	0	0	5,000							5,000
01846	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TABLET	15,000	0	25,000							40,000
01841	584400670004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)SOLUCION OFTALMICA) 5 mL 3 mg/mL (0.3 %) SOLUCI	200	0	200							400

002505

168

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO REGIÓN DE SALUD MADRE DE DIOS

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	RDR	D Y T		RO						TOTAL
			REQ. DEMANDA	META 141	META 147	META 32	META 93	META 98	META 116	META 81	META 83	REQUERIMIENTO DIRESA
01837	581400130009	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 100 mL 200 mg/100 mL INYECT	200	0	0							200
01930	581000040001	CLARITROMICINA 500 mg TABLET	3,000	0	0							3,000
01964	581000070002	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TABLET	20,000	0	0							20,000
01958	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 4 mL 600 mg INYECT	4,000	4,000	0							8,000
01973	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 25 g 50 mg/100 g CREMA	500	300	0							800
02003	580500090002	CLONAZEPAM 500 µG (0.5 MG) TABLET	3,000	0	0							3,000
02031	581200010004	CLORANFENICOL (COMO SUCCINATO SODICO) 1 g INYECT	0	500	0							500
02128	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 1 mL 10 mg/mL INYECT	3,000	2,000	0							5,000
02132	580300180006	CLORFENAMINA MALEATO 120 mL 2 mg/5 mL JARABE	3,000	3,000	0							6,000
02149	580300180004	CLORFENAMINA MALEATO 4 mg TABLET	30,000	0	0							30,000
02319	583301020002	CLOTRIMAZOL 20 g 1 g/100 g (1 %) CREMA	10,000	6,000	0							16,000
02354	581800060003	CLOTRIMAZOL 500 mg OVULO	3,000	2,000	0							5,000
02309	583301020009	CLOTRIMAZOL 20 mL 1 g/100 mL (1 %) SOLUCI	200	300	0							500
02654	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TABLET	5,000	0	3,000							8,000
02657	587100030005	DEXAMETASONA 4 mg TABLET	3,000	0	2,000							5,000
02653	587100030007	DEXAMETASONA 100 mL 2 mg/5 mL ELIXIR	100	0	0							100
02642	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 2 mL 4 mg/2 mL INYECT	20,000	0	20,000							40,000
02724	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 120 mL 15 mg/5 mL JARABE	1,500	0	2,000							3,500
03787	585100070012	DEXTROSA 20 mL 333 mg/mL (33 %) INYECT	1,000	0	0							1,000
02752	584900280003	DIAZEPAM 2 mL 5 mg/mL INYECT	0	500	0							500
02754	584900280002	DIAZEPAM 10 mg TABLET	500	1,000	0							1,500
02777	580200470011	DICLOFENACO 20 g 1 g/100 g GEL	0	200	0							200
02794	584400680009	DICLOFENACO (SOLUCION OFTALMICA) 5 mL 1 mg/mL SOLUCI	100	100	0							200
02788	580200470003	DICLOFENACO SODICO 3 mL 25 mg/mL INYECT	20,000	0	0					20,000		40,000
02836	580700120005	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TABLET	40,000	0	0							40,000
02830	580700120009	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	1,500	0	0							1,500
02835	580700120007	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg TABLET	5,000	10,000	0							15,000
02891	583800750003	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLET	8,000	0	0							8,000
02884	583800750001	DIMENHIDRINATO 5 mL 50 mg INYECT	2,000	3,000	0							5,000
02953	583000220007	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 mg TABLET	200	0	0							200
02954	583000220005	DINITRATO DE ISOSORBIDA(SUB LINGUAL) 5 mg TABLET	200	0	0							200
03018	581100050001	DOXICICLINA 100 mg TABLET	10,000	0	0							10,000
03078	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TABLET	20,000	25,000	0							45,000
03080	583100330002	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLET	10,000	15,000	0							25,000
03097	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mL 1 mg/mL INYECT	300	300	0							600
03139	584500020003	ERGOMETRINA MALEATO 1 mL 200 µg/mL (0.2 mg/mL) INYECT	200	500	0							700
03191	581000060011	ERITROMICINA 500 mg TABLET	5,000	0	10,000							15,000
03182	581000060009	ERITROMICINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	500	0	2,000							2,500
03213	583800810004	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 1 mL 20 mg/mL INYECT	3,000	0	0					2,500		5,500
03215	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TABLET	6,000	5,000	0							11,000
03451	580500100003	FENITOINA SODICA 100 mg TABLET	1,000	1,000	0							2,000
03454	580500110003	FENOBARBITAL 100 mg TABLET	300	100	0							400
03576	582800300002	FITOMENADIONA 1 mL 10 mg/mL INYECT	500	0	0							500
03595	581800100005	FLUCONAZOL 150 mg TABLET	10,000	10,000	0							20,000
03624	584900320001	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TABLET	3,000	0	0							3,000
03708	581500070008	FURAZOLIDONA 100 mg TABLET	3,000	3,000	0							6,000
03703	581500070006	FURAZOLIDONA 120 mL 50 mg/5 mL SUSPEN	300	500	0							800
03710	583700010004	FUROSEMIDA 2 mL 10 mg/mL INYECT	500	1,000	0							1,500
03713	583700010002	FUROSEMIDA 40 mg TABLET	2,000	0	0							2,000
03718	580500010001	GABAPENTINA 300 mg TABLET	3,000	0	0		9,000					12,000
03735	583200090003	GEMFIBROZILO 600 mg TABLET	5,000	15,000	0							20,000
03747	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 2 mL 80 mg/mL INYECT	2,000	5,000	0							7,000
03751	580900040002	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 2 mL 40 mg/mL INYECT	1,000	2,000	0							3,000

002506

002506

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO REGIÓN DE SALUD MADRE DE DIOS

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	RDR	D Y T		RO						TOTAL REQUERIMIENTO DIRESA
			REQ. DEMANDA	META 141	META 147	META 32	META 93	META 98	META 116	META 81	META 83	
03758	584000170001	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLET	25,000	0	0							25,000
03874	584800620003	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO) 1 mL 50 mg/mL INYECT	0	0	0		124	203				327
03894	582800280001	HEPARINA SODICA 5 mL 25000 UI/5 mL INYECT	0	200	0							200
03921	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLET	1,000	2,000	0							3,000
03920	583700030003	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 mg TABLET	500	0	0							500
03944	583301000007	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 20 g 1 g/100 g (1 %) CREMA	50	100	0							150
03952	587100010001	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 2 mL 100 mg INYECT	300	500	0							800
03979	585200100002	HIDROXOCOBALAMINA 1 mL 1 mg/mL INYECT	300	500	0							800
19238	582800010003	HIERRO (COMO SACARATO) 5 mL 20 mg Fe/mL INYECT	200	0	0							200
18879	584400170023	HIPROMELOSA(SOLUCION OFTALMICA) 15 mL 3 mg/mL SOLUCI	100	0	0							100
04024	580200430007	IBUPROFENO 60 mL 100 mg/5 mL SUSPEN	3,000	8,000	0							11,000
04034	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TABLET	100,000	80,000	0							180,000
04184	581800040001	ITRACONAZOL 100 mg TABLET	500	0	0							500
04222	581800080001	KETOCONAZOL 200 mg TABLET	1,000	3,000	0							4,000
04291	583800800021	LACTULOSA 180 mL 3.33 g/5 mL SOLUCI	100	0	0							100
26310	580100210066	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 mL 2 g/100 mL GEL	0	200	0							200
23438	580100210063	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA 1.8 mL 20 mg + 12.5 µg/mL INYECT	0	2,000	0							2,000
04390	580100210019	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 20 mL 2 g/100 mL (2 %) INYECT	1,000	0	0					1,000		2,000
04514	580300200004	LORATADINA 10 mg TABLET	5,000	0	0							5,000
04511	580300200002	LORATADINA 60 mL 5 mg/5 mL JARABE	200	300	0							500
04523	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TABLET	25,000	30,000	0							55,000
04556	580500140002	MAGNESIO SULFATO 10 mL 200 mg/mL INYECT	100	500	0							600
04565	583700020004	MANITOL 1 L 20 g/100 mL (20 %) INYECT	0	84	0							84
04585	580600050001	MEBENDAZOL 100 mg TABLET	1,000	0	0							1,000
04677	580200440001	METAMIZOL SODICO 2 mL 1 g INYECT	5,000	5,000	0							10,000
04696	584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TABLET	50,000	0	0							50,000
04701	583100350002	METILDOPA 250 mg TABLET	300	1,000	0							1,300
04743	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 2 mL 5 mg/mL INYECT	500	1,000	0							1,500
04752	583800760003	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TABLET	1,000	3,000	0							4,000
04794	581900040001	METRONIDAZOL 120 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	300	0	0							300
04805	581900040002	METRONIDAZOL 500 mg TABLET	20,000	0	0							20,000
04803	581900040008	METRONIDAZOL 500 mg OVULO	500	0	0							500
04831	584900300001	MIDAZOLAM 5 mL 5 mg INYECT	100	0	0							100
04922	583300520002	MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA) 15 g 2 g/100 g (2 %) CREMA	100	0	0							100
04982	580200450003	NAPROXENO 500 mg TABLET	50,000	60,000	0							110,000
04981	580200450008	NAPROXENO 250 mg TABLET	10,000	15,000	0							25,000
05018	583100300001	NIFEDIPINO 10 mg TABLET	300	0	0							300
05063	581800090005	NISTATINA (GOTAS) 12 mL 100000 UI/mL SUSPEN	25	50	0							75
05096	581500080001	NITROFURANTOINA 120 mL 25 mg/5 mL SUSPEN	50	0	0							50
05103	581500080003	NITROFURANTOINA 100 mg TABLET	4,000	0	0							4,000
05151	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INYECT	0	200	0							200
35040	583800710002	OMEPRAZOL (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA) 20 mg TABLET	10,000	15,000	0							25,000
05166	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 2 mL 30 mg/mL INYECT	500	0	0						1,000	1,500
24760	586300010008	ORFENADRINA CITRATO(TABLETA LIBERACION MODIFICADA) 100 mg TABLET	3,000	3,000	0							6,000
08140	580100160002	OXIGENO MEDICINAL GAS COMPRIMIDO m3 99.5 % GAS	0	0	0				50			50
05253	584500010002	OXITOCINA 1 mL 10 UI INYECT	0	1,000	0							1,000
05281	580200460002	PARACETAMOL 10 mL 100 mg/mL SOLUCI	3,000	0	3,000							6,000
05309	580200460006	PARACETAMOL 60 mL 120 mg/5 mL JARABE	10,000	0	10,000							20,000
05335	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TABLET	100,000	0	100,000							200,000
05491	585200180009	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg TABLET	2,000	0	0							2,000
05520	582900030004	POLIGELINA 500 mL 3.5 g/100 mL (3.5 %) INYECT	100	180	0							280
05551	585100090002	POTASIO CLORURO 10 mL 20 g/100 mL INYECT	0	200	0							200
05589	587100070001	PREDNISONA 5 mg TABLET	5,000	0	0							5,000

002507

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO REGIÓN DE SALUD MADRE DE DIOS

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	RDR	DYT		RO						TOTAL REQUERIMIENTO DIRESA
			REQ. DEMANDA	META 141	META 147	META 32	META 93	META 98	META 116	META 81	META 83	
05588	587100070009	PREDNISONA 20 mg TABLET	500	0	0							500
05586	587100070005	PREDNISONA 120 mL 5 mg/5 mL JARABE	50	0	0				120			170
05590	587100070003	PREDNISONA 50 mg TABLET	500	0	0							500
05658	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 2 mL 25 mg/mL INYECT	5,000	5,000	0							10,000
05694	584800090002	RISPERIDONA 2 mg TABLET	3,000	10,000	0							13,000
05731	585000490017	SALBUTAMOL 200 DOSIS 100 µg/DOSIS AEROSO	500	0	0							500
19723	585000490027	SALBUTAMOL 10 mL 5 mg/mL SOLUCI	20	50	0							70
20036	585100130002	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.5 g/L POLVO	5,000	20,000	0							25,000
05807	584900330003	SERTRALINA 50 mg TABLET	3,000	0	0							3,000
02922	583800220045	SIMETICONA 15 mL 80 mg/mL SUSPEN	300	500	0							800
05856	585100120003	SODIO BICARBONATO 20 mL 8.4 g/100 mL (8.4 %) INYECT	200	0	0							200
05873	585100100011	SODIO CLORURO 1 L 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECT	3,600	0	0				1,000			4,600
05889	585100100008	SODIO CLORURO 20 mL 20 g/100 mL (20 %) INYECT	0	1,000	0							1,000
05872	585100100002	SODIO CLORURO 100 mL 900 mg/100 mL (0.9 %) INYECT	200	0	0							200
05598	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA 1 L SOLUCI	300	0	0							300
05964	583300930010	SULFADIAZINA DE PLATA 50 g 1 g/100 g CREMA	100	0	0							100
03515	581300030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TABLET	20,000	20,000	0							40,000
05986	581300030009	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 60 mL 200 mg + 40 mg/5 mL SUSPEN	1,500	3,000	0							4,500
06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLET	5,000	10,000	0							15,000
03552	582800230008	SULFATO FERROSO 300 mg (Equiv. 60 mg Fe) TABLET	10,000	0	0							10,000
06080	583300670019	TERBINAFINA 20 g 1 g/100 g CREMA	100	200	0							300
06111	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO (UNGUENTO OFTALMICO) 6 g 1 g/100 g (1 %) UNGÜEN	250	1,000	0							1,250
06239	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TABLET	2,000	2,000	0							4,000
06231	586900060009	TRAMADOL CLORHIDRATO 1 mL 50 mg/mL INYECT	300	0	0							300
06291	583301010007	TRIAMCINOLONA ACETONIDO (LOCION) 60 mL 25 mg/100 mL (0.025 %) SOLUCI	0	25	0							25
06466	580500120008	VALPROATO SODICO 500 mg TABLET	1,000	5,000	0							6,000
06448	580500120004	VALPROATO SODICO 40 mL 200 mg/mL SOLUCI	0	25	0							25
17771	580500120002	VALPROATO SODICO 120 mL 250 mg/5 mL JARABE	25	25	0							50
06519	583600190042	YODO POVIDONA 120 mL 10 g/100 mL SOLUCI	100	200	0							300
06517	583600190038	YODO POVIDONA 1 L 10 g/100 mL SOLUCI	0	50	0							50
25036	583600190029	YODO POVIDONA (ESPUMA) 1 L 7.5 g/100 mL SOLUCI	0	50	0							50
00390	51192001001961	ALOPURINOL 300 mg TAB	0	500	0							500
01577	51121709000604	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	0	200	0							200
01578	51121709000604	CARVEDILOL 25 mg TAB	0	200	0							200
03452	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML INY 2 ML	0	100	0							100
18142	585000470001	FENOTEROL 5 MG/ML SOL INH 20 ML	0	50	0							50
04831	51141542000620	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	0	100	0							100
05211	51101562002752	OXACILINA 1 g INY	0	100	0							100
06502	51131604000603	WARFARINA SODICA 5 mg TAB	0	200	0							200

002508

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Jr. Cajamarca N°171, diremidmdd@gmail.com

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - RADIO
Registro Exp. N°
Folios: 161
Fecha: 08 MAR 2023
Hora: 11:40
Firma:

Puerto Maldonado, 22 de febrero del 2023

OFICIO N° 039-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID

Sr.
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LA DIRESA MADRE DE DIOS
Presente. –

Dirección de Abastecimiento y Servicios Generales
SECRETARIA
09 MAR 2023
DIRESA M.D.D.
11:42

Asunto: **REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL NECESARIOS PARA EL ESTADO DE EMERGENCIA.**

Me dirijo a usted para saludarle y a la vez manifestarle que como medida preventiva y ante la declaratoria de Estado de Emergencia según D.S. N°009-2023-PCM, se ha elaborado un requerimiento de productos farmacéuticos para compra institucional en coordinación con los responsables de las estrategias sanitarias y otros.

Además, mencionarle que; respecto a las compras nacionales programación 2021 - 2022 efectuada por CENARES, se tiene un retraso en el abastecimiento, lo cual perjudica la disponibilidad de productos farmacéuticos en los establecimientos de salud generando malestar en la población asegurada SIS.

En tal sentido, se solicita se realice el proceso de adquisición de productos farmacéuticos **con carácter de muy urgente**, para lo cual se adjunta:

- Resumen por meta presupuestal
- Pedidos de Compra - SIGA
- Fichas técnicas

Sin otro particular, quedo de usted reiterándole, mis expresiones de aprecio y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 065
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro N° 1494
Fecha 08 MAR 2023
Pase a OPP
Para Disponibilidad Presupuestal
Firma

C.c.
Archivo
MRCM/yktl

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
REGISTRO N° 603
FECHA 09 MAR 2023
PASE A Logística
Para Recibir
FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
N° Registro 1008 Hora
Fecha 09 MAR 2023
Pase a: Adquisiciones
Atención correspondiente
FIRMA

REQUERIMIENTO DE PRODUCTO[redacted]MACEUTICOS PARA COMPRA INSTITUC[redacted]NA[redacted]META 141 - F.F. DyT

TRANSFERENCIA N°044-2023

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	PRECIO REF.	CANTIDAD	TOTAL VALOR REF.
00095	580200500002	ACIDO ACETILSALICILICO 500 mg TABLET	0.2	5000	1,000.00
00259	580600040004	ALBENDAZOL 20 mL 100 mg/5 mL SUSPEN	0.54	5000	2,700.00
00270	580600040006	ALBENDAZOL 400 mg TABLET	6.25	5000	31,250.00
00393	584900030003	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TABLET	0.02	1500	30.00
18091	583800700003	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO 150 mL 400 + 400 mg/5 mL SUSPEN	2	1500	3,000.00
00627	580900030001	AMIKACINA (COMO SULFATO) 2 mL 250 mg/ mL INYECT	0.8	1000	800.00
00670	584900310001	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLET	0.1	1500	150.00
00673	583100020002	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TABLET	0.04	1000	40.00
00671	583100020001	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TABLET	0.02	1000	20.00
00794	580700100009	AMOXICILINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	1.4	5000	7,000.00
00830	580700090007	AMPICILINA SODICA 1 g INYECT	1.74	500	870.00
00903	583200130001	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TABLET	0.12	20000	2,400.00
00904	583200130003	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TABLET	0.12	10000	1,200.00
01009	585000070002	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 DOSIS 250 µg/DOSIS AEROSO	8.9	50	445.00
01043	580700160003	BENCILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI INYECT	1.61	1000	1,610.00
01032	580700170001	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INYECT	0.98	500	490.00
01053	583300950004	BENZOATO DE BENCILO 120 mL 25 g/100 mL (25 %) LOCION	2.1	1000	2,100.00
01205	583300990002	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 20 g 50 mg/100 g (0.05 %) CREMA	1.1	1500	1,650.00
01213	587100020001	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 1 mL 4 mg/mL INYECT	2.5	500	1,250.00
01256	583800730003	BISMUTO SUBSALICILATO 150 mL 87.33 mg/5 mL SUSPEN	2.1	500	1,050.00
01260	583800730012	BISMUTO SUBSALICILATO 240 mL 87.33 mg/5 mL SUSPEN	3.61	200	722.00
20622	585000480001	BROMURO DE IPRATROPIO 200 DOSIS 20 µg/Dosis AEROSO	7	25	175.00
01358	585000360004	BUDESONIDA 200 DOSIS 200 µg/DOSIS AEROSO	19.25	25	481.25
01467	585100110001	CALCIO GLUCONATO 10 mL 100 mg/mL (Equiv. a 8.4 mg/mL de Calc INYECT	0.7	500	350.00
01522	583100320002	CAPTOPRIL 25 mg TABLET	0.02	10000	200.00
01958	581000070003	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 4 mL 600 mg INYECT	1.58	4000	6,320.00
01973	583300230002	CLOBETASOL PROPIONATO 25 g 50 mg/100 g CREMA	1.33	300	399.00
02031	581200010004	CLORANFENICOL (COMO SUCCINATO SODICO) 1 g INYECT	2.22	500	1,110.00
02128	580300180005	CLORFENAMINA MALEATO 1 mL 10 mg/mL INYECT	0.25	2000	500.00
02132	580300180006	CLORFENAMINA MALEATO 120 mL 2 mg/5 mL JARABE	1.2	3000	3,600.00
02319	583301020002	CLOTRIMAZOL 20 g 1 g/100 g (1 %) CREMA	0.902186	6000	5,413.12
02354	581800060003	CLOTRIMAZOL 500 mg OVULO	0.25	2000	500.00
02309	583301020009	CLOTRIMAZOL 20 mL 1 g/100 mL (1 %) SOLUCI	1.8	300	540.00
02752	584900280003	DIAZEPAM 2 mL 5 mg/mL INYECT	0.25	500	125.00
02754	584900280002	DIAZEPAM 10 mg TABLET	0.03	1000	30.00

-0025-10

DIREMID-MDS

REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA COMPRA INSTITUCIONAL - META 147 - F.F. DyT
TRANSFERENCIA N°044-2023

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	PRECIO REF.	CANTIDAD	TOTAL VALOR REF.
00071	585000530006	ACETILCISTEINA 1 g 200 mg GRANUL	0.88	1,000	880.00
00091	580200500001	ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg TABLET	0.02	20,000	400.00
00807	580700100004	AMOXICILINA 250 mg TABLET	0.08	15,000	1,200.00
00808	580700100007	AMOXICILINA 500 mg TABLET	0.14	100,000	14,000.00
00783	580700100003	AMOXICILINA 60 mL 125 mg/5 mL SUSPEN	2.01	1,000	2,010.00
00750	580700150007	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 mg + 125 mg TABLET	0.52	20,000	10,400.00
00933	581000080004	AZITROMICINA 30 mL 200 mg/5 mL SUSPEN	3.38	300	676.00
00946	581000080001	AZITROMICINA 250 mg TABLET	0.8	5,000	4,000.00
01622	580800190004	CEFADROXILO 500 mg TABLET	1.8	3,000	5,400.00
01628	580800180002	CEFALEXINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	5.6	1,500	8,400.00
18158	580800240007	CEFTRIAXONA SODICA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 g INYECT	1.3	5,000	6,500.00
01846	581400130004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TABLET	0.14	25,000	3,500.00
01841	584400670004	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)(SOLUCION OFTALMICA) 5 mL 3 mg/mL (0.3 %) SOLUCI	4.92	200	984.00
02654	587100030006	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TABLET	0.025	3,000	75.00
02642	587100030001	DEXAMETASONA FOSFATO (COMO SAL SODICA) 2 mL 4 mg/2 mL INYECT	0.25	20,000	5,000.00
02724	585000510002	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 120 mL 15 mg/5 mL JARABE	1.5	2,000	3,000.00
03191	581000060011	ERITROMICINA 500 mg TABLET	0.44	10,000	4,400.00
03182	581000060009	ERITROMICINA 60 mL 250 mg/5 mL SUSPEN	3.3	2,000	6,600.00
05281	580200460002	PARACETAMOL 10 mL 100 mg/mL SOLUCI	0.85	3,000	2,550.00
05309	580200460006	PARACETAMOL 60 mL 120 mg/5 mL JARABE	0.8	10,000	8,000.00
05335	580200460011	PARACETAMOL 500 mg TABLET	0.03	100,000	3,000.00

002511

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	PRECIO REF.	CANTIDAD	TOTAL VALOR REF.
02777	580200470011	DICLOFENACO 20 g 1 g/100 g GEL	3.69	200	738.00
02794	584400680009	DICLOFENACO (SOLUCION OFTALMICA) 5 mL 1 mg/mL SOLUCI	3.2	100	320.00
02835	580700120007	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg TABLET	0.25	10000	2,500.00
02884	583800750001	DIMENHIDRINATO 5 mL 50 mg INYECT	0.550167	3000	1,650.50
03078	583100330004	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TABLET	0.03	25000	750.00
03080	583100330002	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLET	0.03	15000	450.00
03097	580300190002	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mL 1 mg/mL INYECT	0.402899	300	120.87
03215	583800810005	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 mg TABLET	0.11	5000	550.00
03451	580500100003	FENITOINA SODICA 100 mg TABLET	0.12	1000	120.00
03454	580500110003	FENOBARBITAL 100 mg TABLET	0.2	100	20.00
03595	581800100005	FLUCONAZOL 150 mg TABLET	0.14	10000	1,400.00
03708	581500070008	FURAZOLIDONA 100 mg TABLET	0.04	3000	120.00
03703	581500070006	FURAZOLIDONA 120 mL 50 mg/5 mL SUSPEN	3.2	500	1,600.00
03710	583700010004	FUROSEMIDA 2 mL 10 mg/mL INYECT	0.176833	1000	176.83
03735	583200090003	GEMFIBROZILO 600 mg TABLET	0.17	15000	2,550.00
03747	580900040004	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 2 mL 80 mg/mL INYECT	1	5000	5,000.00
03751	580900040002	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 2 mL 40 mg/mL INYECT	0.22	2000	440.00
03894	582800280001	HEPARINA SODICA 5 mL 25000 UI/5 mL INYECT	9.68	200	1,936.00
03921	583700030001	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLET	0.041766	2000	83.53
03944	583301000007	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 20 g 1 g/100 g (1 %) CREMA	3.38	100	338.00
03952	587100010001	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 2 mL 100 mg INYECT	3.8	500	1,900.00
03979	585200100002	HIDROXOCOBALAMINA 1 mL 1 mg/mL INYECT	0.4	500	200.00
04024	580200430007	IBUPROFENO 60 mL 100 mg/5 mL SUSPEN	0.7	8000	5,600.00
04034	580200430010	IBUPROFENO 400 mg TABLET	0.05	80000	4,000.00
22187	584000060021	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) ADN RECOMBINANTE 10 mL 100 UI/mL INYECT	9	200	1,800.00
04222	581800080001	KETOCONAZOL 200 mg TABLET	0.14	3000	420.00
26310	580100210066	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10 mL 2 g/100 mL GEL	2.11	200	422.00
04511	580300200002	LORATADINA 60 mL 5 mg/5 mL JARABE	1.47	300	441.00
04523	583100200001	LOSARTAN POTASICO 50 mg TABLET	0.089016	30000	2,670.48
04556	580500140002	MAGNESIO SULFATO 10 mL 200 mg/mL INYECT	0.8	500	400.00
04565	583700020004	MANITOL 1 L 20 g/100 mL (20 %) INYECT	8.09	84	679.56
04677	580200440001	METAMIZOL SODICO 2 mL 1 g INYECT	0.3	5000	1,500.00
04701	583100350002	METILDOPA 250 mg TABLET	0.2	1000	200.00
04743	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 2 mL 5 mg/mL INYECT	0.262971	1000	262.97
04752	583800760003	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 mg TABLET	0.04	3000	120.00
04982	580200450003	NAPROXENO 500 mg TABLET	0.15	60000	9,000.00
04981	580200450008	NAPROXENO 250 mg TABLET	0.11	15000	1,650.00

0025122

MEDCOD	COD_SIGA	PRODUCTO	PRECIO REF.	CANTIDAD	TOTAL VALOR REF.
05063	581800090005	NISTATINA (GOTAS) 12 mL 100000 UI/mL SUSPEN	3.3	50	165.00
05151	583800710003	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INYECT	1.5	200	300.00
35040	583800710002	OMEPRAZOL (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA) 20 mg TABLET	0.01	15000	150.00
05166	586300010002	ORFENADRINA CITRATO 2 mL 30 mg/mL INYECT	0.88	1000	880.00
05520	582900030004	POLIGELINA 500 mL 3.5 g/100 mL (3.5 %) INYECT	41	180	7,380.00
05551	585100090002	POTASIO CLORURO 10 mL 20 g/100 mL INYECT	0.3	200	60.00
05658	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 2 mL 25 mg/mL INYECT	0.5	5000	2,500.00
19723	585000490027	SALBUTAMOL 10 mL 5 mg/mL SOLUCI	15	50	750.00
20036	585100130002	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.5 g/L POLVO	0.6	20000	12,000.00
02922	583800220045	SIMETICONA 15 mL 80 mg/mL SUSPEN	0.7	500	350.00
05889	585100100008	SODIO CLORURO 20 mL 20 g/100 mL (20 %) INYECT	0.45	1000	450.00
03515	581300030005	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 mg + 160 mg TABLET	0.15	20000	3,000.00
05986	581300030009	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 60 mL 200 mg + 40 mg/5 mL SUSPEN	1.1	3000	3,300.00
06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLET	0.05	10000	500.00
06080	583300670019	TERBINAFINA 20 g 1 g/100 g CREMA	5	200	1,000.00
06111	584400610001	TETRACICLINA CLORHIDRATO (UNGÜENTO OFTALMICO) 6 g 1 g/100 g (1 %) UNGÜEN	5.33	1000	5,330.00
06239	586900060001	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg TABLET	0.08	2000	160.00
06291	583301010007	TRIAMCINOLONA ACETONIDO (LOCION) 60 mL 25 mg/100 mL (0.025 %) SOLUCI	9.46	25	236.50
06448	580500120004	VALPROATO SODICO 40 mL 200 mg/mL SOLUCI	25	25	625.00
06519	583600190042	YODO POVIDONA 120 mL 10 g/100 mL SOLUCI	3.9	200	780.00
06517	583600190038	YODO POVIDONA 1 L 10 g/100 mL SOLUCI	18	50	900.00
25036	583600190029	YODO POVIDONA (ESPUMA) 1 L 7.5 g/100 mL SOLUCI	25.18	50	1,259.00
00390	58020040002	ALOPURINOL 300 mg TAB	0.3969	500	198.45
01577	583100070001	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	0.1239	200	24.78
01578	583100070002	CARVEDILOL 25 mg TAB	0.1659	200	33.18
02055	581200010002	CLORANFENICOL 500 MG CAP	0.28	1000	280.00
03452	580500110004	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML INY 2 ML	9.39	100	939.00
18142	585000470001	FENOTEROL 5 MG/ML SOL INH 20 ML	18	50	900.00
04831	584900300001	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	1.9425	100	194.25
05096	581500080001	NITROFURANTOINA 25MG/5 ML SUS 120 ML	1.8	200	360.00
05211	580700140001	OXACILINA 1 g INY	1.0815	100	108.15
06502	582800290001	WARFARINA SODICA 5 mg TAB	0.25935	200	51.87
		TOTAL			176,815.29

002513

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023

RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO

DEL MES DE ENERO A MARZO

(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC PROD/PRY ACTI/AOBR FN DVF GRPF Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet	(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS									
0141 9002 3999999 5001569 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS 20 044 0098									
Meta: 00001 - 0001468 VENTA DE MEDICINAS; ACCION: 313,753.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	623,000	623,000	173,360.76	9,600.00	2,400.00	449,639.24	613,400.00	620,600.00	0.39 %
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	6,000	6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
2.3. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	2,000	2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3. 1 8. 1 2 MEDICAMENTOS	200,000	200,000	4,560.76			195,439.24	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	200,000	200,000				200,000.00	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 2 3. 1 1 SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	4,500	4,500				4,500.00	4,500.00	4,500.00	0.00 %
2.3. 2 7.11 2 TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y MATERIALES	200,000	200,000	159,200.00			40,800.00	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 2 9. 1 1 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS	10,500	10,500	9,600.00	9,600.00	2,400.00	900.00	900.00	8,100.00	22.86 %
TOTAL META 0141	623,000	623,000	173,360.76	9,600.00	2,400.00	449,639.24	613,400.00	620,600.00	0.39 %
0147 9002 3999999 5006269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0331977 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL; ATENCION: 96,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	944,436					944,436.00	944,436.00	944,436.00	0.00 %
2.3. 1 8. 1 2 MEDICAMENTOS	200,000					200,000.00	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	200,000					200,000.00	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 2 1. 2 1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	50,000					50,000.00	50,000.00	50,000.00	0.00 %
2.3. 2 1. 2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	100,000					100,000.00	100,000.00	100,000.00	0.00 %
2.3. 2 1. 2 99 OTROS GASTOS	30,000					30,000.00	30,000.00	30,000.00	0.00 %
2.3. 2 7.11 5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	14,436					14,436.00	14,436.00	14,436.00	0.00 %
2.3. 2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	200,000					200,000.00	200,000.00	200,000.00	0.00 %
2.3. 2 9. 1 1 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS	150,000					150,000.00	150,000.00	150,000.00	0.00 %
TOTAL META 0147	944,436					944,436.00	944,436.00	944,436.00	0.00 %
0149 9002 3999999 5001174 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO 20 044 0096									
Meta: 00001 - 0000299 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD; BENEFICIARIO: 895,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	285,829	285,829	70,792.00	70,792.00	16,600.00	215,037.00	215,037.00	269,229.00	5.81 %
2.3. 1 3. 1 1 COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	50,000	50,000				50,000.00	50,000.00	50,000.00	0.00 %
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	40,000	40,000				40,000.00	40,000.00	40,000.00	0.00 %
2.3. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	18,000	18,000				18,000.00	18,000.00	18,000.00	0.00 %
2.3. 2 3. 1 1 SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	77,500	77,500	39,600.00	39,600.00		37,900.00	37,900.00	77,500.00	0.00 %
2.3. 2 4. 7 1 DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	6,829	6,829				6,829.00	6,829.00	6,829.00	0.00 %
2.3. 2 7.11 5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	20,000	20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
2.3. 2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	20,000	20,000	7,992.00	7,992.00		12,008.00	12,008.00	20,000.00	0.00 %
2.3. 2 9. 1 1 LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS	53,500	53,500	23,200.00	23,200.00	16,600.00	30,300.00	30,300.00	36,900.00	31.03 %
TOTAL META 0149	285,829	285,829	70,792.00	70,792.00	16,600.00	215,037.00	215,037.00	269,229.00	5.81 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13	1,853,265	1,853,265	244,152.76	80,392.00	19,000.00	1,609,112.24	1,772,873.00	1,834,265.00	1.03 %

002514

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

Fecha : 18/04/2023
Hora : 15:23
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 001449

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Entregar a Sr(a) : CASTILLO MENDOZA MARIA ROSARIO
Fecha : 18/04/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0152	20	044	0096	9002	3999999	5006269

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
580200470003	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL	2.3. 1 8. 1 2	20,000.00	UNIDAD
580700120005	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB	2.3. 1 8. 1 2	40,000.00	UNIDAD
580700160003	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY	2.3. 1 8. 1 2	2,000.00	UNIDAD
583800710007	OMEPRAZOL 20 mg TAB	2.3. 1 8. 1 2	25,000.00	UNIDAD
584000180001	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	2.3. 1 8. 1 2	50,000.00	UNIDAD
587100070003	PREDNISONA 50 MG TAB	2.3. 1 8. 1 2	500.00	UNIDAD
587100070009	PREDNISONA 20 MG TAB	2.3. 1 8. 1 2	500.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma del Solicitante

Firma Autorizada

04 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002515

LISTA PRIORIZADA META 152

C-1127 2238

COD_SIGA	PRODUCTO	BONNE SANTA FARMA	DROGUERIA CADILLO SAC	FARVALTHI EIRL	G & F HEALTH DROGUERIA	RAFI MED EIRL	REGEM MEDICAL	SAREPTA CORPORACION PHARMACEU	SINMA DROGERIA	PROVEEDOR	COMPRA PROGRAMADA	PRECIO UNITARIO ECONOMICO	TOTAL SD	DT, NRO TRANS 44(2023), META 152
585000530006	BENCILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI INYECT	1.700	2.800					1.500		SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 02: MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ANTICOINVULSIVOS	1.500	S/ 3,000.00	2,000
586300010008	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INYECT			0.800				0.250		SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 02: MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ANTICOINVULSIVOS	0.250	S/ 200.00	800
583600190038	DICLOFENACO SODICO 3 mL 25 mg/mL INYECT	0.300					0.300	0.250		SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 01: MEDICAMENTOS ANALGESICOS, ANTIALERGICOS, ANTIPIRETICOS, ANTINFLAMATORIO, Y ANTIGOTOSOS	0.250	8,000.00 S/ 10,000.00	20,000
580200450008	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TABLET	0.400		0.860			0.400	0.350		SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 02: MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ANTICOINVULSIVOS	0.350	S/ 14,000.00	40,000
584900280003	METFORMINA CLORHIDRATO 850 mg TABLET	0.100		0.290			0.110	0.100	0.120	SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 05: MEDICAMENTOS SOBRE AGENTES QUE AFECTAN EL AGUA Y LOS ELECTROL, QUE ACTUAN SOBRE EL MUSCULO ESQUELETICO, HORMONAS Y ANTIHORMONAS	0.100	S/ 5,000.00	50,000
584400170023	OMEPRAZOL (TABLETA DE LIBERACION MODIFICADA) 20 mg TABLET	1.500		0.120	0.128	0.110		0.080		SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 05: MEDICAMENTOS SOBRE AGENTES QUE AFECTAN EL AGUA Y LOS ELECTROL, QUE ACTUAN SOBRE EL MUSCULO ESQUELETICO, HORMONAS Y ANTIHORMONAS	0.080	S/ 2,000.00	25,000
581100050001	PREDNISONA 20 mg TABLET	0.180		0.180	0.189			0.130	0.200	SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 05: MEDICAMENTOS SOBRE AGENTES QUE AFECTAN EL AGUA Y LOS ELECTROL, QUE ACTUAN SOBRE EL MUSCULO ESQUELETICO, HORMONAS Y ANTIHORMONAS	0.130	S/ 65.00	500
587100010001	PREDNISONA 50 mg TABLET				324.000			0.320	0.440	SAREPTA E.I.R.L.	COMPRA PROGRAMADA 05: MEDICAMENTOS SOBRE AGENTES QUE AFECTAN EL AGUA Y LOS ELECTROL, QUE ACTUAN SOBRE EL MUSCULO ESQUELETICO, HORMONAS Y ANTIHORMONAS	0.320	S/ 160.00	500

13 MESES

29,225.00

HS

002516

Fecha: 20/03/2023

SAREPTA E.I.R.L.
CORPORACIÓN PHARMACEUTICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 0121- 2023

Señores:	CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.	RUC:	20600137493
Dirección:	CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. P 2 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 (PISO 2, PARADERO 4 CRUZ DE MOTUPE) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO		
Teléfono:	923704100 - 924705847		
Correo Electónico:	institucional@gruposarepta.com - institucional.sarepta@gmail.com		

ITEM	CANT	U.M.	DESCRIPCION	MARCA	PRESENTACIÓN	VCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL S/
1	5000	UND	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG TAB	BAYER PERÚ	CJA x 100 TAB	Set-23	S/ 0.70	S/ 3,500.00
2	5000	UND	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUS 20 ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.50	S/ 12,500.00
3	500	UND	ALOPURINOL 300 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.35	S/ 175.00
4	1500	UND	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.04	S/ 52.50
5	1000	UND	AMIKACINA (COMO SULFATO) 250 mg/mL INY 2 mL	ITUBIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.90	S/ 1,900.00
6	1000	UND	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 80.00
7	1000	UND	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.07	S/ 70.00
8	5000	UND	AMOXICILINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 4.50	S/ 22,500.00
9	500	UND	AMPICILINA SODICA G INY	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	Oct-23	S/ 0.90	S/ 450.00
10	20000	UND	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.13	S/ 2,600.00
11	10000	UND	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	GENÉRICO INDIA	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.29	S/ 2,900.00
12	50	UND	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 15.00	S/ 750.00
13	500	UND	BENCILPENICILINA SODICA 1000000 UI INY	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	Jun-23	S/ 0.25	S/ 125.00
14	1000	UND	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.50	S/ 1,500.00
15	1000	UND	BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 7,000.00
16	1500	UND	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 50 mg/100 g (0.05%) CRM 20 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.20	S/ 3,300.00
17	500	UND	BETAMETASONA (COMO FOSFATO SODICO) 4 mg/mL. INY 1 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.70	S/ 1,350.00
18	500	UND	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 150 ML	BISMUCAR PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 10.00	S/ 5,000.00
19	200	UND	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 240 ML	BISMUCAR PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 18.00	S/ 3,600.00
20	25	UND	BROMURO DE IPRATROPIO 20 pg/dosis (20 mcg/dosis) AER 200 DOSIS	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 15.00	S/ 375.00
21	25	UND	BUDESONIDA 200 µg/DOSIS AER 200 DOSIS	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 38.00	S/ 950.00
22	500	UND	CALCIO GLUCONATO 100 mg/mL (Equiv 8.4 mg/mL Ca) INY 10 mL	GENÉRICO CHILE	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.60	S/ 1,300.00
23	10000	UND	CAPTOPRIL 25 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.05	S/ 500.00
24	200	UND	CARVEDILOL 12.5 mg TAB	CARVEDITAS INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.60	S/ 120.00
25	200	UND	CARVEDILOL 25 mg TAB	CAREVDITAS INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.60	S/ 120.00
26	4000	UND	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO) 600 mg INY 4 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.50	S/ 10,000.00
27	300	UND	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.80	S/ 840.00
28	1000	UND	CLORANFENICOL 500 mg CAP	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.70	S/ 700.00

002517

29	2000	UND	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	CLORFEDAN CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.45	S/ 900.00
30	6000	UND	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1%) CRM 20 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.50	S/ 15,000.00
31	1000	UND	DIAZEPAM 10 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.40	S/ 400.00
32	500	UND	DIAZEPAM 5 MG/ML INY 2 ML	GENÉRICO CHILE	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.20	S/ 600.00
33	100	UND	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	UNIFEN PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 16.00	S/ 1,600.00
34	3000	UND	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	GRAVDAN CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.15	S/ 3,450.00
35	25000	UND	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.07	S/ 1,750.00
36	15000	UND	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 1,200.00
37	300	UND	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.60	S/ 180.00
38	5000	UND	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 MG TAB	HIOSCIMOL PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.39	S/ 1,950.00
39	1000	UND	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.45	S/ 450.00
40	100	UND	FENOBARBITAL 100 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.45	S/ 45.00
41	100	UND	FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML INY 2 ML	FENOBAL INDIA	UNIDAD	Mar-24	S/ 12.00	S/ 1,200.00
42	10000	UND	FLUCONAZOL 150 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.45	S/ 4,500.00
43	3000	UND	FURAZOLIDONA 100 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.10	S/ 300.00
44	500	UND	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML SUS 120 ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 6.00	S/ 3,000.00
45	1000	UND	FUROSEMIDA 10 MG/ML INY 2 ML	FUROMEX INDIA	UNIDAD	Jun-23	S/ 0.40	S/ 400.00
46	15000	UND	GEMFIBROZILO 600 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.50	S/ 7,500.00
47	2000	UND	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 40 mg/mL INY 2 mL	GENTABIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.75	S/ 1,500.00
48	5000	UND	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	GENTABIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.80	S/ 4,000.00
49	200	UND	HEPARINA SODICA 25000 UI/5 mL INY 5 mL	GENERICO INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 20.00	S/ 4,000.00
50	2000	UND	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.15	S/ 300.00
51	100	UND	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 1 g/100 g (1 %) CRM 20 g	NETRACORT INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 5.00	S/ 500.00
52	500	UND	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 100 mg INY 2 mL	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 3.50	S/ 1,750.00
53	500	UND	HIDROXOCOBALAMINA 1 mg/mL INY 1 mL	COBAVIT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.20	S/ 600.00
54	8000	UND	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 56,000.00
55	80000	UND	IBUPROFENO 400 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.15	S/ 12,000.00
56	200	UND	INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE) 100 U/mL INY 10 ml	WOSULIN INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 15.50	S/ 3,100.00
57	3000	UND	KETOCONAZOL 200 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.18	S/ 540.00
58	300	UND	LORATADINA 5 MG/5 ML JBE 60 ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 2,100.00
59	30000	UND	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.10	S/ 2,940.00
60	5000	UND	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.80	S/ 4,000.00
61	1000	UND	METILDOPA 250 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.75	S/ 750.00
62	3000	UND	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 240.00
63	1000	UND	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	METOCLONYL CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.85	S/ 850.00
64	500	UND	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	GENÉRICO INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 8.00	S/ 4,000.00

65	15000	UND	NAPROXENO 250 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.18**	S/ 2,700.00
66	60000	UND	NAPROXENO 500 MG TAB	GENÉRICO CHINA	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.31**	S/ 18,600.00
67	50	UND	NISTATINA 100000 U/ML SUS GOT 12 ML	NISTAMUG PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 15.00**	S/ 750.00
68	200	UND	NITROFURANTOINA 25 MG/5 ML SUS 120 ML	UROFURIN PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 41.00**	S/ 8,200.00
69	200	UND	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA) 40 mg INY	BIOPRAL CHINA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.50**	S/ 300.00
70	15000	UND	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	BIOPRAL CHINA	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.08**	S/ 1,200.00
71	3000	UND	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.30**	S/ 900.00
72	200	UND	OXACILINA 1G INY	BIOXALIN CHINA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.90**	S/ 180.00
73	200	UND	POTASIO CLORURO 20 g/100 ml. (20%) INY 10 mL	BIOXALIN CHINA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.90**	S/ 180.00
74	5000	UND	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	RAMINEF INDIA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.80**	S/ 4,000.00
75	50	UND	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	ACTERIL PARAGUAY	UNIDAD	18 MESES	**S/ 17.00**	S/ 850.00
76	20000	UND	SALES DE REHIDRATACION ORAL (FÓRMULA OMS: 20.5 g/L) PLV	REHYDRAN CHINA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.84**	S/ 16,800.00
77	1000	UND	SODIO CLORURO 20 g/100 mL (20 %) INY 20 mL	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.40**	S/ 1,400.00
78	10000	UND	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 400 mg 80 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.16**	S/ 1,600.00
79	20000	UND	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 800 mg 160 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.19**	S/ 3,800.00
80	200	UND	TERBINAFINA 1 g/100 g CRM 20 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 6.00**	S/ 1,200.00
81	1000	UND	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1%) UNG OFT 6 g	TETRALAN PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 16.00**	S/ 16,000.00
82	25	UND	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 25 mg/100 mL (0.025 %) LOC 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 9.00**	S/ 225.00
83	50	UND	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 1 L	ROKER PERÚ	UNIDAD	18 MESES	**S/ 28.00**	S/ 1,400.00
TOTAL								**S/ 308,137.50**

En caso la cotización se encuentre fuera de la vigencia de oferta, se agradecerá ponerse en contacto a los siguientes números: 923704100 - 924705847 para poder confirmar el stock. Así mismo se pide respetar la presentación de los productos, todo se atenderá por caja cerrada. Arts.71° y 109°.

CONDICIONES DE LA VENTA

- **Forma de pago: 30 DÍAS CALENDARIO**
- **Garantía: 12 MESES**
- **La cotización incluye IGV.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución de Servicio: 12 DÍAS CALENDARIO**
- **[illegible]ez de la cotización: 10 DÍAS CALENDARIO**

CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.
RUC: 20600137493
Gina Marilu Albines Gonzales
Gerente General

002519

Fecha: 20/03/2023

SAREPTA E.I.R.L.
CORPORACIÓN PHARMACEUTICA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN Nº 0128- 2023

Señores:	CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.	RUC:	20600137493
Dirección:	CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. P 2 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 (PISO 2, PARADERO 4 CRUZ DE MOTUPE) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO		
Teléfono:	923704100 - 924705847		
Correo Electónico:	institucional@gruposarepta.com - institucional.sarepta@gmail.com		

ITEM	CANT	U.M.	DESCRIPCION	MARCA	PRESENTACIÓN	VCTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL S/
1	300	UND	ACETILCISTEINA 200 mg GRANU 1g	GENÉRICO PERÚ	SOBRE	18 MESES	S/ 0.90	S/ 270.00
2	500	UND	ALOPURINOL 300 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.35	S/ 175.00
3	3000	UND	ALPRAZOLAM 500 µg (0.5 mg) TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.04	S/ 105.00
4	500	UND	AMIKACINA (COMO SULFATO) 250 mg/mL INY 2 mL	ITUBIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.90	S/ 950.00
5	1000	UND	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 80.00
6	1000	UND	AMLODIPINO (COMO BESILATO) 5 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.07	S/ 70.00
7	500	UND	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULÁNICO (COMO SAL POTASICA) 250MG+62.5MG/5ML SUS 60ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 11.50	S/ 5,750.00
8	10000	UND	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULÁNICO (COMO SAL POTASICA) 500mg + 125mg TAB	AMOXISEVEN INDIA	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.789	S/ 7,890.00
9	3000	UND	AMOXICILINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 4.50	S/ 13,500.00
10	300	UND	AMPICILINA SODICA G INY CON DILUYENTE	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	Oct-23	S/ 1.20	S/ 360.00
11	10000	UND	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 20 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.13	S/ 1,300.00
12	5000	UND	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	GENÉRICO INDIA	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.29	S/ 1,450.00
13	500	UND	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP 30ML	GENÉRICO NACIONAL	UNIDAD	18 MESES	S/ 10.00	S/ 5,000.00
14	200	UND	BENZATINA BENCILPENICILINA 2400000 UI INY CON DILUYENTE	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 6.00	S/ 1,200.00
15	500	UND	BENZOATO DE BENCILO 25 g/100 mL (25%) LOC 120 ml.	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 3,500.00
16	1500	UND	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO) 50 mg/100 g (0.05%) CRM 20 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.20	S/ 3,300.00
17	500	UND	BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 150 ML	BISMOSAN PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 9.00	S/ 4,500.00
18	25	UND	BROMURO DE IPRATROPIO 20 µg/dosis (20 mcg/dosis) AER 200 DOSIS	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 15.00	S/ 375.00
19	25	UND	BUDESONIDA 200 pg/DOSIS AER 200 DOSIS	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 38.00	S/ 950.00
20	5000	UND	CALCIO CARBONATO 1.25 g (Equiv. a 500 mg de Ca) TAB	CALBON CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.30	S/ 1,500.00
21	300	UND	CALCIO GLUCONATO 100 mg/mL (Equiv. 8.4 mg/ml. Ca) INY 10 mL	GENÉRICO CHILE	UNIDAD	18 MESES	S/ 2.80	S/ 840.00
22	10000	UND	CAPTOPRIL 25 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.05	S/ 500.00
23	2500	UND	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.19	S/ 475.00
24	1000	UND	CEFADROXILO 500 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.70	S/ 700.00
25	500	UND	CEFALEXINA 250 mg/5 mL SUS 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 4.50	S/ 2,250.00
26	30000	UND	CEFALEXINA 500 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.35	S/ 10,500.00
27	500	UND	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 19 INY	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.80	S/ 900.00
28	5000	UND	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INY.	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 1.50	S/ 7,500.00
29	200	UND	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 3 mg/mL (0.3 %) SOL OFT 5 mL	UNIFLOX CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 22.00	S/ 4,400.00

002520

30	15000	UND	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO) 500 mg TAB	**BIOFLOX CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.18**	S/ 2,700.00
31	200	UND	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO) 200 mg INY 100 mL	**CIFLOSDAN CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 3.20**	S/ 640.00
32	3000	UND	CLARITROMICINA 500 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.82**	S/ 2,460.00
33	20000	UND	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO) 300 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.55**	S/ 11,000.00
34	500	UND	CLOBETASOL PROPIONATO 50 mg/100 g (0.05 %) CRM 25 g	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 2.80**	S/ 1,400.00
35	3000	UND	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.11**	S/ 330.00
36	3000	UND	CLORFENAMINA MALEATO 10 MG/ML INY 1 ML	**CLOEFRDAN CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.45**	S/ 1,350.00
37	30000	UND	CLORFENAMINA MALEATO 4 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.05**	S/ 1,500.00
38	10000	UND	CLOTRIMAZOL 1 g/100 g (1%) CRM 20 g	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 2.80**	S/ 28,000.00
39	100	UND	DEXAMETASONA 2 mg/5 mL ELIXIR 100 mL	**DEXAVET PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 15.00**	S/ 1,500.00
40	3000	UND	DEXAMETASONA 4 MG TAB	**DESAZONA PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.12**	S/ 360.00
41	5000	UND	DEXAMETASONA 500 µg (0.5 mg) TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.06**	S/ 300.00
[redacted]	1500	UND	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO 15 MG/5 ML JBE 120 ML	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 7.00**	S/ 10,500.00
43	1000	UND	DEXTROSA 333 mg/mL (33 %) INY 20 mL	**GENÉRICO CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.50**	S/ 1,500.00
44	500	UND	DIAZEPAM 10 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.50**	S/ 250.00
45	100	UND	DICLOFENACO 1 mg/mL SOL OFT 5 mL	**UNIFEM UNIDAD**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 16.00**	S/ 1,600.00
46	20000	UND	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL	**GENÉRICO INDIA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.25**	S/ 5,000.00
47	1500	UND	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 250 mg/5 mL SUS 60 mL	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 6.00**	S/ 9,000.00
48	40000	UND	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.35**	S/ 14,000.00
49	2000	UND	DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	**GRAVDAN CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.15**	S/ 2,300.00
50	8000	UND	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.15**	S/ 1,200.00
51	200	UND	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.35**	S/ 70.00
52	200	UND	DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 mg TAB SL	**DILANGIN PERU**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 3.20**	S/ 640.00
53	10000	UND	DOXICICLINA 100 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.20**	S/ 2,000.00
[redacted]	20000	UND	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.08**	S/ 1,600.00
55	10000	UND	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.08**	S/ 800.00
56	300	UND	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL. INY 1 mL	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.60**	S/ 180.00
57	500	UND	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 250 mg/5 mL. SUS 60 mL	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 7.00**	S/ 3,500.00
58	5000	UND	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO O ETILSUCCINATO) 500 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.68**	S/ 3,400.00
59	6000	UND	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 MG TAB	**HIOSCMOL PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.38**	S/ 2,280.00
60	3000	UND	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.80**	S/ 5,400.00
61	1000	UND	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.45**	S/ 445.00
62	300	UND	FENOBARBITAL 100 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.40**	S/ 120.00
63	10000	UND	FERROSO SULFATO 300 mg (equiv 60 mg Fe) TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.16**	S/ 1,560.00
64	500	UND	FITOMENADIONA 10 mg/mL INY 1 mL	**GENÉRICO CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 1.00**	S/ 500.00
65	10000	UND	FLUCONAZOL 150 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.45**	S/ 4,500.00

66	3000	UND	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.19	S/ 570.00
67	3000	UND	FURAZOLIDONA 100 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.10	S/ 300.00
68	300	UND	FURAZOLIDONA 50 MG/5 ML SUS 120 ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 6.00	S/ 1,800.00
69	500	UND	FUROSEMIDA 10 MG/ML INY 2 ML	FUROMEX INDIA	INDIA	Jun-23	S/ 0.40	S/ 200.00
70	2000	UND	FUROSEMIDA 40 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.08	S/ 160.00
71	3000	UND	GABAPENTINA 300 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 30 TAB	18 MESES	S/ 0.22	S/ 660.00
72	5000	UND	GEMFIBROZILO 600 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.50	S/ 2,500.00
73	1000	UND	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 40 mg/mL INY 2 mL	GENTABIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.75	S/ 750.00
74	2000	UND	GENTAMICINA (COMO SULFATO) 80 mg/mL INY 2 mL	GENTABIOT CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.80	S/ 1,600.00
75	25000	UND	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.05	S/ 1,250.00
76	500	UND	HIDROCLOROTIAZIDA 12 5 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.10	S/ 50.00
77	1000	UND	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.15	S/ 150.00
[illegible]	50	UND	HIDROCORTISONA (COMO ACETATO) 1 g/100 g (1%) CRM 20 g	NETRACORT INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 4.00	S/ 200.00
79	300	UND	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SODICO) 100 mg INY 2 mL	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 3.50	S/ 1,050.00
80	100	UND	HIPROMELOSA 3 mg/mL SOL OFT 15 mL	HUMED PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 11.00	S/ 1,100.00
81	3000	UND	IBUPROFENO 100 mg/5 mL SUS 60 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 21,000.00
82	100000	UND	IBUPROFENO 400 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.15	S/ 15,000.00
83	500	UND	ITRACONAZOL 100 mg TAB	TRACOZOL INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.90	S/ 450.00
84	100	UND	LACTULOSA 3.3 g/5 mL SOL 180 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 13.00	S/ 1,300.00
85	1000	UND	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERVANTES 2 g/100 ml. (2 %) INY 20 mL	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 3.80	S/ 3,800.00
86	5000	UND	LORATADINA 10 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.09	S/ 425.00
87	200	UND	LORATADINA 5 MG/5 ML JBE 60 ML	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 7.00	S/ 1,400.00
88	25000	UND	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.10	S/ 2,450.00
89	1000	UND	MEBENDAZOL 100 mg TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 80.00
[illegible]	5000	UND	METAMIZOL SODICO 1 G INY 2 ML	GENÉRICO CHINA	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.82	S/ 4,100.00
91	50000	UND	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	GENÉRICO INDIA	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.10	S/ 4,750.00
92	300	UND	METILDOPA 250 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.75	S/ 225.00
93	1000	UND	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.08	S/ 80.00
94	500	UND	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	METOCLONYL	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.82	S/ 410.00
95	20000	UND	METRONIDAZOL 500 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.15	S/ 3,000.00
96	100	UND	MIDAZOLAM (COMO CLORHIDRATO) 5 mg INY 5 mL	GENÉRICO EPAÑA	UNIDAD	18 MESES	S/ 6.00	S/ 600.00
97	100	UND	MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA) 2 g/100 g (2%) CRM 15 g	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 13.00	S/ 1,300.00
98	10000	UND	NAPROXENO 250 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	UNIDAD	18 MESES	S/ 0.15	S/ 1,500.00
99	50000	UND	NAPROXENO 500 MG TAB	GENÉRICO PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.31	S/ 15,500.00
100	300	UND	NIFEDIPINO 10 mg TAB	NIFEM INDIA	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 0.45	S/ 135.00
101	25	UND	NISTATINA 100000 UUML SUS GOT 12 ML	NISTAMUG INDIA	UNIDAD	18 MESES	S/ 15.00	S/ 375.00
102	4000	UND	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	UROFURIN PERÚ	CJA x 100 TAB	18 MESES	S/ 1.80	S/ 7,200.00

103	50	UND	NITROFURANTOINA 25 MG/5 ML SUS 120 ML	**UROFURIN PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 41.00**	S/ 2,050.00
104	10000	UND	OMEPRAZOL 20 mg CAP LM	**BIOPRAL CHINA**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.08**	S/ 800.00
105	3000	UND	ORFENADRINA CITRATO 100 mg TAB_LM	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.30**	S/ 900.00
106	500	UND	ORFENADRINA CITRATO 30 mg/mL INY 2 mL	**GENÉRICO INDIA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.90**	S/ 450.00
107	10000	UND	PARACETAMOL 120 MG/5 ML JBE 60 ML	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 7.00**	S/ 70,000.00
108	100000	UND	PARACETAMOL 500 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.07**	S/ 7,000.00
109	2000	UND	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TAB	**GENÉRICO CHINA**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.12**	S/ 240.00
110	500	UND	PREDNISONA 20 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.13**	S/ 65.00
111	5000	UND	PREDNISONA 5 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.06**	S/ 300.00
112	500	UND	PREDNISONA 50 MG TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.32**	S/ 160.00
113	5000	UND	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL. INY 2 mL	**RAMINEF CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.80**	S/ 4,000.00
114	3000	UND	RISPERIDONA 2 mg TAB	**ZEPIDONA INDIA**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.16**	S/ 480.00
115	20	UND	SALBUTAMOL (COMO SULFATO) 5 mg/mL SOL 10 mL	**ACTERIL PARAGUAY**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 17.00**	S/ 340.00
116	5000	UND	SALES DE REHIDRATACION ORAL (FÓRMULA OMS: 20.5 g/L) PLV	**REHYDRN CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.84**	S/ 4,200.00
117	3000	UND	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.40**	S/ 1,200.00
118	200	UND	SODIO BICARBONATO 8.4 g/100 mL (8.4 %) INY 20 mL	**GENÉRICO CHINA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 2.20**	S/ 440.00
119	3600	UND	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9%) INY 1 L	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 6.00**	S/ 21,600.00
120	200	UND	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9%) INY 100 ml.	**GENÉRICO CHILE**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 2.60**	S/ 520.00
121	300	UND	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 13.00**	S/ 3,900.00
122	100	UND	SULFADIAZINA DE PLATA g/100 g (1 %) CRM 50 g	**SIVERAN PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 17.00**	S/ 1,700.00
123	5000	UND	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 400 mg 80 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.16**	S/ 800.00
124	20000	UND	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA 800 mg 160 mg TAB	**GENÉRICO PERÚ**	CJA x 100 TAB	18 MESES	**S/ 0.19**	S/ 3,800.00
125	100	UND	TERBINAFINA 1 g/100 g CRM 20 g	**GENÉRICO PERÚ**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 6.00**	S/ 600.00
126	250	UND	TETRACICLINA CLORHIDRATO 1 g/100 g (1 %) UNG OFT 6 g	**TETRATAN**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 16.00**	S/ 4,000.00
127	1000	UND	VALPROATO SODICO 500 MG TAB	**VAL INDIA**	UNIDAD	18 MESES	**S/ 0.33**	S/ 330.00
			TOTAL					**S/ 431,470.00**

En caso la cotización se encuentre fuera de la vigencia de oferta, se agradecerá ponerse en contacto a los siguientes números: 923704100 - 924705847 para poder confirmar el stock. Así mismo se pide respetar la presentación de los productos, todo se atenderá por caja cerrada. Arts.71° y 109°.

CONDICIONES DE LA VENTA

- **Forma de pago: 30 DÍAS CALENDARIO**
- **Garantía: 12 MESES**
- **La cotización incluye IGV.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución de Servicio: 15 DÍAS CALENDARIO**
- **Validez de la cotización: 10 DÍAS CALENDARIO**

CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.
RUC: 20600137483
Gina Marilu Alcalde Gonzales
Gerente General

002523

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa CORPORACION SAREPTA E.I.R.L, identificada con RUCN° 20600137493, con domicilio CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. PI 1 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 (PISO 1 PARADERO 4 CRUZ DE MOTUPE) LIMA - LIMA, distrito SAN JUAN DE LURIGANCHO, provincia LIMA y departamento de LIMA, Se compromete a cumplir el pactode integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.

b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.

d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:

- La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de agosto del 2022.

Atentamente

CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.
RUC: 20600137493
Gina Marilu Albines Gonzales
Gerente General

100

002524

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. Nº 45967345, con RUC Nº 20600137493 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. PI 1 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 (PISO 1 PARADERO 4 CRUZ DE MOTUPE) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO., Región COSTA, Provincia Lima y Distrito SAN JUAN DE LURIGANCHO y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplo con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo Nº 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Lima, 17 de agosto del 2022

CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.
RUC: 20600137493
Gina Marilu Alburqueque Gonzales
Gerente General

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº 45967345
RUC Nº 20600137493

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el Nº 00219100223293903755, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de CORPORACION SAREPTA E.I.R.L, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco de Crédito del Perú

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por **honorarios/factura**) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.
RUC: 20600137493
Gina Marilu Alcalde Gonzales
Gerente General

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº 45967345
RUC Nº 20600137493

Bonne Sante
FARMA

Señores:
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Atención: AREA DE ADQUISICIONES

Descripción	U/M	Presentación	Procedencia	Marca	Vcto	Cant	P.U.	Total
ACETILCISTEINA 200 MG	SOB	CAJA X 50	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	300	S/ 0.75	S/ 225.00
ACICLOVIR 200 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Dic-25	5000	S/ 0.15	S/ 750.00
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	TAB	CAJA X 100	CHINA	GENERICO	Dic-24	30000	S/ 0.07	S/ 2,100.00
ACIDO FOLICO 500 UG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	May-25	50000	S/ 0.049	S/ 2,450.00
ALOPURINOL 300 MG	TAB	CAJA X 30	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	300	S/ 0.39	S/ 117.00
ALPRAZOLAM 500 UG	TAB	CAJA X 200	NACIONAL	GENERICO	Feb-25	3000	S/ 0.05	S/ 150.00
ALUMINIO HIDROXIDO + MAGENSIO HIDROXIDO 400+400 MG/5 ML SYUS 150 ML ENTREGA EN 12 DIAS	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	ACIDOR	Jun-25	1000	S/ 19.50	S/ 19,500.00
AMIKACINA COMO SULFATO 250 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 25	NACIONAL	GENERICO	Mar-25	500	S/ 1.95	S/ 975.00
AMITRIPTILINA 25	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-26	200	S/ 0.20	S/ 40.00
AMLODIPINO 10 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jul-25	1000	S/ 0.09	S/ 90.00
AMLODIPINO 5 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-25	1000	S/ 0.08	S/ 80.00
AMOXCILINA +ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA9250 MG+62.5 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	INDIA	AUGMOX	Dic-24	500	S/ 12.50	S/ 6,250.00
AMOXCILINA +ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA) 500 MG+125 MG	TAB	CAJA X 100	INDIA	AMOXISEVEN	Jun-24	10000	S/ 0.63	S/ 6,300.00
AMOXICILINA 125 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Nov-24	300	S/ 3.10	S/ 930.00
AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Mar-25	3000	S/ 3.80	S/ 11,400.00
AMOXICILINA 500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ene-26	10000	S/ 0.19	S/ 1,900.00
AMPICILINA (COMO SAL SODICA) CON DILUYENTE 1 G INY	AMP	CAJAX 10	CHINA	GENERICO	10/023	300	S/ 0.55	S/ 165.00
ATORVASTATINA 20 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	10000	S/ 0.14	S/ 1,400.00
ATORVASTATINA 40 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	5000	S/ 0.27	S/ 1,350.00
ATROPINA SULFATO 500 UG/ML 0.5MG/ML)INY 1 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENERICO	Oct-24	1000	S/ 1.60	S/ 1,600.00
AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUS 30 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	500	S/ 11.00	S/ 5,500.00
AZITROMCIINA 500 MG	TAB	CAJA X 30	NACIONAL	GENERICO	Jun-26	5000	S/ 0.75	S/ 3,750.00
BENZATINICA BENCILPENICILINA 1200000	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENERICO	Ago-25	1000	S/ 1.70	S/ 1,700.00
BISMUTO SUBSALICILATO 87.33 MG/5 ML SUS 150	SUS	FRASCO X 1	NACIONAL	BISMOSAN	Dic-24	500	S/ 9.00	S/ 4,500.00
BROMURO DE IPATROPIO 20 UG/DOSIS(20 MCG/DOSI)AER 200 dosis	sus	CAJA X 1	CHINA	GENERICO	Ago-24	25	S/ 19.50	S/ 487.50
BUDESONIDA 200 UG/DOSI AER 200 DOSIS	SUS	CAJA X 1	CHINA	GENERICO	Abr-24	1500	S/ 39.00	S/ 58,500.00
CALCIO CARBOANTO 1.25G(EQUIV A 500 MG DE CA)	TAB	CAJA X 100	INDIA	DYNACAL	Ene-24	5000	S/ 0.22	S/ 1,100.00
CALCIO GLUCONATO 100 MG/ML 8EQUIV 8.4 MG/ML CA)10 ML INY	AMP	CAJA X 25	NACIONAL	GENERICO	May-26	300	S/ 1.08	S/ 324.00
CAPTOPRIL 25 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-26	10000	S/ 0.06	S/ 600.00
CARBAMAZEPINA 200 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Abr-25	2500	S/ 0.20	S/ 500.00
CEFALEXINA 250 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Set-25	500	S/ 6.80	S/ 3,400.00
CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	CAJA X 50	NACIONAL	GENERICO	Ene-27	30000	S/ 0.65	S/ 19,500.00
CEFAZOLINA COMO SAL SODICA CON DILUYENTE 1 G	AMP	CAJA X 1	CHINA	GENERICO	Dic-24	500	S/ 2.70	S/ 1,350.00
CEFTRIAZONA SODICA 1 G INY	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENERICO	Feb-25	5000	S/ 1.65	S/ 8,250.00
CIPROFLOXACINO(COMO CLORHIDRATO) 3 MG/ML 80.3%) SOL OFT 5 ML	SOL	CAJA X 1	NACIONAL	LANCIPROX	Dic-25	200	S/ 29.00	S/ 5,800.00
CIPROFLOXACINO(COMO CLORHIDRATO) 500 ML	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-25	15000	S/ 0.19	S/ 2,850.00

002527

CIPROFLOXACINO(COMO LACTATO) 200 MG INY 100 ML	AMP	CAJA X 1	NACIONAL	CIFLOXDAN	Ene-25	200	S/	3.00	S/	600.00
CLARITROMICINA 500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Mar-25	3000	S/	0.95	S/	2,850.00
CLINDAMICINA 300 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	20000	S/	0.46	S/	9,200.00
CLOBETASOL PROPIONATO 50 MG/100 G80.05%) CRM 25 G	CRM	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	500	S/	3.00	S/	1,500.00
CLONAZEPAM 500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	3000	S/	0.15	S/	450.00
CLORFENAMINA MALETA 10 MG/ML INY 1 ML	AMP	CAJA X 100	CHINA	GENERICO	Ago-24	3000	S/	0.45	S/	1,350.00
CLORFENAMINA MALEATO 2 MG/5 ML JBE 120 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	3000	S/	4.90	S/	14,700.00
CLORFENAMINA MALEATO 4 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	30000	S/	0.045	S/	1,350.00
CLOTRIMAZOL 1G/100G(1%)20 G	CRM	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Ene-27	10000	S/	2.30	S/	23,000.00
DEXAMETASONA 2 MG/5 ML ELIXIR 100 ML	SOL	CAJA X 1	NACIONAL	DECORTEN	Jun-24	3000	S/	24.50	S/	73,500.00
DEXAMETASONA 4 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Mar-25	3000	S/	0.16	S/	480.00
DEXAMETASONA 500 UG(0.5MG)	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-25	5000	S/	0.06	S/	300.00
DEXTROMETORFANO BROMIHIDRATO 15 MG/5 ML JBE 120 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	1500	S/	4.20	S/	6,300.00
DEXTROSA 333 MG/ML(33%) INY 20 ML	TAB	CAJA X 5	CHINA	GENERICO	Jun-25	1000	S/	1.65	S/	1,650.00
DIAZEPAM 10 MG	TAB	CAJA X 20	COLOMBIA	GENERICO	Ene-24	500	S/	0.50	S/	250.00
DICLOFENACO 1 MG/ML SOL OFT 5 ML	SOL	CAJA X 1	NACIONAL	DICLOPTIC	Ago-25	100	S/	26.00	S/	2,600.00
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INY 3 ML	AMP	CAJA X 100	INDIA	GENERICO	May-24	20000	S/	0.30	S/	6,000.00
DICLOXACILINA(COMO SAL SODICA)250 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	1500	S/	4.70	S/	7,050.00
DICLOXACILINA(COMO SAL SODICA) 500 MG	CAPSULA	CAJA X 50	COLOMBIA	GENERICO	Oct-24	40000	S/	0.40	S/	16,000.00
DIMENHIDRINATO 50 MG INY 5 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	ZEGRAVIN	Jul-24	2000	S/	0.85	S/	1,700.00
DIMENHIDRINATO 50 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	8000	S/	0.08	S/	600.00
DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-25	200	S/	0.60	S/	120.00
DINITRATO DE ISOSORBIDA 5 MG	TAB	CAJA X 25	NACIONAL	ISORBIDE	Ago-24	200	S/	3.50	S/	700.00
DOXICICLINA 100 MG	TAB	CAAJ X 100	NACIONAL	VILCORAX	Jun-24	10000	S/	0.54	S/	5,400.00
ENALAPRIL MALEATO 10 MG	TAB	CAJA X 140	NACIONAL	GENERICO	Nov-24	20000	S/	0.06	S/	1,200.00
ENALAPRIL MALEATO 20 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jun-24	10000	S/	0.09	S/	900.00
ERGOMETRINA MALEATO 200 UG/ML(0.2MG/ML)INY 1 ML	AMP	CAJA X 1	NACIONAL	ERGOTRATE	Ene-25	200	S/	14.00	S/	2,800.00
ERITROMICINA(COMO ESTEARATO O ETILSUCCIBNATO)250 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Set-25	500	S/	5.90	S/	2,950.00
ERITROMICINA(COMO ESTEARATO O ETILSUCCIBNATO)500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Dic-23	5000	S/	0.48	S/	2,400.00
ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 10 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jul-24	6000	S/	0.39	S/	2,340.00
ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML INY 1 ML	AMP	CAJA X 25	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	3000	S/	1.90	S/	5,700.00
FENITOINA 100 MG	TAB	CAJA X 100	INDIA	FENTOIN	Abr-25	1000	S/	0.30	S/	300.00
FENOBARBITAL 100 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	300	S/	0.48	S/	144.00
FERROSO SULFATO 300 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	10000	S/	0.09	S/	900.00
FITOMENADIONA 10 MG/ML INY 1 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENERICO	Jun-24	500	S/	0.80	S/	400.00
FLUCONAZOL 150 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ene-26	10000	S/	0.35	S/	3,500.00
FLUOXETINA COMO CLORHIDRATO)20 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-24	3000	S/	0.15	S/	450.00
FURAZOLIDONA 100 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ago-25	3000	S/	0.08	S/	240.00
FUROSEMIDA 10 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	FUROSEMAX	Abr-24	500	S/	0.45	S/	225.00
FUROSEMIDA 40 MG	TAB	CAJA X 100	MA	GENERICO	Nov-26	2000	S/	0.09	S/	180.00
GABAPENTINA 300 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ago-24	3000	S/	0.23	S/	690.00
GEMFIBROZILO 600 MG	TAB	CAJA X 30	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	5000	S/	0.45	S/	2,250.00
GENTAMICINA(COMO SULFATO)80 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENTABIOT	Jul-25	1000	S/	0.80	S/	800.00
GENTAMICINA(COMO SULFATO)40 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 25	CHINA	GENTABIOT	Oct-24	2000	S/	0.80	S/	1,600.00
GLIBENCLAMIDA 5 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	25000	S/	0.04	S/	1,000.00
HIDROCLOROTIAZIDA 12.5	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Abr-25	500	S/	0.12	S/	60.00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jul-24	1000	S/	0.11	S/	110.00
HIDROCORTISONA(COMO ACETATO 1G/100 G(1%) CRM 20	CRM	CAJA X 1	CHINA	GENERICO	Jun-24	50	S/	12.00	S/	600.00
HIPROMELOSA 3 MG/ML SOL OFT 15 ML	SOL	CAJA X 1	NACIONAL	HUMED	Ago-24	100	S/	12.00	S/	1,200.00
IBUPROFENO 100 MG/5 ML SUS 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	3000	S/	4.50	S/	13,500.00
IBUPROFENO 400 MG	TAB	CAJA X 100	COLOMBIA	GENERICO	Jul-24	100000	S/	0.12	S/	12,000.00
ITRACONAZOL 100 MG	TAB	CAJA X 50	INDIA	TRACOZOL	Dic-23	500	S/	0.85	S/	425.00
LACTULOSA 3.3G/5 ML SOL 180 ML	SOL	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	100	S/	13.50	S/	1,350.00
LORATADINA 10 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	5000	S/	0.07	S/	350.00
LORATADINA 5 MG/5 ML JBE 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	200	S/	4.80	S/	960.00
LOSARTAN POTASICO 50 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ago-25	25000	S/	0.09	S/	2,250.00
MEBENDAZOL 100 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Nov-25	1000	S/	0.08	S/	80.00
METAMIZOL SODICO 1G INY 2 ML	AMP	CAJA X 25	NACIONAL	GENERICO	Ago-25	5000	S/	0.96	S/	4,800.00
METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ago-24	50000	S/	0.10	S/	4,750.00
METIDLOPA 250 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	300	S/	0.80	S/	240.00
METOCLORPAMIDA CLORHIDRATO 10 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Oct-26	1000	S/	0.09	S/	90.00
METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 10	CHINA	GENERICO	Jun-25	500	S/	1.20	S/	600.00

00258

METRONIDAZOL(COMO BENZOATO)250 MG/5 ML SUS 120 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Feb-26	300	S/	7.80	S/	2,340.00
METRONIDAZOL 500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Nov-25	20000	S/	0.25	S/	5,000.00
MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA)2G/100 G (2%)CRM 15 G	CRM	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	100	S/	13.90	S/	1,390.00
NAPROXENO 250 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	10000	S/	0.18	S/	1,800.00
NAPROXENO 500 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	50000	S/	0.29	S/	14,500.00
NIFEDIPINO 10 MG	TAB	CAJA X 100	INDIA	NIFEM	Jun-24	300	S/	0.60	S/	180.00
NISTATINA 10000 UI/ML SUS GOT 12 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	NISTAMUG	May-25	25	S/	17.00	S/	425.00
NITROFURANTOINA 100 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	UROTOIN	Dic-24	4000	S/	1.80	S/	7,200.00
OMEPRAZOL 20 MG CAP	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Set-25	10000	S/	1.50	S/	15,000.00
ORFENADRINA CITRATO 100 MG	TAB	CAJA X 100	INDIA	GENERICO	Abr-24	3000	S/	0.24	S/	720.00
ORFENADRINA CITRATO 30 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 25	NACIONAL	GENERICO	Feb-26	500	S/	1.25	S/	625.00
PARACETAMOL 100 MG/ML SOL 10 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	May-25	3000	S/	2.40	S/	7,200.00
PARACETAMOL 120 MG/5 ML JBE 60 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	May-25	1000	S/	4.20	S/	4,200.00
PARACETAMOL 500 MG	TAB	CAJA X 100	COLOMBIA	GENERICO	Jul-24	100000	S/	0.07	S/	7,000.00
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ago-24	2000	S/	0.23	S/	460.00
POLIGELINA 3.5G/100 ML (3.5%) INY 500 ML-CON ROTULO	SUS	FRASCO X 1	CHILE	GENERICO	Ago-24	100	S/	49.50	S/	4,950.00
PREDNISONA 20 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Ene-25	500	S/	0.18	S/	90.00
PREDNISONA 5 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Jul-24	5000	S/	0.08	S/	400.00
PREDNISONSA 5 MG/5ML JBE 120 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	CORTIDIEPHAR	Dic-25	50	S/	13.50	S/	675.00
PREDNISONA 50 MG	TAB	CAJAX 100	NACIONAL	GENERICO	May-24	500	S/	0.35	S/	175.00
RANITIDINA 25 MG/ML INY 2 ML	AMP	CAJA X 10	NACIONAL	GENERICO	Jul-24	5000	S/	0.95	S/	4,750.00
RISPERIDONA 2 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Nov-24	3000	S/	0.32	S/	960.00
SALES DE REHIDRATACION ORAL (FORMULAS OMS:20.5G/L)PLV	SOB	CAJA X 25	CHINA	GENERICO	Dic-24	5000	S/	0.95	S/	4,750.00
SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)50 MG	TAB	CAJA X 100	NACIONAL	GENERICO	Abr-26	3000	S/	0.33	S/	990.00
SIMETICONA 80 MG/ML SUS 15 ML	SUS	CAJA X 1	NACIONAL	AEROFIT	Ene-25	300	S/	5.50	S/	1,650.00
SODCIO BICARBOANTO 8.4 G/100 ML (8.4%)INY 20 ML	AMP	CAJA X 5	CHINA	GENERICO	Jul-24	200	S/	1.70	S/	340.00
SODIO CLORURO 900 MG/100 ML(0.9%) INY 1 L	UND	FRASCO X 1	NACIONAL	GENERICO	May-25	3600	S/	5.50	S/	19,800.00
SODIO CLORURO 900 MG/100 ML(0.9%) INY 100 ML	UND	FRASCO X 1	CHINA	GENERICO	Dic-24	200	S/	3.00	S/	600.00
SULFADIAZINA DE PLATA 1G/ 100 G81%)CRM 50 MG	UND	X 1	NACIONAL	GENERICO	Dic-24	100	S/	19.50	S/	1,950.00
TERBINAFINA 1/100 G CRM 20 G	UND	CAJA X 1	NACIONAL	GENERICO	Oct-25	100	S/	3.80	S/	380.00
TETRACICLINA CLORHIDARTO 1G100G81%) UNG OFT 6-CON ROTULO	UNID	CAJA X 1	NACIONAL	TETRALAN	Ago-24	250	S/	15.00	S/	3,750.00
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG	TAB	CAJA X 100	CHINA	TRADOLOR	Dic-24	2000	S/	0.45	S/	900.00
VALPROATO SODICA 50 MG/5ML JBE 120 ML	SUS	CAAJ X 1	NACIONAL	VALPRAX	May-25	25	S/	49.50	S/	1,237.50
VALPORATO 500 MG	TAB	CAJA X 100	INDIA	DILVAPRID	Jun-24	1000	S/	1.20	S/	1,200.00
							TOTAL		S/	545,455.00

Los Precios Incluyen I.G.V., puestos en destino final.
VALIDEZ: 2 DIAS CALENDARIO
PLAZO DE ENTREGA: 7 DIAS CALENDARIO DE RECIBIDA
CONDICION DE PAGO: CREDITO INSTITUCIONAL
GARANTIA: 12 MESES
Gracias por la atención prestada, quedamos de ustedes.
Atentamente,

ALBERTO TICONA
BONNE SANTE FARMA E.I.R.L
Celular: 960530819
ventas.institucionales@bonnefarma.com

Bonne Sante FARMA
Isabel Fuentes Peña
Gerente General

BONNE SANTE FARMA
RUC: 20608137077

002529

G&F HEALTH
DROGUERIA

GYF HEALTH E.I.R.L
Importacion - Distribucion de Medicamentos, Insumos , Material Medico , Perfumeria y otros
JR. UCAYALI CON CAJAMARCA LOTE. M-6 URB. SAN BORJA
CUSCO - CUSCO - WANCHAQ
TEL: 084630238 - 950243855
gyfhealth@gmail.com

COTIZACION
N° CO03230052

FECHA DE EMISIÓN : 17/03/2023

DATOS DE CLIENTE

RUC : 20170258054
SEÑOR(ES) : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

REFERENCIA : COT. DIREMID 95 DIRIGIDO A : LOGISTICA

DATOS ADJUNTOS DE DOCUMENTO

VALIDEZ DE OFERTA : 7 Dias
COND. PAGO : CREDITO
MONEDA : SOLES
ATENCION : AREA DE COMPRAS
ELABORADO POR : GYF EIRL

NOS ES GRATO HACERLES PRESENTE LA SGTE. COTIZACION DE LOS SIGUIENTES ARTICULOS

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	F.V	MARCA	PRECIO	TOTAL
1	ACE0004	300	CAJ	ACETILCISTEINA 200MG X 30 SOBRES	31/10/2025	GENFAR	1.092	327.60
2	ACI0001	5,000	CAJ	ACICLOVIR 200MG X 100 TAB.	30/09/2024	FARMINDUSTRIA	0.135	675.00
3	ACI0002	30,000	CAJ	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG X 100 TAB.	30/09/2025	LABOT	0.070	2,100.00
4	ACI0006	20,000	CAJ	ACIDO FOLICO 0.5MG X 100 TAB. REC.	30/11/2024	PORTUGAL	0.057	1,140.00
5	ALO0003	300	CAJ	ALOPURINOL 300 MG X 30 TAB. VCTO. 10/25		FARMINDUSTRIA	0.459	137.70
6	CLA0003	3,000	CAJ	ALPRAZOLAM 0.5MG X 200 TAB. VCTO. 01/25		IQFARMA	0.032	96.00
7	AMI0004	200	CAJ	AMITRIPTILINA 25MG X 100 TAB. VCTO. 09/26		IQFARMA	0.205	41.00
8	AML0001	1,000	CAJ	AMLODIPINO 10MG X 100 TAB. VCTO. 07/25		PORTUGAL	0.104	104.00
9	AML0003	1,000	CAJ	AMLODIPINO 5MG X 100 TAB. VCTO. 07/25		PORTUGAL	0.089	89.00
10	AMO0001	500	FCO	AMOXIC. +AC. CLAV. 250MG+62.5MG/5ML X 60ML	30/12/2024	PORTUGAL	11.745	5,872.50
11	AMO0003	10,000	CAJ	AMOXICILINA 500MG + AC. CLAV. 125MG X 10 TAB. VCTO. 01/25		PORTUGAL	1.179	11,790.00
12	AMO0005	10,000	CAJ	AMOXICILINA 250MG X 100 TAB.	31/07/2025	IQFARMA	0.176	1,760.00
13	AMO0007	50,000	CAJ	AMOXICILINA 500MG X 100 TAB	30/01/2026	IQFARMA	0.182	9,100.00
14	ATO0003	10,000	CAJ	ATORVASTATINA 20MG X 100 TAB. VCTO 05/25		PORTUGAL	0.144	1,440.00
15	ATO0004	5,000	CAJ	ATORVASTATINA 40MG X 100 TAB. REC.	30/09/2025	LABOGEN	0.296	1,480.00
16	AZI0005	500	FCO	AZITROMICINA 200MG X 30ML	30/11/2025	PORTUGAL	12.222	6,111.00
17	AZI0003	5,000	CAJ	AZITROMICINA 500MG X 30 TAB.	30/06/2026	MEDROCK	0.824	4,120.00
18	BEN0003	1,000	CAJ	B.P. BENZATINICA 1200UI INY X 10 AMP	30/09/2025	LABOT	1.922	1,922.00
19	BET0005	1,500	CAJ	BETAMETASONA CREMA 0.05% X 20 GR VCTO. 11/25		QUILAB	2.295	3,442.50
20	SUB0001	500	FCO	SUBSALICILATO DE BISMUTO 87.33/5ML X 150 ML FRASCO	31/10/2025	PORTUGAL	8.519	4,259.50
21	CAP0003	10,000	CAJ	CAPTOPRIL 25MG X 100 TAB.	30/09/2025	IQFARMA	0.054	540.00
22	CAR0003	2,500	CAJ	CARBAMAZEPINA 200MG X 100 TAB.	30/11/2025	IQFARMA	0.176	440.00
23	CEF0001	500	FCO	CEFALEXINA 250MG/5ML X 60ML SUSP.	31/01/2026	IQFARMA	4.725	2,362.50
24	CEF0002	30,000	CAJ	CEFALEXINA 500MG X 100 CAPS. VCTO. 01/26		IQFARMA	0.338	10,140.00
25	CIP0003	15,000	CAJ	CIPROFLOXACINO 500MG X 100 TAB	31/07/2026	IQFARMA	0.216	3,240.00
26	CIP0002	297	AMP	CIPROFLOXACINO 200MG X 100 ML INY VCTO. 01/25		NORDIC	2.970	882.09
27	CLA0007	3,000	CAJ	CLARITROMICINA 500 MG X 100 TAB VCTO. 03/25		FARMINDUSTRIA	0.945	2,835.00
28	CLI0006	20,000	CAJ	CLINDAMICINA 300MG X 100 CAPS.	30/11/2025	IQFARMA	0.460	9,200.00
29	CLO0013	500	TUB	CLOBETASOL 0.05% X 25GR CREMA	30/09/2025	AC FARMA	2.741	1,370.50

002530

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCION DE ARTICULO	F.V	MARCA	PRECIO	TOTAL
30	CLO0016	3,000	FCO	CLORFENAMINA MALEATO 2MG/5ML X 120ML	30/08/2025	PORTUGAL	2.940	8,820.00
31	CLO0024	10,000	CAJ	CLOTRIMAZOL 1% X 20GR CREMA VCTO. 10/25		IQFARMA	2.160	21,600.00
32	CLO0014	3,000	CAJ	CLOTRIMAZOL 500MG X 50 TAB. VAG.	30/09/2025	PORTUGAL	0.632	1,896.00
33	DEX0010	3,000	CAJ	DEXAMETASONA 4MG X 100 TAB.	30/09/2024	IQFARMA	0.149	447.00
34	DEX0007	5,000	CAJ	DEXAMETASONA 0.5MG X 100 TAB. VCTO. 06/25		PORTUGAL	0.062	310.00
35	DEX0003	1,500	FCO	DEXTROMETORFANO BROMH. 15MG/5ML X 120ML	31/12/2025	PORTUGAL	4.860	7,290.00
36	DEX0006	1,000	CAJ	DEXTROLUSA (DEXTROSA) 33.3% X 20ML X 25 AMP VCTO. 04/24 C/CARTA DE CANJE		LUSA	2.678	2,678.00
37	DIA0001	500	CAJ	DIAZEPAM 10MG X 100 TAB.	31/05/2024	PORTUGAL	0.065	32.50
38	DIC0004	1,500	FCO	DICLOXACILINA 250MG /5ML X 60ML	31/10/2025	IQFARMA	4.455	6,682.50
39	DIC0006	40,000	CAJ	DICLOXACILINA 500MG X 100 CAPS.	30/09/2025	IQFARMA	0.321	12,840.00
40	DIM0001	2,000	CAJ	DIMENHIDRINATO 50MG /5ML X 25 AMP. VCTO. 01/25		DANY / LUSA	1.570	3,140.00
41	DIM0002	8,000	CAJ	DIMENHIDRINATO 50MG X 100 TAB.	30/09/2025	PORTUGAL	0.081	648.00
42	DIN0001	200	CAJ	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG X 20 TAB. VCTO. 01/25		FARMINDUSTRIA	0.351	70.20
43	DOX0001	10,000	CAJ	DOXICICLINA 100MG X 100 TAB.	31/10/2025	PORTUGAL	0.205	2,050.00
44	ENA0003	20,000	CAJ	ENALAPRIL 10MG X 140 TAB. VCTO. 10/24		FARMINDUSTRIA	0.063	1,260.00
45	ENA0004	10,000	CAJ	ENALAPRIL 20MG X 100 TAB. VCTO. 10/24		FARMINDUSTRIA	0.999	9,990.00
46	ERI0002	500	FCO	ERITROMICINA 250MG/5ML X 60ML SUSP.	30/06/2025	PORTUGAL	6.750	3,375.00
47	ERI0001	5,000	CAJ	ERITROMICINA 500MG X 100 TAB. VCTO. 05/24 C/CARTA DE CANJE		PORTUGAL	0.675	3,375.00
48	FEN0002	1,000	CAJ	FENITOINA 100MG CJA. X 100 CAPS. VCTO 11/25		IQFARMA	0.467	467.00
49	FEN0003	300	CAJ	FENOBARBITAL 100MG X 100 TAB. VCTO. 10/25		LUSA	0.554	166.20
50	IBU0002	3,000	FCO	IBUPROFENO 100MG/5ML X 60ML	30/01/2026	PORTUGAL	3.123	9,369.00
51	IBU0003	100,000	CAJ	IBUPROFENO 400MG X 100 TAB.	31/08/2024	PORTUGAL	0.101	10,100.00
52	ITR0001	500	CAJ	ITRACONAZOL 100MG X 100 CAPS.	30/06/2024	AC FARMA	1.156	578.00
53	LAC0003	100	FCO	LACTULOSA 3.33G/5ML X 180ML	30/09/2025	AC FARMA	13.315	1,331.50
54	LID0001	625	CAJ	LIDOCAINA 2% S/PRES. S/EPIN. X 20ML X 25 VIALES UNICO STOCK	31/03/2025	DANY / LUSA	7.425	4,640.63
55	LOR0001	5,000	CAJ	LORATADINA 10MG X 100 TAB. VCTO. 09/25		PORTUGAL	0.081	405.00
56	LOR0003	200	CAJ	LORATADINA 5 MG /5ML JBE 60 ML VCTO. 11/24		PORTUGAL	5.400	1,080.00
57	LOS0003	25,000	CAJ	LOSARTAN POTASICO 50MG X 100 TAB VCTO. 10/25		VITAPHARMA	0.135	3,375.00
58	MEB0001	1,000	CAJ	MEBENDAZOL 100MG X 100 TAB. VCTO. 11/25		PORTUGAL	0.097	97.00
59	MET0001	5,000	CAJ	METAMIZOL SODICO 1GR/2ML X 50 AMP	31/03/2025	LABOT	0.972	4,860.00
60	FIT0001	500	CAJ	FITOMENADIONA 10MGX 1ML IV/IM X 10 AMP	30/06/2024	DANY / LUSA	1.940	970.00
61	FLU0001	10,000	CAJ	FLUCONAZOL 150MG X 100 CAPS.	31/08/2025	PORTUGAL	0.378	3,780.00
62	FUR0002	3,000	CAJ	FURAZOLIDONA 100MG X 100 TAB. VCTO. 08/25		PORTUGAL	0.101	303.00
63	FUR0001	2,000	CAJ	FUROSEMIDA 40MG X 100 TAB.	30/04/2026	IQFARMA	0.086	172.00
64	GAB0001	3,000	CAJ	GABAPENTINA 300MG X 100 TAB.	31/10/2025	LABOGEN	0.263	789.00
65	HID0005	500	CAJ	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG X 100 TAB. VCTO. 04/25		MEDROCK	0.142	71.00
66	HID0004	1,000	CAJ	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG X 100 TAB. VCTO. 07/25		IQFARMA	0.132	132.00
67	NIT0001	50	CAJ	NITROFURANTOINA (UROFURIN) 25MG/5ML X 120ML FCO VCTO. 07/26		IQFARMA	29.295	1,464.75
68	OME0001	10,000	CAJ	OMEPRAZOL 20MG X 100 CAPS. VCTO. 09/25		PORTUGAL	0.128	1,280.00
69	ORF0001	3,000	CAJ	ORFENADRINA CITRATO 100MG X 100 TAB. VCTO. 12/24		FARMINDUSTRIA	0.338	1,014.00
70	PAR0001	200	FCO	PARACETAMOL 100MG/ML X ML GOTAS UNICO STOCK	31/08/2025	PORTUGAL	2.268	453.60

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCION DE ARTICULO	F.V	MARCA	PRECIO	TOTAL
71	PAR0003	**2,500**	FCO	**PARACETAMOL 120MG/5ML X 60ML JBE UNICO STOCK**	31/12/2025	PORTUGAL	3.336	8,340.00
72	PAR0005	**100,000**	CAJ	**PARACETAMOL 500MG X 100 TAB.**	30/06/2025	GENFAR	0.076	7,600.00
73	PIR0001	**2,000**	CAJ	**PIRIDOXINA 50MG X 100 TAB.**	31/10/2024	AC FARMA	0.216	432.00
74	PRE0010	**500**	CAJ	**PREDNISONA 20MG X 100 TAB. VCTO. 04/26**		IQFARMA	0.189	94.50
75	PRE0001	**5,000**	CAJ	**PREDNISONA 5MG X 100 TAB.**	31/03/2025	IQFARMA	0.068	340.00
76	PRE0002	**50**	FCO	**PREDNISONA 5MG/5ML X 120ML JARABE**	31/01/2025	PORTUGAL	10.596	529.80
77	PRE0007	**500**	CAJ	**PREDNISONA 50MG X 100 TAB.**	31/03/2026	IQFARMA	0.324	162.00
78	MET0013	**300**	CAJ	**METILDOPA 250MG X 100 TAB. VCTO. 11/25**		HERSIL	1.215	364.50
79	MET0006	**1,000**	CAJ	**METOCLOPRAMIDA 10MG X 100 TAB.**	31/07/2026	IQFARMA	0.101	101.00
80	MET0004	**300**	FCO	**METRONIDAZOL 250MG /5ML X 120ML SUSP.**	31/10/2025	PORTUGAL	6.962	2,088.60
81	MET0002	**20,000**	CAJ	**METRONIDAZOL 500MG X 100 TAB.**	31/12/2025	PORTUGAL	0.144	2,880.00
82	MUP0001	**100**	TUB	**MUPIROCINA 2% X 15GR UNGTO.**	30/09/2024	AC FARMA	17.051	1,705.10
83	ANG0001	**300**	CAJ	**NIFEDIPINO (ANGIDEX) 30MG X 30 CAPS**	31/07/2025	PORTUGAL	0.663	198.90
84	NIS0001	**25**	GTS	**NISTATINA 100000UI/ML SUSP. GOT. X 12ML VCTO. 04/24 C/CARTA DE CANJE**		MEDIFARMA	40.608	1,015.20
85	NIT0002	**4,000**	CAJ	**NITROFURANTOINA 100MG X 120 TAB (UROFURIN) VCTO. 09/25**		IQFARMA	1.654	6,616.00
86	RIS0003	**3,000**	CAJ	**RISPERIDONA 2MG X 20 TAB. REC.**	30/04/2025	IQFARMA	0.369	1,107.00
[redacted]	CLO0017	**3,600**	FCO	**SUERO FISIOLOGICO (CLORURO DE SODIO) 0.9% X 1 LITRO**	30/12/2025	MEDIFARMA	5.026	18,093.60
88	SUL0007	**1,500**	FCO	**SULFA + TRIM 200MG/40 MG /5ML X 60ML SUSP.**	31/01/2026	PORTUGAL	4.995	7,492.50
89	SUL0001	**5,000**	CAJ	**SULFA + TRIM 400MG/80 MG X 100 TAB.**	31/12/2025	PORTUGAL	0.136	680.00
90	SUL0008	**20,000**	CAJ	**SULFA + TRIM 800 MG+160 MG X 100 TAB. VCTO. 02/26**		PORTUGAL	0.243	4,860.00
91	TER0002	**100**	CAJ	**TERBINAFINA CREMA 1% X 20GR TUBO VCTO. 10/25**		PORTUGAL	4.590	459.00
92	VAL0001	**25**	FCO	**VALPROATO SODICO (VALPRAX) 250MG/5MLX 120ML**	31/10/2025	AC FARMA	55.350	1,383.75
93	VAL0002	**1,000**	CAJ	**VALPROATO SODICO (VALPRAX) 500MG X 30 TAB. VCTO. 04/25**		AC FARMA	3.023	3,023.00

TOTAL REGISTROS : 93 SON: DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE Y 22/100 SOLES (S.E.U.O) **(PRECIOS INCLUYEN IGV)**

LOS ARTICULOS CUENTAN CON SU RESPECTIVO DESCUENTO

REPRESENTANTE DE VENTAS : OFICINA .

SUB TOTAL (S/.)	**245,751.88**
I.G.V. (S/.)	**44,235.34**
TOTAL IMPORTE (S/.)	**289,987.22**

OBSERVACIONES :

P[redacted]de Entrega: 7 DIAS HABILES contados del día siguiente de recepcionada la O/C PREVIA CONFIRMACION STOCK
Pr[redacted]Unitario: SOLES - Incluido IGV
SE ATENDERA SEGÚN PRESENTACION DEL MEDICAMENTO
CUALQUIER CONSULTA COMUNICARSE: gyfhealth@gmail.com O TELF: 084630238 / 950243855 / 940630238 -942827134

GYF HEALTH E.I.R.L.
Gregory Grey Gibaja Corazao
GERENTE GENERAL

Cuentas Bancarias a Nombre de GYF HEALTH E.I.R.L

Banco	Moneda	Numero de Cuenta
BBVA CTA. CTE.	SOLES	0011-0200-0201859155
BBVA CTA. CCI.	SOLES	011 - 200 - 000201859155 - 38

002532

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	**CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L.**	**S/. 29,225.00**	**COMPRA ECONOMICO** NOTA: EL AREA USUARIA Y EL OEC. OTORGAN LA BUENA PRO A DICHO PROVEEDOR Nº 01 POR OFERTAR MEDICAMENTOS. EL CUAL CUMPLE CON LO REQUERIDO Y FIRMA EL AREA USUARIA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

PUERTO MALDONADO, 27 DE ABRIL DEL 2023

DIRECCION REGIONAL DE Salud De Madre De Dios
DOCUMENTO AUTENTICADO
04 NOV 2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002533

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - COMPRA

AREA USUARIA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
DOCUMENTO SOLICITANTE: OFICIO N° 060-2023-GOREMAD/DIRESA/MDD-DIREMID
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: COMPRA PROGAMA DE MEDICAMENTOS

Nº ORDEN	ARTICULO			PROVEEDOR N°01 CORPORACIÓN SAREPTA E.I.R.L. RUC 20600137493		PROVEEDOR N°02 BONNE SANTA FARMA E.I.R.L. RUC 20608137077		PROVEEDOR N°03 GYF HEALTH E.I.R.L. RUC 20609162431	
	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNID. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY	2,000	UNIDAD	S/. 1.50	S/. 3,000.00	S/. 1.70	S/. 3,400.00		
2	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML INY 3 ML	20,000	UNIDAD	S/. 0.25	S/. 5,000.00	S/. 0.30	S/. 6,000.00		
3	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 MG TAB	40,000	UNIDAD	S/. 0.35	S/. 14,000.00	S/. 0.40	S/. 16,000.00		
4	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	50,000	UNIDAD	S/. 0.10	S/. 5,000.00	S/. 0.10	S/. 5,000.00		
5	OMEPRAZOL 20 MG TAB	25,000	UNIDAD	S/. 0.08	S/. 2,000.00	S/. 1.50	S/. 37,500.00	S/. 0.128	S/. 3,200.00
6	PREDNISONA 20 MG TAB	500	UNIDAD	S/. 0.13	S/. 65.00	S/. 0.18	S/. 90.00	S/. 0.189	S/. 94.50
7	PREDNISONA 50 MG TAB	500	UNIDAD	S/. 0.32	S/. 160.00			S/. 0.324	S/. 162.00
			TOTAL	S/. 29,225.00		S/. 67,990.00		S/. 3,456.50	
		INFORMACION ADICIONAL	PLAZO DE ENTREGA	12 DIAS CALENDARIOS		07 DIAS CALENDARIOS		07 DIAS CALENDARIOS	
		ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	SI		SI		SI	
			LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM	SI		SI		SI	
			CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO	SI		SI		SI	

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

04 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CON LAS COTIZACIONES OFERTADAS EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO; ASI MISMO ACEPTA TODAS LAS CONDICIONES DE CALIDAD, ENTREGA Y PRECIO DEL PROVEEDOR N° 01, POR LO TANTO EL AREA USUARIA FIRMA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD EN DICHO CUADRO.

PUERTO MALDONADO, 18 DE ABRIL DEL 2023

002534

110

Gmail

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 101 Y 102-2023 ATENCIÓN.

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com> 27 de abril de 2023, 09:04
Para: VENTAS SAREPTA PHARMACEUTICA <ventas.sarepta@hotmail.com>, institucional.sarepta@gmail.com, corporacion.sarepta@hotmail.com

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 101 Y 102-2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IIMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible. ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O MOBILIARIOS:**Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso. **Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado, la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacen, se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

EVITESE INCONVENIENTES EN LA DEMORA DE SU PAGO CUMPLIENDO CON EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

ENVIAR AL ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

**** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8:00 AM A 12:30 PM***

Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082 - 573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

2 archivos adjuntos

OC - 101.pdf
819K

OC - 102.pdf
928K

002535

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

ORDEN DE COMPRA - GUíA DE INTERNAMIENTO Nº 0000102

Nº Exp. SIAF : 0000001684

Dia	Mes	Año
18	04	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L.	**Nº Cuadro Adquisic:** 000106
Dirección : CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. PI 1 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 - LIM/ LIMA / LIMA / SAN JUAN DE LURIGANCHO **CCI:** 00219100223293903755	**Tipo de Proceso :** ASP **Nº Contrato :**
RUC : 20600137493 **Teléfono :** 966136150 **Fax :** 01 3930111	**Moneda :** S/ **T/C :**

Concepto : COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL, SEGÚN OFICIO Nº 060-2023-GOREMAD/DIRESA-DIRESA

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
580700160003	2,000.	UNIDAD	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	1.500000	3,000.00
580200470003	20,000.	UNIDAD	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL F.V.:10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.250000	5,000.00
580700120005	40,000.	UNIDAD	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: NACIONAL	0.350000	14,000.00
584000180001	50,000.	UNIDAD	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.100000	5,000.00
583800710007	25,000.	UNIDAD	OMEPRAZOL 20 mg TAB MARCA: BIOPRAL - F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	0.080000	2,000.00
587100070009	500.	UNIDAD	PREDNISONA 20 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.130000	65.00
587100070003	500.	UNIDAD	PREDNISONA 50 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.320000	160.00
			PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIOS. *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. ***INGRESAR A ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS.*** ****DEMID**** * * * *

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

ORDEN DE COMPRA - GUíA DE INTERNAMIENTO Nº 0000102

Nº Exp. SIAF : 0000001684

Dia	Mes	Año
18	04	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L.	**Nº Cuadro Adquisic:** 000106
Dirección : CAL.52 MZA. C LOTE. 20 INT. PI 1 A.H. CRUZ DE MOTUPE-GRUPO 7 - LIM/ LIMA / LIMA / SAN JUAN DE LURIGANCHO **CCI:** 00219100223293903755	**Tipo de Proceso :** ASP
RUC : 20600137493 **Teléfono :** 966136150 **Fax :** 01 3930111	**Nº Contrato :** **Moneda :** S/ **T/C :**

Concepto : COMPRA PROGRAMADA DE MEDICAMENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL, SEGÚN OFICIO N° 060-2023-GOREMAD/DIRESA-DIRESA

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
580700160003	2,000.	UNIDAD	BENZATINA BENCILPENICILINA 1200000 UI INY F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	1.500000	3,000.00
580200470003	20,000.	UNIDAD	DICLOFENACO SODICO 25 mg/mL INY 3 mL F.V.:10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.250000	5,000.00
580700120005	40,000.	UNIDAD	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA) 500 mg TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: NACIONAL	0.350000	14,000.00
584000180001	50,000.	UNIDAD	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: INDIA	0.100000	5,000.00
583800710007	25,000.	UNIDAD	OMEPRAZOL 20 mg TAB MARCA: BIOPRAL - F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA: CHINA	0.080000	2,000.00
587100070009	500.	UNIDAD	PREDNISONA 20 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.130000	65.00
587100070003	500.	UNIDAD	PREDNISONA 50 MG TAB F.V.: 10/2024 - PROCEDENCIA:NACIONAL	0.320000	160.00
			PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIOS. *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. ***INGRESAR A ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS.*** ****DEMID**** * * * *

SAREPTA
CONSERVACIÓN PHARMACÉUTICA

om. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
nexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión
09/05/2023

Condición de Pago
CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
2000.00	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmaceutical-CHIN	1.50	3000.00
4000.00	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1000.00
5200.00	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1300.00
2900.00	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	725.00
7900.00	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1975.00
40000.00	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ	0.35	14000.00
47000.00	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	4700.00
3000.00	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	300.00
25000.00	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA	0.08	2000.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.00

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

JNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

002538

SAREPTA

Dom. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. Pl 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
Anexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión	Condición de Pago
09/05/2023	CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CA...	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
500.00	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.13	65.00
500.00	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.32	160.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.00

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

UNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

002539

SAREPTA

Dom. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
Anexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión	Condición de Pago
09/05/2023	CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
2000.00	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmaceutical-CHIN	1.50	3000.00
4000.00	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1000.00
5200.00	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1300.00
2900.00	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	725.00
7900.00	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1975.00
40000.00	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ	0.35	14000.00
47000.00	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	4700.00
3000.00	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	300.00
25000.00	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA	0.08	2000.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.00

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

UNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

002540

SAREPTA
CORPORACIÓN FARMACÉUTICA

Dom. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
Anexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión	Condición de Pago
09/05/2023	CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
500.00	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.13	65.00
500.00	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.32	160.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.00

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

UNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

002541

SAREPTA
CORPORACIÓN PHARMACEUTICA

om. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
nexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
24703889 - 999969169 - 966136150 - VENTAS@GRUPOSAREPTA.COM

R.U.C. 20600137493
GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
N° T001-000626

LIENTE: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
UC: 20170258054
MONEDA: SOLES

FECHA DE EMISIÓN: 09/05/2023
VENDEDOR: MELINA ARRASCUE
O. DE COMPRA: 102 SIAF 1684

DATOS DEL PUNTO DE PARTIDA

CAL 52 MZ B LOTE 19 CRUZ DE MOTUPE SAN JUAN DE URIGANCHO SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA LIMA

DATOS DEL PUNTO DE LLEGADA

CARRETERA ROMPEOLAS KM 3 TAMBOPATA TAMBOPATA MADRE DE DIOS

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO
2000.000	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmace
4000.000	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
52[redacted]00	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
2900.000	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
7900.000	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
0000.000	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ
7000.000	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
3000.000	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
5000.000	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA
500.000	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PE
500.000	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PE

12 MAY 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS
Q.F. PAULA ROSA CCAIS PANDURO
C.Q.F.P. 7077
DIRECTOR TECNICO

INFORMACIÓN ADICIONAL:
UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR
PLACA Y MARCA: BRB 865 HIUNDAI H 100
LICENCIA DE CONDUCIR: Q08420510

EMPRESA DE TRANSPORTE
RAZÓN SOCIAL:
RUC:

OBSERVACIONES
PESO BRUTO TOTAL KGM:
1.0000
FECHA DE TRASLADO:
09/05/2023
DOCUMENTO RELACIONADO:
-

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE GUÍA DE REMISIÓN REMITENTE
CONSULTA TU COMPROBANTE EN NUESTRA WEB https://cdpe.contasiscorp.com/

002542

SAREPTA
CORPORACIÓN PHARMACEUTICA

om. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. Pl 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
nexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
24703889 - 999969169 - 966136150 - VENTAS@GRUPOSAREPTA.COM

R.U.C. 20600137493
GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
N° T001-000626

LIENTE: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
UC: 20170258054
IONEDA: SOLES

FECHA DE EMISIÓN: 09/05/2023
VENDEDOR: MELINA ARRASCUE
O. DE COMPRA: 102 SIAF 1684

DATOS DEL PUNTO DE PARTIDA

:AL 52 MZ B LOTE 19 CRUZ DE MOTUPE SAN JUAN DE URIGANCHO SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA LIMA

DATOS DEL PUNTO DE LLEGADA

CARRETERA ROMPEOLAS KM 3 TAMBOPATA TAMBOPATA MADRE DE DIOS

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO
2000.000	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmace
4000.000	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
52[illegible]0	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
2900.000	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
7900.000	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
0000.000	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ
7000.000	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
3000.000	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
5000.000	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA
500.000	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PE
500.000	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PE

12 MAY 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS
Q.F. PAULA ROCA CELIS PANDURO
C.P.P. 12877
DIRECTOR TÉCNICO

INFORMACIÓN ADICIONAL:
UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR
PLACA Y MARCA: BRB 865 HIUNDAI H 100
LICENCIA DE CONDUCIR: Q08420510

EMPRESA DE TRANSPORTE
RAZÓN SOCIAL:
RUC:

OBSERVACIONES
PESO BRUTO TOTAL KGM:
1.0000
FECHA DE TRASLADO:
09/05/2023
DOCUMENTO RELACIONADO:
-

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE GUÍA DE REMISIÓN REMITENTE
CONSULTA TU COMPROBANTE EN NUESTRA WEB https://cdpe.contasiscorp.com/

002543

SAREPTA
CORPORACION FARMACEUTICA

m. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
exo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión	Condición de Pago
09/05/2023	CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CA[redacted]	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
2000.00	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmaceutical-CHIN	1.50	3000.00
4000.00	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1000.00
5200.00	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1300.00
2900.00	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	725.00
7900.00	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI PARANTERAL	0.25	1975.00
40000.00	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ	0.35	14000.00
47000.00	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	4700.00
3[redacted].00	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER - INDIA	0.10	300.00
25000.00	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA	0.08	2000.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.0[redacted]

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

UNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

002544

SAREPTA

m. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
exo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho

R.U.C. 20600137493

FACTURA ELECTRÓNICA

N° F001-005494

Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. : 20170258054

Fecha de Emisión	Condición de Pago
09/05/2023	CREDITO COMERCIAL

Nro. Guía de Remisión	Nro. Orden de Compra	Representante	Fecha de Vencimiento
-	102 SIAF 1684	0007 MELINA ARRASCUE	24/05/2023

CA...	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LAB.	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
500.00	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.13	65.00
500.00	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PERÚ	0.32	160.00

SON :VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO CON 00 / 100 SOLES

FORMA DE PAGO:

N° CUOTA	IMPORTE	F. VENCIMIENTO
1	29225.00	24/05/2023

(-) Retención	IMPORTE
3 %	0.00

Sub Total	S/	24,766.95
Otros Cargos	S/	0.00
Descuento Total		
Operación Gravada	S/	24,766.95
Operación Exonerada	S/	0.00
Operación Inafecta	S/	0.00
I.G.V.	S/	4,458.05
IMPORTE TOTAL	S/	29,225.00

CUENTAS BANCARIAS

BANCO DE CREDITO - BCP
CTA. CTE.: 191 – 2232939 – 0 - 37
CCI: 00219100223293903755

BBVA BANCO CONTINENTAL
CTA. CTE.: 0011-0256-0100013048
CCI: 011-256-000100013048-52

INTERBANK
CTA. CTE.: 139-3001731694
CCI: 003-139-003001731694-31

SCOTIABANK
CTA. CTE.: 000-0540929
CCI: 009-011-000000540929-87

Representación Impresa de la Factura Electrónica
Consulta tu Comprobante en nuestra web
http://cpecontasiscorp.com/ConsultaCoorporacionSarepta/

UNA VEZ SALIDA LA MERCADERIA NO HAY LUGAR A RECLAMO NI DEVOLUCIONES

002545

AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L.

Jr. Humboldt 701 - 725 Urb. Huerto Mendoza - Lima - Lima - La Victoria

Serie 0049 Nº 182440

DECLARACIÓN JURADA

Mediante el presente documento YO. Eduardo Alicante Guerrero, identificado con DNI Nº 10619782, con domicilio en

declaro bajo juramento que los bienes que se transportan con la guía remisión transportista Nº 1474013

conteniendo MEDICAMENTOS

corresponden a bienes de propiedad del remitente y que el embalaje de la referida carga ha sido efectuada por nuestra cuenta razón por la que se asume en forma expresa la responsabilidad por la ocurrencia de cualquier hecho o evento que derive en las condiciones o estado de los bienes, indicandose que los bienes se transportan bajo nuestro riesgo y responsabilidad.

Siendo de aplicación en tal caso lo dispuesto por los artículos 1317, 1314 del código civil.

Por lo cual mediante la presente declaración jurada exonero de toda responsabilidad al transportista, (referencia DS Nº 017-2009 MTC, artículo Nº 77, inciso 3 numeral 1 literales 2, 3, 6).

Lima, 05, May de 2023

12 MAY 2023

Nombre del Cliente: Eduardo Alicante Guerrero

DNI Nº 10619782

Firma

Huella Digital

ALATRISTA PACHECO JOHN

42822513

V° B°

ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS DIREMID

002546

16420800

Cantidad	Descripción	Peso - Kls.	m³	Destino	M.N.	Dec. Jurada
30	C	958	2.15	P.P.H.	600	

GARANTÍA • SEGURIDAD • PUNTUALIDAD

0049-1474013

AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L.

SUCURSAL LIMA - CUSCO: Jr. Humboldt 701 - 725 Urb. Huerto Mendoza - Lima - Lima - La Victoria
Telf.: (01) 4332187 - 958310163 - 931991282 (054) 206733 - 952719365

Domicilio Fiscal: Calle Garci Carbajal N° 511 Urb. IV Centenario - Arequipa - Arequipa
Consultas e Informes a Nivel Nacional: (01) 3311914 - (01) 3320082 - (01) 3311909 958325624 - 983768818 - 980417498
Página web: www.expresomarvisur.com
Lima - Cusco: Envios a: Puquio, Abancay, Andahuaylas, Cusco, Chalhuanca, Quillabamba, Chalhuahuacho, Masuco y Puerto Maldonado

GUIA DE REMISION TRANSPORTISTA

REGISTRO Nº 042152 CNG

0049- Nº 1474013

R.U.C. 20498189637

DIRECCION DEL PUNTO DE PARTIDA: JR. HUMBOLDT 701-725 URB. HUERTO MENDOZA LA VICTORIA LIMA - LIMA

DIRECCION DEL PUNTO DE LLEGADA: CAR ROMPEOLAS KM 3 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

REMITENTE: CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. - SAREPTA E.I.R.L. TELF.: 984316937 RUC. o D.N.I. 20600137493

DESTINATARIO: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS TELF.: 949857322/941777159 RUC. o D.N.I. 20170258054

FECHA DE INICIO DE TRASLADO: 09/05/2023 15:50:28 TRANSPORTE SUBCONTRATADO: ☐ RUC: 20498189637

RAZON SOCIAL: AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L.

CANTIDAD	DESCRIPCION	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	PESO
30	DICE CONTENER MEDICINA ADJUNTA: GUIA DE REMISION REMITENTE 7001-626 12 MAY 2023 EXPRESO MARVISUR Toda Carga a Nivel Nacional OBSERVACION: BAJO RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE POR MAL EMBALAJE Y/O FRÁGIL		30	C/JA(S)

T.G: FLETE DESTINO
FLETE : S/.600.00

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD Y CONDUCTOR: CASTILLO HUAMANI OSCAR FRANCISCO

MARCA: VOLVO PLACA: VOE-866VEC-985 CERTIFICADO O4190050 LICENCIA H181104

CONFIGURACION VEHICULAR: T.C.S - 2

REMITENTE

Apellidos y Nombres

DNI 10619702 Firma

CONFORMIDAD DE ENTREGA Y ESTADO

ALATRISTA PACHECO JOHN

Apellidos y Nombres

DNI 42822513 Firma

Nº DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DEL VEHICULO - MTC

"A la suscripción de esta GRT, el remitente ACEPTA las condiciones contractuales de la empresa que ha leído en la agencia de origen y/o a través de la PÁG. WEB: www.expresomarvisur.com/terminosycondiciones, que se le ha puesto de conocimiento."

PARA: R

SUNAT

CAMPOS CAMPOS MARIO ELMER RUC: 10295353169 F.I. 19-12-2022 Aut. SUNAT 1652288053 Serie 0049 del 1450001 al 1480000

002547

Cantidad	Descripción	Peso - Kls.	m³	Destino	M.N.	Dec. Jurada
30	C	38	215	PP	600	0

•GARANTÍA •SEGURIDAD •PUNTUALIDAD

AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L.

SUCURSAL LIMA - CUSCO: Jr. Humboldt 701 - 725 Urb. Huerto Mendoza - Lima - Lima - La Victoria
Telf.: (01) 4332187 - 958310163 - 931991282 (054) 206733 - 952719365

Domicilio Fiscal: Calle Garci Carbajal N° 511 Urb. IV Centenario - Arequipa - Arequipa
Consultas e Informes a Nivel Nacional: (01) 3311914 - (01) 3320082 - (01) 3311909 958325624 - 983768818 - 980417498
Página web: www.expresomarvisur.com
Lima - Cusco: Envios a: Puquio, Abancay, Andahuaylas, Cusco, Chalhuanca, Quillabamba, Chalhuahuacho, Masuco y Puerto Maldonado

GUIA DE REMISION TRANSPORTISTA

REGISTRO Nº 042152 CNG

0049- Nº 1474013

R.U.C. 20498189637

DIRECCION DEL PUNTO DE PARTIDA: JR. HUMBOLDT 701-725 URB. HUERTO MENDOZA LA VICTORIA LIMA - LIMA

DIRECCION DEL PUNTO DE LLEGADA: CAR ROMPEOLAS KM 3 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

REMITENTE: CORPORACION SAREPTA E.I.R.L. SAREPTA E.I.R.L. TELF.: 904316937 RUC. o D.N.I. 20600137493

DESTINATARIO: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS TELF.: 94985732/941777159 RUC. o D.N.I. 20170258054

FECHA DE INICIO DE TRASLADO: 09/05/2023 15:30:28 TRANSPORTE SUBCONTRATADO: ☐ RUC: 20498189637

RAZON SOCIAL: AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L. 20498189637

CANTIDAD	DESCRIPCION	CODIGO	UNIDAD DE MEDIDA	PESO
30	DICE CONTENER MEDICINA ADJUNTA: GUIA DE REMISION REMITENTE 7001-626 EXPRESO MARVISUR Todo Cargo a Nivel Nacional OBSERVACION: BAJO RESPONSABILIDAD DEL CLIENTE POR MAL EMBALAJE Y/O FRAGIL		80	CAJA(S) 158

T.G. FLETE DESTINO
FLETE : S/ 600.00

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD Y CONDUCTOR: CASTILLO HUAMANI OSCAR FRANCISCO

MARCA: VOLVO PLACA: V0E-886VEC-985 CERTIFICADO 0418000 LICENCIA 0041320 CNG A-IIIc H18110

CONFIGURACION VEHICULAR:

REMITENTE
Eduardo Morales
Apellidos y Nombres
DNI 10619702 Firma

CONFORMIDAD DE ENTREGA Y ESTADO
ALATRISTA PANAEIC
Apellidos y Nombres
DNI 43822 Firma

Nº DE CONSTANCIA DE INSCRIPCION DEL VEHICULO - MTC

"A la suscripción de esta GRT, el remitente ACEPTA las condiciones contractuales de la empresa que ha leído en la agencia de origen y/o a través de la PÁG. WEB: www.expresomarvisur.com/terminosycondiciones, que se le ha puesto de conocimiento."

DESTINATARIO

CAMPOS CAMPOS MARIO ELMER RUC: 10295353169 F.I. 19-12-2022 Aut. SUNAT 1652288053 Serie 0049 del 1450001 al 1480000

002548

SAREPTA
CORPORACIÓN PHARMACEUTICA

Dom. Fiscal: Cal. 52 Mz C. Lote 20 Int. PI 2 Cruz de Motupe - Grupo 7
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
Anexo: Calle 52 Mz. B Lote 19 Cruz de Motupe
Lima - Lima - San Juan de Lurigancho
24703889 - 999969169 - 966136150 - VENTAS@GRUPOSAREPTA.COM

R.U.C. 20600137493
GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
N° T001-000626

CLIENTE: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC: 20170258054
MONEDA: SOLES

FECHA DE EMISIÓN: 09/05/2023
VENDEDOR: MELINA ARRASCUE
O. DE COMPRA: 102 SIAF 1684

DATOS DEL PUNTO DE PARTIDA

CAL 52 MZ B LOTE 19 CRUZ DE MOTUPE SAN JUAN DE LURIGANCHO SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA LIMA

DATOS DEL PUNTO DE LLEGADA

CARRETERA ROMPEOLAS KM 3 TAMBOPATA TAMBOPATA MADRE DE DIOS

CANT.	U.M.	LOTE	F. VENC.	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO
2000.000	VIA	2207302	31/07/2025	BENCILPENICILINA BENZATINICA 1,200 000 UI (POLVO PARA INY) RS: EE-10440	REYOUNG.Pharmace
4000.000	AM	PDS2131	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
52[illegible]00	AM	PDS2130	30/06/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
2900.000	AM	PDS2113	31/05/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
7900.000	AM	PDS2155	30/11/2024	DICLOFENACO SODICO 25MG / ML INY 3ML (RS: EE-08705)	SANJIVANI
0000.000	TAB	20201343	28/02/2026	DICLOXACILINA 500 MG	IQ FARMA-PERÚ
7000.000	TAB	174TMO016	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
3000.000	TAB	174TMO015	30/06/2025	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG (OROMET)	SWISS GARNIER -
5000.000	CP	2208301	31/08/2025	BIOPRAL-B (OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS)	REYOUNG - CHINA
500.000	TAB	20105053	31/01/2025	PREDNISONA 20 MG	FARMINDUSTRIA-PE
500.000	TAB	20591022	31/05/2024	PREDNISONA 50 MG	FARMINDUSTRIA-PE

AREQUIPA EXPRESO MARVISUR E.I.R.L.
[illegible] Humberto [illegible] La Victoria
RUC: 20408189637
PLACA V0C-866

12 MAY 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS
C.F. PAULA ROSA CELIS PANDURO
C.F.P. 12877
DIRECTOR TÉCNICO

INFORMACIÓN ADICIONAL:
UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR
PLACA Y MARCA: BRB 865 HIUNDAI H 100
LICENCIA DE CONDUCIR: Q08420510

EMPRESA DE TRANSPORTE
RAZÓN SOCIAL:
RUC:

OBSERVACIONES
PESO BRUTO TOTAL KGM:
1.0000
FECHA DE TRASLADO:
09/05/2023
DOCUMENTO RELACIONADO:
-

REPRESENTACIÓN IMPRESA DE GUÍA DE REMISIÓN REMITENTE
CONSULTA TU COMPROBANTE EN NUESTRA WEB https://cdpe.contasiscorp.com/

002549

ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	0102
Fecha de Orden de Compra	18/04/2023
Datos del Proveedor	CORPORACION SAREPTA E.I.R.L.
Nº RUC	20600137493
Objeto	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA INSTITUCIONAL.
Monto S/.	S/ 29,225.00
Fecha de Conformidad	15 MAY 2023
Área(s) que emite la Conformidad	DIREMID - ALMACEN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS

Q.F. PAULA ROSA CELIS PANDURO
C.Q.F.P. 12877
DIRECTOR TÉCNICO

.....
Firma del Área Usuaria

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

04 NOV 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

FORMATO Nº 01
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

1	**Datos del Formato**			
	Número del formato		**00113**	
	Fecha de emisión del formato		**16-05-23**	
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación		**DIREMID**	
3	**Tipo de requerimiento**	BIENES	**X**	
		SERVICIOS		
4	**Objeto**	**ASDQUISICION DE MEDICAMENTOS**		
5	**Tipo y N° Proceso de Selección**	**ASP**		
6	**Datos del Contratista**			
	Razón Social	**CORPORACION SAREPTA E.I.R.L.**		
	RUC	**20600137493**		
	CCI			
7	**Expediente SIAF**	**1684**		
8	**De la notificacion**			
	Fecha de notificacion	27/04/2023		
	Plazo de entrega	15	DIAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION E LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha maxima de entrega	12/05/2023		
	Fecha de entrega (proveedor)	12/05/2023		
9	**Documento con el que se realiza la contratación**			
	Tipos de Documento:	1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro		

	Tipo	**Número**		**Observaciones**
	1	**102**	**29,225.00**	

10	**Documento que sustenta el pago**			
	Tipos de Documento:	01. Guía de Remisión	02. Factura	03. Boleta de Venta
	04. Recibo por Honorarios	05. Acta de Conformidad	06. Nota de Crédito	07. Nota de Débito
	08. Carta CCI	09. Declaración Jurada	10. Otros (detallar)	

	Tipo	**Número**	**Observaciones**
	1	**T001-626**	
	2	**F001-5494**	**29,225.00**

	05	**DIREMID**	**Q.F. PAULA ROSA CELIS PANDURO**		**15/05/2023**	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO	

11	**Informe de Liquidación**		
12	**Historial de Liquidaciones**	Monto del Contrato S/.	**29,225.00**
		Liquidación Actual	**29,225.00**
		Liquidaciones Anteriores	**S/. 0.00**
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.	**0.00**
13	**Resumen de Liquidación**	**Monto a Liquidar S/.**	**29,225.00**
		Penalidades a aplicar	***0.00***
		Importe Neto S/.	**29,225.00**
14	**Personal que elabora la presente liquidación**	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

04 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
AREA DE ADQUISICION
Vº Bº
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

002551

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 01/08/2023
Hora : 10:13:23
Pag.: 1 de 1

59

COMPROBANTE DE PAGO

DIRECCION DE ECONOMIA DE ARCHIVISTICA
FTE. FTO. R-O SIS
FOLIO DE 1 AL 59
AÑO 1023
FIRMA

REGISTRO SIAF 0000002606

Nº	DIA	MES	AÑO
3696	26	07	2023

NOMBRE CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

SON OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTIUNO Y 87/100 SOLES

RUC 20554972064

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C 280, POR LA ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0106	1 . 1001 . 3000876 . 5000027 . 20 . 044 0096	00001 0033311
13	0107	1 . 1001 . 3000876 . 5000028 . 20 . 044 0096	00001 0033312
13	0158	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00002 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.3. 1 8. 2 1	8,671.87	
TOTAL		8,671.87
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		8,671.87

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE CUENTA	DEBE IMPORTE	HABER CUENTA	HABER IMPORTE
2103.010101	8,671.87	1101.1211	8,671.87

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

03 NOV 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME

DIRECCIÓN DE ECONOMIA V° B° CONTROL PREVIO N.O.T. DIRESA - MDD

Reynaldo Balarezo Berlegui GIRADOR I DIRESA MDD - UNIDAD DE TESORERIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD.
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA
C.P.C.C. [illegible] Sallata

VISACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD
CPC. Ysabel Mileras Tapia
Directora de Economía

CONTROL INTERNO

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI / RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO — AUTORIZACION

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23002671
CCI 01113300010003904862

TIPO DE OPERACION
GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

002552

Sistema Integrado de Administración

Fecha: 01/08/2023 | Hora: 10:06:00

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20554972064
Nombre	CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-1208

Detalle

CCI	01113300010003904862
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000100039048
Fecha de Pago	27/07/2023
Numero de	081-23002671
Moneda	S/.
Monto	8,671.87
Expediente SIAF	0000002606

002553

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

Página : 1 de 2

ORDEN DE COMPRA - GUíA DE INTERNAMIENTO Nº 0000280

3696

Nº Exp. SIAF : 0000002606

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Dia	Mes	Año
13	06	2023

23002671

1. DATOS DEL PROVEEDOR

Señor(es) : CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
Dirección : JR. 27 DE NOVIEMBRE NRO. 365
LIMA / LIMA / VILLA MARIA DEL TRIUNFO
RUC : 20554972064 Teléfono : 995552143 CCI: 01113300010003904862 Fax :

2. CONDICIONES GENERALES

Nº Cuadro Adquisic: 000293
Tipo de Proceso : ASP
Nº Contrato :
Moneda : S/ T/C :

Concepto : INFORME Nº110-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA-OAYSG-A.ADQUI

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
497000020863	60.	UNIDAD	CINTA MÉTRICA DE TEFLÓN 59 cm - USO NEONATAL - SECA PROCEDENCIA: ALEMANIA / MODELO: 212 PROGRAMA NIÑO	25.000000	1,500.00
493700200007	5.	UNIDAD	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION - WESTERN MEDICAL PROCEDENCIA: USA / MODELO: M1-540-PG *PROGRAMA NIÑO	750.000000	3,750.00
[illegible]3700200006	5.	UNIDAD	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION - WESTER MEDICAL PROCEDENCIA: USA / MODELO: M1-540-15FG PROGRAMA NIÑO	750.000000	3,750.00
511000170043	15.	UNIDAD	MORTERO DE PORCELANA 95 mL CON PILÓN MORTERO DE 90 ml APROX. PROCEDENCIA: IMPORTADO *PROGRAMA TBC	25.000000	375.00
			NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA Nº001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS. ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL HORA DE ATENCION DE 8:00 AM. A 12:30 PM.		

FORMATO Nº 242
PENALIDAD S/ 703.13
TIENE PENALIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
03 NOV 2025

AFECTACION PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0106	20.044.0096.1001.3000876.5000027	4 - 13	2.3. 1 8. 2 1	7,500.00
[illegible]107	20.044.0096.1001.3000876.5000028	4 - 13	2.3. 1 8. 2 1	1,500.00
[illegible]58	20.044.0096.9002.3999999.5006269	4 - 13	2.3. 1 8. 2 1	375.00

Van ... S/ 9,375.00

Exonerado	:	0.00
V. Venta	:	7,944.93
I.G.V.	:	1,430.07
Total	:	9,375.00

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
Vº Bº
CONTROL PREVIO
N.C. 13
DIRESA - MDD

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
15 JUN 2023
Fecha:

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS - DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES - Vº Bº

27 JUN. 2023

AREA DE KARDEX - FECHA 28 JUN 2023
CARGADO

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección : AV. ERNESTO RIVERO Nº 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
RUC : 20170258054

ELABORADO POR	ORDENACIÓN DE LA COMPRA	CONFORMIDAD	
HURTADO CHIRINOS, MARYOLY KATERYN	Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración RESPONSABLE DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración RESPONSABLE DE ALMACEN OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	CUENTAS X PAGAR S/ ..... Fecha Dia Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

130

002554

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

ORDEN DE COMPRA - GUíA DE INTERNAMIENTO Nº 0000280

Nº Exp. SIAF : 0000002606

Dia	Mes	Año
13	06	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.	**Nº Cuadro Adquisic:** 000293
Dirección : JR. 27 DE NOVIEMBRE NRO. 365	**Tipo de Proceso :** ASP
LIMA / LIMA / VILLA MARIA DEL TRIUNFO **CCI:** 01113300010003904862	**Nº Contrato :**
RUC : 20554972064 **Teléfono :** 995552143 **Fax :**	**Moneda :** S/ **T/C :**

Concepto : INFORME Nº110-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA-OAYSG-A.ADQUI

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
			Vienen ...		9,375.00
			DECICV		
			* * *

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 001792

Nª CCP SIAF: 0000001860

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : INFORME Nº110-2023-GOREMAD-DIRESA-OEA-OAYSG-A-ADQUI
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 9,375.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 06/06/2023

Lic. Adm. Leonidas Pilis Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0106	20.044.0096.1001.3000876.5000027	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3. 1 8. 2 1	7,500.00
4-13	0107	20.044.0096.1001.3000876.5000028	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3. 1 8. 2 1	1,500.00
4-13	0158	20.044.0096.9002.3999999.5006269	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3. 1 8. 2 1	375.00
				Sub Total	9,375.00
				Total	9,375.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3000876 ATENCION ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9,000.00
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	375.00
	Total	9,375.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO

Fecha

Téc. Adm. Diana Vilca de Huillca
RESPONSABLE DE LA UNIDAD PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

0 3 NOV 2025

002556

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 08 de junio 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCIÓN - CARGO
Registro Exp. Nº
Folios: 2 720 Exp.
Fecha:
Hora: 12.52
Firma:

OFICIO Nº 1383-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

Asunto : **Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal**

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 1817, 1813, 1816, 1845, 1844, 1839, 1843, 1856, 1857, 1858,1859, 1860, 1855, 1861, 1864, 1862, 1866, 1863, 1867, 1865, INFORME N° 110-2023-GOREMAD-DIRESA-OEA-OAYSG-AADQU, OFICIO N° 108-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID, OFICIO N° 672-2023-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV, requerimiento presentado por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, **para la adquisición de insumos,** para fortalecer el proceso de suministro de nuestra Región, según Pedido SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.

- Que, mediante DIRECTIVA Nº 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).

- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CPP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
1817	0009	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	11,225.00
1817	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	173.40
1813	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	5,040.00
1816	0009	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	75.00
1816	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,101.00
1845	0008	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	270.00
1845	0010	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	900.00
1845	0017	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	779.00
1845	0059	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,409.00

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Unidad de Presupuesto
DIRESA-MDD

09 JUN 2023 1:39 pm

Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales
SECRETARIA
DIRESA-MDD

002557

1845	0104	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,200.00
1845	0116	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,925.00
1845	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	9,770.50
1844	0012	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	840.00
1844	0017	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	3,348.00
1844	0107	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,025.00
1844	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	12,470.00
1839	0021	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.199	894.40
1843	0009	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	755.00
1843	0017	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,326.50
1843	0066	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	294.00
1843	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	590.50
1843	0167	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,088.00
1856	158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,242.00
1857	0107	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,080.00
1857	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	7,760.00
1858	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	240.00
1858	0167	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	360.00
1859	0004	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	9,000.00
1859	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	6,600.00
1860	0106	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	7,500.00
1860	0107	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,500.00
1860	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	375.00
1855	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	2,649.76
1861	0009	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,600.00
1864	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	21,600.00
1862	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	21,840.00
1866	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	7,600.00
1863	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	7,834.00
1867	0009	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	86.00
1867	0017	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	609.05
1867	0167	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	1,000.00
1865	0158	13 Donaciones y Transferencias	2.3.18.21	19,350.00
Total:				182,327.81

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

C.c.
Archivo
SMLZ/ULNC/yv

FIRMA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia María Luza Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Unidad de Presupuesto
DIRESA-MDD

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
Hora
Nº Registro:
Fecha 09 JUN 2023
Pase a

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Nº 3267
Fecha 08 JUN 2023
Pase a
Para

SIAF - Módulo de Proceso Presupuestario
Versión 23.02.00

Fecha : 08/06/2023
Hora : 12:01:10
Pag. : 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA Nº 0000001860

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JUNIO
FECHA DE DOCUMENTO : 07/06/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-002973: COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS

FECHA APROBACION : 08/06/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO
Nº DE DOCUMENTO 001792

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD	MONTO
0001 INICIAL	
1001 3000876 5000027 20 044 0096 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	
0106 ATENCION IRA	
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	7,500.00
5 GASTOS CORRIENTES	7,500.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	7,500.00
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	7,500.00
2.3. 1 8 SUMINISTROS MEDICOS	7,500.00
2.3. 1 8. 2 MATERIAL,INSUMOS,INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	7,500.00
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	7,500.00
1001 3000876 5000028 20 044 0096 ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	7,500.00
0107 ATENCION EDA	1,500.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,500.00
5 GASTOS CORRIENTES	1,500.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	1,500.00
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	1,500.00
2.3. 1 8 SUMINISTROS MEDICOS	1,500.00
2.3. 1 8. 2 MATERIAL,INSUMOS,INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	1,500.00
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	1,500.00
9002 3999999 5006269 20 044 0096 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1,500.00
0158 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD PARA ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	375.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	375.00
5 GASTOS CORRIENTES	375.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	375.00
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	375.00
2.3. 1 8 SUMINISTROS MEDICOS	375.00
2.3. 1 8. 2 MATERIAL,INSUMOS,INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	375.00
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	375.00
TOTAL	375.00
TOTAL CERTIFICACION	**9,375.00**
TOTAL NOTA	**9,375.00**
	9,375.00

03 NOV 2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Tec. Adm. Mariana Valverde Ruffner
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA
UNIDAD PRESUPUESTO
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002559

				COMEDPERU				CRIS MEDIC			
PROGRAM	metas	nombre_item	cant	PU	MARCA	PROCED	F. VEN	PU	MARCA	PROCED	F. VEN
ESMERALDA	106	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	5	750	wetern-medic	usa		770	WESTER	USA	
ESMERALDA	106	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION	5	750	wetern-medic	usa		770	WESTER	USA	
ESMERALDA	107	CINTA MÉTRICA DE TEFLÓN 59 cm - USO NEONATAL	60	25	seca-212	alemania		29.5	SECA	ALEMANIA	
TBC	158	MORTERO DE PORCELANA 50 ML CON PILON	15	25	importado			50	ISOLAB	ALEMANIA	

002560

INFORME N.º 110-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA-OAYSG-A.ADQU

A : **LIC. LEONIDAS ELIAS CRUZ VIDAL**
JEFE OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

ASUNTO : **PRIMERA INDAGACIÓN DE MERCADO COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN LA FTE. FTO. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS**

REFERENCIA : **OFICIO N.° 672-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV**
OFICIO N.° 108-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID

FECHA : PUERTO MALDONADO, 06 DE JUNIO DEL 2023.

****

TENGO A BIEN DIRIGIRME A USTED PARA SALUDARLO CORDIALMENTE Y, A LA VEZ DE ACUERDO A LOS DOCUMENTOS DE LA REFERENCIA, INFORMARLE SOBRE LA INDAGACIÓN DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO, CON LA FINALIDAD EJECUTAR LA "**ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SUMINISTROS DE LA REGIÓN MADRE DE DIOS (23.18.21) - FTE. FTO. DYT**", DONDE EXPONGO LO SIGUIENTE:

I. ANTECEDENTES:

1.1 EL 17 DE ABRIL DEL 2023, LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CALIDAD INTEGRAL POR CURSO DE VIDA, A TRAVÉS DEL OFICIO 672-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV, REMITE EL EXPEDIENTE DE "ADQUISICIÓN DE MATERIALES E INSTRUMENTOS POR DYT".

1.2 EL 02 DE MAYO DEL 2023, LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIREMID, A TRAVÉS DEL OFICIO 108-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID, REMITE EL EXPEDIENTE DE "REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SUMINISTRO DE LA REGIÓN MADRE DE DIOS".

1.3 EN LOS MENCIONADOS REQUERIMIENTOS SE ADJUNTARON RESUMEN POR META PRESUPUESTAL, PEDIDOS DE COMPRA - SIGA, Y FICHAS TÉCNICAS DE LOS PRODUCTOS, EN CUMPLIMIENTO CON LA DIRECTIVA 01-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP.

1.4 EL ÁREA DE ADQUISICIONES REMITIÓ A LOS POTENCIALES CONTRATISTAS QUE SE DEDICAN AL RUBRO, DONDE SE OBTUVO DOS COTIZACIONES, LAS CUALES FUERON REVISADAS POR LAS DIFERENTES AREAS USUARIAS.

II. BASE LEGAL:

- TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPREMO N° 082-2019-EF.
- DIRECTIVA N° 001 - 2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP "LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y/O SERVICIOS POR MONTOS IGUALES O INFERIORES A 8 UIT EN LA DIRESA-MDD"
- DECRETO SUPREMO N° 162-2021-EF QUE MODIFICA EL "REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.
- DECRETO SUPREMO N° 304-2012-EF, TUO DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DEL PRESUPUESTO.

06 JUN 2023

002561

- ❖ LEY N° 31084 LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PUBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2021.
- ❖ DECRETO SUPREMO N° 09-2023-PCM.

III. ANÁLISIS Y FUNDAMENTOS:

3.1 EN REFERENCIA A LA INDAGACIÓN DE MERCADO, HA SIDO REALIZADO POR EL ÁREA DE ADQUISICIONES DE ESTA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES, CON LA FINALIDAD DE **I)** ESTABLECER EL VALOR MÁS ECONÓMICO Y QUE CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA ÍTEM DEL PRESENTE REQUERIMIENTO. **II)** EL TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN PARA CADA ÍTEM O ÍTEM PAQUETE, **II)** EL ANÁLISIS RESPECTIVO EN CUANTO A LA PLURALIDAD DE POSTORES POR ÍTEM O ÍTEM PAQUETE, Y OTROS ASPECTOS EN MÉRITO A LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS POR EL ÁREA USUARIA; DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIREMID.

3.2 EL ESTUDIO DE MERCADO INICIO EL 09 DE MAYO DEL 2023, DONDE SE ENVIÓ SOLICITUD DE COTIZACIÓN Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRODUCTO A LOS POTENCIALES PROVEEDORES EN EL RUBRO, OBTENIENDO ASÍ UN TOTAL DE TREINTA (30) POSTORES, QUE FUERON VERIFICADOS POR LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE cuidado integral POR CURSO DE VIDA, PARA UNA CORRECTA EVALUACIÓN ECONÓMICA Y TÉCNICA.

A CONTINUACIÓN, SE EXPONE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES, CON EL APOYO DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIREMID.

ANALISIS DE COMPRA POR PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN.

3.3 DE ACUERDO CON LO EXPUESTO ANTERIORMENTE Y EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 18° DEL T.U.O. DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO N°30225 Y EL ARTÍCULO 32° DEL REGLAMENTO APROBADO MEDIANTE D.S. N°344-2018-EF, SE DETERMINÓ QUE:

3.4 SE HA IDENTIFICADO ÍTEMS PAQUETES (AGRUPADOS) QUE SUPERAN LAS 8 UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS - UIT, SEGÚN CRITERIOS VALIDADOS POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIREMID, POR LO QUE NO CORRESPONDE CONVOCAR A TRAVÉS DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, YA QUE **I)** LOS ÍTEMS ÚNICOS NO HAN SUPERADO LAS 8 UIT, **II)** LOS ÍTEMS PAQUETES (AGRUPADOS) QUE SUPERAN LAS 8 UIT, NO CUMPLEN CON EL CRITERIO DE PLURALIDAD DE POSTORES. POR CONSIGUIENTE, LA ATENCIÓN DEL REQUERIMIENTO DEBE REALIZARSE A TRAVÉS DE UNA ADJUDICACIÓN SIN PROCEDIMIENTO - ASP.

CONTRATACIÓN DIRECTA POR CAUSAL DE PROVEEDOR ÚNICO CON PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN EN LA MARCA "HUMAN"

NOMBRE DEL ITEM	CANT	TOTAL	POSTOR
ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	6	374,975	DELTALAB
AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	40		
BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA X 200 DETERMINACIONES	87		

002562

CALIBRADOR DE QUIMICA CLINICA 5 ML X 4 UNIDADES	10		
COLESTEROL HDL DIRECTO X 100 DETERMINACIONES	65		
COLESTEROL LDL DIRECTO ENZIMÁTICO X 100 DETERMINACIONES	65		
COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO X 400 DETERMINACIONES	70		
CREATININA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	121		
DESHIDROGENASA LACTICA X 100 DETERMINACIONES	1		
FOSFATASA ALCALINA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	40		
FOSFATASA ALCALINA X 100 DETERMINACIONES	20		
GLUCOSA ENZIMATICA X 100 DETERMINACIONES	80		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 20 DETERMINACIONES	26		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 200 DETERMINACIONES	7		
LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	20		
PROTEINAS TOTALES Y ALBUMINA X 100 DETERMINACIONES	40		
SUERO CONTROL BIOQUIMICO NORMAL (6 FRASCOS X 5ML)	10		
SUERO CONTROL BIOQUIMICO PATOLOGICO (6 FRASCOS X 5 ML)	10		
TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) CINETICO X 100 DETERMINACIONES	40		
TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES	35		
TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) CINETICA X 100 DETERMINACIONES	50		
TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES	25		
TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 200 DETERMINACIONES	15		
TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 400 DETERMINACIONES	40		
UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	45		
UREA ENZIMATICA X 100 DETERMINACIONES	20		

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA CON PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN EN LA MARCA "MINDRAY"

NOMBRE DEL ITEM	CANT	TOTAL	POSTOR
SOLUCION DE LAVADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L	34	96,960	WP BIOMED
SOLUCION DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L	34		
SOLUCIÓN LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 1 L	33		
SOLUCIÓN LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 400 ML	20		
SOLUCIÓN LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 500 ML	20		

002563

ANÁLISIS DE COMPRA POR ADJUDICACIÓN SIN PROCEDIMIENTO:

3.5 EN EL MARCO DE LA DIRECTIVA N.° 001 - 2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP, BAJO LOS CRITERIOS UTILIZADOS EN LAS POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO COMO; **I)** COMPRA POR GRUPO Y CLASE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS RELACIONADOS ENTRE SÍ, **II)** PLURALIDAD DE POSTORES QUE PUEDEN ATENDER LOS ÍTEMS INDIVIDUALES O ÍTEMS PAQUETES.

**** ESTAS COMPRAS POR ADJUDICACIÓN SIN PROCEDIMIENTO - ASP, NO SUPERAN LAS 8 UIT DE FORMA INDIVIDUAL, Y TAMPOCO CUMPLEN LA PLURALIDAD DE POSTORES DE FORMA AGRUPADA, SEGÚN SU GRUPO Y CLASE DE DISPOSITIVOS MEDICOS.***

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 01: QUIMICA- REACTIVOS, COLORANTES E INDICADORES USO LABORATORIO, ETC

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA X 100 ML	5	173.34	8,902.60
ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA X 100 ML	5	173.34	
COLORANTE AZUL DE METILENO X 50 G	5	148.73	
COLORANTE AZUL DE METILENO X 50 G	5	148.73	
COLORANTE FUCSINA BASICA X 50 G	5	139.50	
COLORANTE FUCSINA BASICA X 50 G	5	139.50	
COLORANTE VERDE DE MALAQUITA X 25 G	2	69.75	
COLORANTE WRIGHT X 500 ML	40	55.50	
FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO P.A. X 500 G	2	553.80	
GLICERINA 99.5% P.A. X 500 ML	4	55.00	
GLUTAMATO DE SODIO P.A. X 1 KG	2	299.90	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 03: OTROS REACTIVOS DE BIOQUIMICA

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	400	15.52	15,440.00
HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE X 100 DETERMINACIONES	4	1,154.00	
HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE X 100 DETERMINACIONES	4	1,154.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 04: ALCOHOLES, FENOLES O SUSTANCIAS O DERIVADOS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ALCOHOL ACIDO P.A. X 1 L	200	56.90	14,213.50
ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L	15	8.90	
FENOL EN CRISTALES P.A. X 1 KG	4	675.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 06: CEPAS, ANTIGENOS Y MEDIOS DE CULTIVOS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) X 100 DETERMINACIONES	2	1,608.00	13,427.00
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE X 100 DETERMINACIONES	4	1,050.00	
TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	100	60.11	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 07: HORMONAS ESTRADIOL, FOLICULO, TESTOSTERONA, Y TEST DE ANTIGENOS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL

140

002564

HORMONA ESTRADIOL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	4	1,604.00	34,838.00
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	4	1,552.00	
HORMONA TESTOSTERONA METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	4	1,604.00	
HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DETERMINACIONES	6	1,154.00	
TEST DE ANTIGENO CA 15-3	100	29.58	
TEST DE ANTIGENO CA 19-9	200	29.58	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 08: HORMONAS ESTRADIOL, FOLICULO, TESTOSTERONA, Y TEST DE ANTIGENOS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 25 DETERMINACIONES	150	60.00	15,600.00
PRUEBA RÁPIDA PARA VIH SIFILIS X 25 DETERMINACIONES	50	132.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 09: REACTIVOS, HEPATITIS B CORE, ANTI Y CONTRA ANTIGENO, ETC

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
HEPATITIS B ANTI - ANTIGENO AUSTRALIANO (ANTI S) ELISA X 96 DETERMINACIONES	9	1,450.00	39,050.00
HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	9	950.00	
HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO "E"	6	1,800.00	
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DETERMINACIONES	9	950.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 11: OTROS REACTIVOS Y SIMILARES PARA DIAGNOSTICO USO EN LABORATORIO

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ANTI HEPATITIS C ELISA X 96 DETERMINACIONES	6	950.00	14,100.00
VIH ANTIGENO P24 ELISA X 96 DETERMINACIONES	8	1,050.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 14: SUMINISTROS, REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EQUIPOS MOBILIARIO MEDICO

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	5	750.00	7,500.00
MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION	5	750.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 15: INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ESTETOSCOPIO CLINICO BIAURICULAR COMPLETO ADULTO	73	268.00	37,699.00
ESTETOSCOPIO CLINICO NEONATAL	10	223.00	
LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO	40	93.00	
PINZA MOSQUITO RECTA 12 CM	12	80.00	
TAMBOR DE ACERO QUIRÚRGICO 20 CM X 24 CM	50	224.50	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 17: MATERIAL MEDICO DIVERSOS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 IN	3,000	0.069	69,105.57
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN	100	0.52	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN	26	0.52	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X	10	52.00	

002565

1 1/2 IN X 100			
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	10	52.00	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	5	52.00	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	6	52.00	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	100	52.00	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	300	52.00	
AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100	20	52.00	
BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑA (ROSADO)	2,000	0.21	
BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑO (CELESTE)	2,000	0.21	
CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 30 CM X 30 CM	250	5.50	
CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE	2,000	0.50	
CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISPOSITIVO A CIRCUITO CERRADO CON PEDAL	10	67.20	
EQUIPO DE VENOCLISIS	3,000	0.975	
EQUIPO DE VENOCLISIS	30	0.975	
GEL PARA DOOPLER Y ECOGRAFIA X 250 ML	100	9.00	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X 100	50	19.50	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	200	19.48	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	200	19.48	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	200	19.48	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100	10	19.48	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE N° 7 X 100 UNI	80	12.90	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	7,000	0.129	
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	9,000	0.129	
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 7 PUÑO LARGO	1,000	2.22	
HISOPO DE ALGODÓN CON MANGO DE MADERA 6 IN X 100	100	3.45	
JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 25 G X 5/8 IN	500	0.174	
JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 22 G X 1 IN	100	0.22	
JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 20 G X 1 1/4 IN	100	0.39	
JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 ML CON AGUJA 31 G X 15/64 IN	200	0.86	
MASCARILLA DESCARTABLE CON NEBULIZADOR PARA ADULTO	200	3.82	
MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95 X 20	50	205.00	
SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 10	40	2.15	
SONDA NASOGÁSTRICA DE SILICONA N° 8	40	2.15	
SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 14	50	1.50	
SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM	2,400	3.50	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 18. ACCESORIOS PARA USO MEDICOS - OTROS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
CINTA MÉTRICA DE TEFLÓN 59 CM - USO NEONATAL	60	25.00	1,673.40

002566

RIÑONERA DE ACERO QUIRURGICO 17 CM X 22 CM X 5 CM	6	28.90	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 19: IMPLEMENTOS PARA LABORATORIO Y GABINETE

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
CAMARA DE NEUBAUER DE VIDRIO 76 MM X 31 MM CON ESPEJO	16	150.00	41,738.40
DEPOSITO DE POLIURETANO PARA DESCARTE DE MATERIAL PUNZOCORTANTE X 4 L	20	10.92	
MATRAZ ERLENMEYER DE VIDRIO GRADUADO 2 L	4	55.00	
MORTERO DE PORCELANA 50 ML CON PILON	15	25.00	
PROBETA DE VIDRIO CLASE A GRADUADA 1 L	4	65.00	
TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100	100	16.00	
TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 12 MM X 75 MM	2,000	0.45	
TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 20 MM X 150 MM CON TAPA ROSCA	2,000	2.07	
TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO 50 ML CON TAPA ROSCA	7,000	0.60	
TUBO DE POLIPROPILENO PARA PCR EN TIRAS 8 X 0.2 ML X 125 TIRAS	5	320.00	
TUBO DE POLIPROPILENO, FONDO CONICO GRADUADO X 15 ML CON TAPA	2,000	0.50	
TUBO DE POLIPROPILENO, FONDO CONICO GRADUADO X 50 ML CON TAPA	2,000	0.70	
TUBO DE VIDRIO 13 MM X 100 MM	3,000	0.50	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 1 ML CON EDTA TRIPOTÁSICO	6,000	0.65	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 ML CON EDTA DIPOTÁSICO	50	0.34	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 ML CON EDTA DIPOTÁSICO	100	0.34	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 ML CON EDTA DIPOTÁSICO X 100	300	34.00	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ML CON GEL SEPARADOR X 100	50	50.00	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ML CON GEL SEPARADOR X 100	54	50.00	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ML CON GEL SEPARADOR X 100	20	50.00	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ML CON GEL SEPARADOR X 100	10	50.00	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 5 ML SIN ADITIVO	2,000	0.42	
TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 6 ML SIN ADITIVO X 100	7	42.00	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 19: IMPLEMENTOS PARA LABORATORIO Y GABINETE

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
MICROPIPETA VOLUMEN FIJO 10 µL	6	523.00	40,226.00
MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 10 - 100 µL	2	882.00	
MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 10 - 100 µL	6	882.00	

002567

MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 100 µL - 1000 µL	2	882.00	
MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 100 µL - 1000 µL	6	882.00	
MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 20 µL - 200 µL	2	882.00	
MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 20 µL - 200 µL	6	882.00	
PIPETA DE TRANSFERENCIA ESTÉRIL 3.0 ML	10,000	0.30	
PIPETA DE TRANSFERENCIA ESTERIL 3.0 ML X 1000	4	300.00	
PIPETA DESCARTABLE ESTERIL GRADUADA 25 ML X 100	4	300.00	
PIPETA PASTEUR DE PLÁSTICO ESTÉRIL 5 ML	50	160.00	
	6,000	0.42	

COMPRA PROGRAMADA DE DISPOSITIVOS MEDICOS 22. INDUMENTARIA Y PROTECTORES PARA PERSONAS

NOMBRE ITEM	CANT	PU	TOTAL
ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL) 70° SOL 1 L	130	10.40	
ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE ESTÉRIL 1 µL X 20	200	5.60	
BOLSA DE POLIETILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 14 IN X 9 IN COLOR ROJO X 100	14	68.14	
BOLSA DE POLIETILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 36 IN X 24 IN COLOR ROJO X 100	8	148.31	
BOLSA DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 14 IN X 9 IN X 100	8	95.00	
CAPUCHON PARA TUBO AL VACIO	100	7.55	
ESCOBILLA PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYO	30	3.00	
FRASCO DE POLIPROPILENO X 30 ML CON TAPA ROSCA CON ESPATULA	4,000	0.52	
GRADILLA DE PLASTICO PARA 24 TUBOS TIPO FALCON DE 50 ML	16	24.00	
GRADILLA DE PLASTICO PARA 48 TUBOS DE 16 MM X 100 MM	6	24.00	
GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 24 TUBOS 25 MM X 150 MM	8	24.00	
GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 40 TUBOS DE 13 MM X 100 MM	6	24.00	
GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 96 TUBOS DE 1.5 ML - 2 ML (CJA X 4)	4	96.00	
GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 96 TUBOS DE 1.5 ML - 2 ML (CJA X 4)	6	96.00	**32,631.78**
LAMINA PORTA OBJETO 25 MM X 75 MM X 50	300	6.75	
LÁMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 MM X 75 MM X 50 UNIDADES	300	6.00	
LÁMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 MM X 75 MM X 50 UNIDADES	60	6.00	
LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 MM X 22 MM X 100	200	6.00	
LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 MM, 1.8 MM , 2.3 MM	500	0.54	
LIGADURA PLANA PARA EXTRACCION DE SANGRE DE 45 CM APROX. CON DISPOSITIVO DE AJUSTE Y LIBERACION	30	6.15	
MARCADOR DE VIDRIO C/PUNTA DE DIAMANTE	20	12.95	
MARCADOR DE VIDRIO C/PUNTA DE DIAMANTE	30	12.95	
PAPEL LENTE PARA MICROSCOPIO 100 MM X 150 MM X 100 HOJAS	20	15.34	
PAPEL LENTE PARA MICROSCOPIO 100 MM X 150 MM X 50	30	7.67	
PAPEL TIPO PARAFILM 10 CM X 76 M APROX.	4	296.61	
PELICULA RADIOGRÁFICA DIGITAL 10 IN X 12 IN X 125	10	674.00	
PELICULA RADIOGRAFICA DIGITAL 8 IN X 10 IN X	5	480.00	

002568

125			
PORTA VIAL X 81 VIALES	4	15.25	
TIPS 0.5 UL - 300 UL RACK X 96 TIPOS ESTERIL	20	33.00	
TIPS AMARILLO 1 UL - 200 UL X 100	20	12.00	
TIPS AMARILLO 10 UL - 200 UL X 1000	10	12.00	
TIPS AZUL 100 UL - 1000 UL X 100	20	12.00	
TIPS AZUL 100 UL - 1000 UL X 500	20	15.00	
TIPS BLANCO 1 UL - 20 UL X 96	20	12.40	
TIPS BLANCO 5 UL - 100 UL X 500	20	13.95	
TIPS CON FILTRO 100 UL - 1000 UL X 96	60	30.00	
TIPS ESTERIL CON FILTRO 100 UL - 1000 UL (MAXIMA RECUPERACION) X 96 UNI/RACK	40	22.00	
VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO GRADUADO 2 L	4	83.00	

**** CABE MENCIONAR QUE EN LAS ADQUISICIONES SIN PROCEDIMIENTOS – ASP, QUE SE VAYAN A REALIZAR, ESTARÁN SUJETO A MÍNIMAS VARIACIONES DE PRECIOS UNITARIOS, FECHA DE CADUCIDAD Y/O POSTOR, EN FUNCIÓN AL STOCK DE LOS POSTORES, Y EL TIEMPO QUE TOMARA CERTIFICAR Y GENERAR TODAS LAS ORDENES DE COMPRAS PARA LOS; 5 POSTORES, 4 GRUPOS DE COMPRAS PROGRAMADAS PARA ASP.***

ANÁLISIS DE ITEM QUE PASAN A UN SEGUNDO ESTUDIO DE MERCADO.

3.6 EN EL MARCO DE LA DIRECTIVA N.° 001 - 2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP, BAJO LOS CRITERIOS UTILIZADOS EN LAS POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO COMO; **I)** CANTIDAD DE COTIZACIONES MÍNIMAS, **II)** COTIZACIONES MÍNIMAS QUE CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS COMO ÍTEM INDIVIDUAL O PAQUETE.

**** ESTOS ÍTEM NO SUPERARON LAS 2 COTIZACIONES MINIMAS QUE CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, POR LO QUE REQUIEREN DE UN SEGUNDO ESTUDIO DE MERCADO.***

ABREV	NOMBRE ITEM	CANT
UNIDAD	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL 37% (ACIDO GRABADOR DE ESMALTE) X 10 mL	40
UNIDAD	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES	6
UNIDAD	ADAPTADOR PARA AGUJA DE EXTRACCION AL VACIO	35
UNIDAD	ADHESIVO DENTAL X 6 mL	40
UNIDAD	AGAR MUELLER HINTON II X 500 g	6
UNIDAD	AGUA DESTILADA X 1 L	700
UNIDAD	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 27 G X 30 mm	1,000
UNIDAD	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 30 G X 21 mm	700
UNIDAD	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE N° 31 G X 12 mm	100
UNIDAD	AGUJA ENDOCERVICAL TIPO POTOCKY DESCARTABLE N° 27 G X 9 cm	2
UNIDAD	AGUJA MULTIPLE PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 23 G X 1 in	2,000
UNIDAD	AGUJA PARA BIOPSIA DE HUESO DESCARTABLE 11 G X 6 in	2
LITRO	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 90°	180
UNIDAD	ALGINATO (USO DENTAL) X 454 g (1 lb)	30

002569

UNIDAD	ALGODÓN EN TORUNDA X 1000	50
UNIDAD	ANTI HEPATITIS C ELISA X 96 DETERMINACIONES	6
UNIDAD	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO LATEX) X 100 DETERMINACIONES	30
UNIDAD	APLICADOR DE ADHESIVO DENTAL X 100 UNIDADES	30
UNIDAD	ASA LEEP 10 mm X 15 mm	2
UNIDAD	ASA LEEP 7 mm X 15 mm	2
UNIDAD	BATA DESCARTABLE SIMPLE NO ESTERIL	350
DET	BETA 2 MICROGLOBULINA	200
UNIDAD	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 mL	400
UNIDAD	BOLSA DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD PARA AUTOCLAVE DE 14 in X 9 in X 100	8
UNIDAD	CAJA DE CRIOCONSERVACION DE POLIPROPILENO PARA 25 CRIOVIALES DE 1.5 mL - 2 mL	3
UNIDAD	CAJA PORTALAMINAS DE ACRILICO X 100 LAMINAS	4
UNIDAD	CAJA TERMICA DE POLIESTIRENO EXPANDIDO 20 cm X 30 cm X 20 cm	10
UNIDAD	CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 30 cm X 30 cm	250
UNIDAD	CÁNULA BINASAL PARA OXIGENO NEONATO	500
UNIDAD	CATALIZADOR PARA SILICONA X 60 mL	25
UNIDAD	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 1/4 in	700
UNIDAD	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 1 1/4 in	1,000
UNIDAD	CERA DENTAL BASE AMARILLA X 10	15
UNIDAD	CERA DENTAL BASE ROSADO X 20	25
UNIDAD	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2 g/100 mL SOL 1 L	5
UNIDAD	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO 2.0 mL GRADUADO X 500	7
UNIDAD	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO ESTERIL 1.8 mL CON TAPA GRADUADO X 100	20
UNIDAD	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO ESTERIL 2.0 ML CON TAPA GRADUADO X 500	10
UNIDAD	CUÑA INTERPROXIMAL DE MADERA PARA ODONTOLOGIA X 100	25
UNIDAD	DESHIDROGENASA LACTICA X 100 DETERMINACIONES	100
GALON	DETERGENTE ENZIMATICO CON 4 ENZIMAS	4
DET	DOSAJE DE ALCOHOL	750
DET	DOSAJE DE COCAINA	750
UNIDAD	ELECTRODO DE ASA LEEP DE 20 mm X 20 mm X 12 cm CON ALAMBRE DE TUNGSTENO	2
UNIDAD	ELECTRODO DE ASA LEEP DE 25 mm X 15 mm X 12 cm CON ALAMBRE DE TUNGSTENO	2
UNIDAD	EMBUDO ESTANDAR DE VIDRIO BOROSILICATO 150 mm X 10 cm	4
UNIDAD	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL	700
UNIDAD	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL	60
UNIDAD	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 1.25 cm X 4.50 m	400
UNIDAD	ESPARADRAPO DE TELA 1/2 in X 4.5 yd	400
UNIDAD	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE LECRON	5
UNIDAD	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE PARA CERA	5
UNIDAD	ESPATULA DE METAL PARA YESO (USO ODONTOLOGICO)	5
UNIDAD	ESPATULA DE PLASTICO PARA ALGINATO	5
UNIDAD	EUGENOL LIQUIDO X 20 mL	20

002570

UNIDAD	EYECTOR DE SALIVA DESCARTABLE X 100	45
UNIDAD	FLUOR BARNIZ X 0.5 mL	2,150
UNIDAD	FLUOR BARNIZ X 0.5 mL	1,600
UNIDAD	FLUOR GEL ACIDULADO 1.23% X 200 ML	60
UNIDAD	FLUOR GEL NEUTRO X 200 ML	20
UNIDAD	FORMALDEHIDO 40% X 1 L	100
UNIDAD	FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO P.A. X 500 G	2
UNIDAD	FRASCO DE PLASTICO ESTERIL CON TAPA PARA MUESTRA DE ORINA 60 ML	350
UNIDAD	FRASCO DE POLIPROPILENO X 30 mL CON TAPA ROSCA CON ESPATULA	4,000
UNIDAD	FRASCO DE VIDRIO AMBAR GRADUADO X 1 L CON TAPA ROSCA GL 45 D/PP	15
UNIDAD	FRESA DE CARBURO TUNGSTENO DE ALTA VELOCIDAD REDONDA MEDIANA	200
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD CILINDRICA MEDIANA	150
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD CONO INVERTIDO MEDIANA	150
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD FLAMA MEDIANA	250
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD GRANO FINO FISURA LARGA	250
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA CHICA	250
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA GRANDE	200
UNIDAD	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA MEDIANA	150
UNIDAD	GLUCOSA ANHIDRA P.A. X 75 g	100
UNIDAD	GLUCOSA ANHIDRA P.A. X 75 g	20
UNIDAD	GLUTAMATO DE SODIO P.A. X 1 KG	2
UNIDAD	GRADILLA DE ACERO QUIRURGICO PARA COLORACION DE LAMINAS 60 cm X 5 cm X 2 cm	20
UNIDAD	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 96 TUBOS DE 1.5 ML - 2 ML (CJA X 4)	10
UNIDAD	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)	30
PAR	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. N° 7 PUÑO LARGO	1,000
UNIDAD	HEPATITIS B ANTI - ANTIGENO AUSTRALIANO (ANTI S) ELISA X 96 DETERMINACIONES	9
UNIDAD	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	9
DET	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO "E"	6
UNIDAD	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DETERMINACIONES	9
UNIDAD	HEPATITIS B ANTIGENO E ELISA X 96 DETERMINACIONES	6
UNIDAD	HIDROXIDO DE CALCIO BASE Y CATALIZADOR 13 g/11 g (KIT)	20
UNIDAD	HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G	2
DET	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) NEONATAL	200
UNIDAD	IONÓMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA RESTAURACIÓN (POLVO - LÍQUIDO 12.5 g/8.5 mL)	15
UNIDAD	IONOMERO DE VIDRIO FOTOCURABLE PARA BASE (LIQUIDO 2 mL)	30
UNIDAD	IONOMERO DE VIDRIO FOTOCURABLE PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 9 g/5.5 mL)	15
UNIDAD	IONÓMERO DE VIDRIO FOTOCURABLE PARA RESTAURACIÓN (POLVO - LIQUIDO5 g/2.5 mL)	10

002571

UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUJA 23 G X 1 in	1,000
UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/4 in	100
UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 25 G X 1 in	1,000
UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 3 mL PARA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS CON HEPARINA DE LITIO	160
UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 23 G X 1 in	2,000
UNIDAD	JERINGA PEDIATRICA PARA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS	600
UNIDAD	JUEGO CUBETAS CRIBADAS DE ALUMINIO PARA MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR ADULTO TALLA L X 2	19
UNIDAD	JUEGO CUBETAS CRIBADAS DE ALUMINIO PARA MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR ADULTO TALLA M X 2	19
UNIDAD	JUEGO CUBETAS CRIBADAS DE ALUMINIO PARA MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR ADULTO TALLA S X 2	16
UNIDAD	JUEGO CUBETAS CRIBADAS DE ALUMINIO PARA MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR ADULTO TALLA XL X 2	16
UNIDAD	KIT DE CONTROLES HEMATOLÓGICOS (BAJO, NORMAL Y ALTO) 3 FRASCOS X 3 mL	14
UNIDAD	KIT DE ROPA PARA CIRUJANO (GORRO, MÁSCARA, BOTA, CHAQUETA Y PANTALÓN)	50
UNIDAD	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES	9
UNIDAD	KIT PARA PULIDO DE RESINA DE ACABADO GRANULADO ULTRAFINO	25
UNIDAD	LAMINA PORTA OBJETO BISELADA 26 MM X 76 MM X 50	30
UNIDAD	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100	500
UNIDAD	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA	10
UNIDAD	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES	20
UNIDAD	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M	250
DECENA	MASCARILLA DESCARTABLE PARA GASES ACIDOS	10
UNIDAD	MECHERO DE GAS BUNSEN	4
UNIDAD	MECHERO DE VIDRIO DE ALCOHOL	3
UNIDAD	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL	18,750
UNIDAD	MICROPIPETA DE 8 CANALES VOLUMEN VARIABLE 30 - 300 µL	1
UNIDAD	MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 0.5 µL - 10 µL	2
UNIDAD	MICROPIPETA VOLUMEN VARIABLE 5 - 50 µL	2
UNIDAD	OXIDO DE ZINC X 45 G	15
UNIDAD	PAPEL ABSORBENTE PLASTIFICADO USO LABORATORIO 50 CM X 50 M	16
UNIDAD	PAPEL ARTICULAR 1 ARCADA X 12	25
UNIDAD	PAPEL TIPO PARAFILM 10 cm X 38 m APROX.	4
UNIDAD	PASTA DENTIFRICA MEDICADA X 90 g	15
UNIDAD	PELÍCULA RADIOGRÁFICA DIGITAL 10 in X 12 in X 125	10
UNIDAD	PIEDRA ARKANSAS ALTA VELOCIDAD FISURA	180
UNIDAD	PIEDRA MONTADA PARA DESGASTAR ACRILICO FORMA DE PERA MEDIANA	22
UNIDAD	PIEDRA MONTADA PARA DESGASTAR ACRILICO FORMA TRONCO CONICA MEDIANA	22
UNIDAD	PINZA DE BIOPSIA BABY-TISCHLER 25 cm	1
UNIDAD	PINZA DE BIOPSIA CERVICAL TISCHLER 21 cm	1
UNIDAD	PLANO DE FOX DE ALUMINIO PARA USO ODONTOLOGICO	3

002572

UNIDAD	PLATINA DE VIDRIO 15 CM X 10 CM	10
UNIDAD	PORTA LAMINA DE MADERA X 100 LAMINAS	30
UNIDAD	PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES	3
UNIDAD	PUNTERA (TIPS) ESTÉRIL 100 µL - 1000 µL COLOR AZUL X 96	100
UNIDAD	PUNTERA (TIPS) UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMATICA 100 µL - 1000 µL COLOR AZUL X 500	3
UNIDAD	PUNTERA (TIPS) UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMÁTICA 20 µL - 200 µL X 1000	3
UNIDAD	RECIPIENTE DE PLÁSTICO CON FORMALDEHIDO 4% ENCAPSULADO 20 mL PARA MUESTRA DE 1 cm3	70
UNIDAD	RESINA FLUIDA A2 X 2 G	25
UNIDAD	RESINA FOTOCURABLE KIT (AC. GRABADOR + COMPONENTE) 4 JERINGAS/4 g	33
UNIDAD	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS FOTOCURABLE X 2.5 g (KIT)	25
UNIDAD	SELLANTE DE PERIFÉRICO EN BARRA COLOR VERDE	43
UNIDAD	SET DE LIMPIEZA PARA UNIDAD ÓPTICA DEL HEMOGLOBINÓMETRO X 5 UNIDADES	34
UNIDAD	SET INSTRUMENTAL QUIRURGICO PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO X 5 PIEZAS	1
UNIDAD	SILICONA FLUIDA (USO DENTAL) X 140 mL	25
UNIDAD	SILICONA PESADA (USO DENTAL) X 900 mL	25
UNIDAD	SOLERA DE BRAMANTE 1.50 m X 2.10 m COLOR BLANCO	20
UNIDAD	SOLUCIÓN LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 400 mL	6
UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 10	40
UNIDAD	SONDA NASOGÁSTRICA DE SILICONA N° 8	40
UNIDAD	SONDA VESICAL TIPO NELATON N° 05	2,000
UNIDAD	TABLERO RANURADO DE ACRILICO PARA SECADO DE LAMINAS 30 CM X 22 CM	10
UNIDAD	TAZA DE GOMA PARA PREPARAR ALGINATO	3
UNIDAD	TERMOMETRO CLINICO RECTAL	60
DET	TEST DE ANTIGENO CA 19-9	200
UNIDAD	TIJERA PARA METAL TIPO RECTO (USO DENTAL) X 12 cm	3
UNIDAD	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO X 50 DETERMINACIONES	100
UNIDAD	TORNIQUETE PARA EXTRACCION DE SANGRE	3
UNIDAD	TUBO DE POLIPROPILENO PARA PCR EN TIRAS 8 X 0.2 ML X 125 TIRAS	5
UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.0 SIN BALÓN	400
UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 2.5 SIN BALÓN	400
UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 3.0 SIN BALÓN	400
UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE N° 4.0 SIN BALÓN	400
UNIDAD	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO 6 mL CON EDTA DIPOTÁSICO	13
UNIDAD	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 3 mL CON ANTICOAGULANTE	1,000
UNIDAD	TUBO PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON SISTEMA DE VACÍO DE POLIPROPILENO DE 6 mL CON GEL SEPARADOR	300
UNIDAD	VARILLA AGITADORA DE VIDRIO 8 mm X 25 cm	4
UNIDAD	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO GRADUADO 2 L	4
UNIDAD	VIH ANTIGENO P24 ELISA X 96 DETERMINACIONES	8

002573

UNIDAD	YESO PIEDRA (USO ODONTOLOGICO) X 1 kg	43

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

4.1 CONSECUENTEMENTE DE ACUERDO A LO EXPUESTO ANTERIORMENTE Y EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 18° DEL T.U.O. DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO N°30225 Y EL ARTÍCULO 32° DEL REGLAMENTO APROBADO MEDIANTE D.S. N°344-2018-EF Y SU MODIFICATORIAS, SE ADJUNTA LOS REPORTES DE LA INDAGACIÓN DE POSIBILIDADES QUE OFRECE EL MERCADO, CON LA FINALIDAD DE CONTINUAR CON LA EJECUCIÓN DE LA CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE "ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SUMINISTRO DE LA REGIÓN MADRE DE DIOS".

4.2 **SE RECOMIENDA GESTIONAR LA CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO 2023, PARA LA ADQUISICIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS A TRAVÉS DE LAS ADJUDICACIONES SIN PROCEDIMIENTO - ASP**, EN CUMPLIMIENTO A LA DIRECTIVA N.° 001 - 2019-GOREMAD-DIRESA/OEPP, A FIN DE ATENDER CON LOS REQUERIMIENTOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE LA INSTITUCIONE.

SIN OTRO PARTICULAR, HAGO PROPICIA LA OPORTUNIDAD PARA MANIFESTARLE A USTED LAS MUESTRAS DE MI ESPECIAL CONSIDERACIÓN Y ESTIMA PERSONAL.

ATENTAMENTE,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco
JEFE DEL ÁREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
N° Registro 3116 Hora
Fecha 06 JUN 2023
Pase a Adquisición
Tramite correspondiente
C.C. OEA.
FIRMA

C.C.
ARCHIVO

002574

1123

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 17 de Abril del 2023.

OFICIO N°672 -2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV.

Señor:

C.P.C. Roy Ronald Usca Mandujano.
Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

Presente

ASUNTO : Solicito Adquisición de Materiales e Instrumentos por DyT

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que *los Programas presupuestales y/o Estrategias Sanitarias:* ***Materno Neonatal, Tuberculosis, Cáncer, Etapa de Vida Niño y salud Bucal****, requieren materiales e instrumentos para a los Establecimientos de Salud. Por lo tanto, solicito disponer a quien corresponda realizar la adquisición de dichos materiales, por el monto total asignado de* ***S/. 284,536.70 Nuevos soles,*** *los cuales serán afectados en la* ***Fuente de Financiamiento: DyT, Meta: 068,158, 007, 008, 009, 158, 106, 107, 108, 109, 110, 116****. adjunto cuadro de resumen (por cada programa) y los requisitos para su trámite respectivo*

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
N° Registro 1929 Hora 16:15
Fecha 18 ABR 2023
Pase a Adquisiciones
Atención correspondiente
FIRMA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva ... por Curso de Vida
Lic. Enf. ... Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
3114
Fecha 18 ABR 2023
Pase a
Para
Atención
FIRMA

C/c.
Archivo
YMRV/mrr

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Jr. Cajamarca N°171, diremidmdd@gmail.com

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 02 de mayo del 2023

OFICIO N°108-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID

Sr.
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION DE LA DIRESA MADRE DE DIOS
Presente. –

Asunto: **REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SUMINISTRO DE LA REGIÓN DE SALUD MADRE DE DIOS (23.18.21) –Fte. Fto. DyT**

Ref.: **OFICIO N°669-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV**

Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que, se ha elaborado un requerimiento de Dispositivos Médicos por parte de la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida y su equipo técnico para compra institucional, con la finalidad de fortalecer el proceso de suministro de nuestra Región.

Los cuales cumplen con las especificaciones para continuar con los actos conducentes en su proceso de adquisición, para lo cual se adjunta:

- Cuadro resumen (05 folios)
- Pedidos de Compra - SIGA
- Fichas técnicas

Además; es preciso señalar que, para el otorgamiento de la buena pro en el proceso de adquisición de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, los proveedores adjudicados deberán de contar con el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) emitido por la Autoridad Nacional de Medicamentos (DIGEMID), así como una vigencia mínima de 2 años.

Sin otro particular, quedo de usted reiterándole, mis expresiones de aprecio y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
2281
03 MAY 2023
Fecha
Adquisiciones
C.c. Archivo
Atención correspondiente

3663
03 MAY 2023

9:23

Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales
SECRETARIA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERU
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002

BICENTENARIO DEL PERU 2021 - 2024

002576

Puerto Maldonado, 17 de Abril del 2023.

OFICIO N° 669 -2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV.

Señora.

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
Directora Ejecutiva
Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas de la DIRESA MDD.

Presente

ASUNTO : Remito Consolidado de Requerimientos de Materiales, Insumos, Instrumental, Accesorios Médicos, Odontológicos y de Laboratorio por DyT.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que *los Programas presupuestales y/o Estrategias Sanitarias:* ***Materno Neonatal, Salud Bucal, Daños No Transmisibles, Tuberculosis, ITS/VIH y Hepatitis B, Pueblos Indigenas, Salud Mental, y Cáncer****, requieren Materiales, insumos, instrumentales, accesorios médicos, odontológicos y de Laboratorio. Por lo tanto, remito a usted el consolidado de dichos requerimientos, las mismas que serán afectados en la* ***Fuente de Financiamiento: DyT, Meta: 101, 106, 107, 108, 109, 116, 56, 58, 59, 66, 68, 167, 158, 161, 17, 21, 158, 046, 158, 049, 050, 051, 158, 06, 04, 05, 07,08, 010, 012, 09.*** *Adjunto cuadro de resumen (por cada programa) y los requisitos para su trámite respectivo*

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Salud Integral a lo Largo de Vida
Lic. Enf. Yuri Marisol Sandra Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIREMID
DRS MDD

18 ABR 2023

SECRETARIA
11:12
DRS MDD

C/c.
Archivo
YMRV/mrr

002577

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

Fecha : 24/07/2023
Hora : 08:40
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 002258

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Entregar a Sr(a) : CASTILLO MENDOZA MARIA ROSARIO
Fecha : 06/06/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : COMPRA PROGRAMADA DE DE DISPOSITIVOS MEDICOS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
1-00	0118	20	006	0008	9001	3999999	5000003

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
493700200006	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION	2.3. 1 8. 2 1	5,00	UNIDAD
493700200007	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	2.3. 1 8. 2 1	5,00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE GESTION DEL CURSO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Esmeralda Ruiz Laos
Coord. Regional de Etapa de Vida Niño
CNP: Nº 75415
Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada

03 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002578

stema Integrado de Gestión Administrativa
ódulo de Logística
ersión 22.05.0.1.U2

Fecha : 24/07/2023
Hora : 08:41
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 002167

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Entregar a Sr(a) : CASTILLO MENDOZA MARIA ROSARIO
Fecha : 05/06/2023
Actividad Operativa : E1825 1001-5000028-3331201-EDA ACUOSA NO COMPLICADA
Motivo : ASP-ACCESORIOS PARA USO MEDICOS - OTROS

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0107	20	044	0096	1001	3000876	5000028

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
497000020863	CINTA MÉTRICA DE TEFLÓN 59 cm - USO NEONATAL	2.3. 1 8. 2 1	60,00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE GESTION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD

Lic. Esmeralda Ruiz Laos
Coord. Regional de Etapa de Vida Niño
CNP N°75615
Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Atención Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada

03 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002579

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

Fecha : 05/06/2023
Hora : 12:19
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 002170

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Entregar a Sr(a) : CASTILLO MENDOZA MARIA ROSARIO
Fecha : 05/06/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ASP-IMPLEMENTOS PARA LABORATORIO Y GABINETE

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0158	20	044	0096	9002	3999999	5006269

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
511000170015	MORTERO DE PORCELANA 50 ML CON PILON	2.3. 1 8. 2 1	15.00	UNIDAD

GOBIERNO REG... DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN ... DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA ... DE LAS PERSONAS

Lic. Enf. M. J. Cuya Arango
Coord. Reg. E.S. Prevención y Control de Tuberculosis
CEP. N° 70016

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

03 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023/GOREMAD/DIRESA

002580

COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

COTIZACIÓN N° 1575 FECHA: 23/05/2023

COMED PERU – CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. RUC: 20554972064 JR. 27 DE NOVIEMBRE Nº365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO – LIMA TELÉFONO.: (01) 260-4435 - 995552143 Comed.peru@gmail.com / corporationmedicalperu@gmail.com	**CLIENTE:** **DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS** RUC Dirección
VENDEDOR Nombres Franco Hernández Vásquez Cel: 995552143	Atención Teléfono E – mail

ITEM	Nº SAP	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT.	P. UNIT S/	P. TOTAL S/
01		**CINTA METRICA DE TEFLON 59 CM USO NEONATAL** **MARCA: SECA** **MODELO: 212** **PROCEDENCIA: ALEMANIA**	**UNID.**	**60**	**25.00**	**1,500.00**
02		**ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO** **MARCA: RIESTER** **MODELO: DUPLEX 2.0** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **CARACTERÍSTICAS GENERALES** • Innovador sistema acústico para una excelente auscultación en todos los rangos de frecuencia. • Dispone de una doble campana de precisión en acero inoxidable. • Su membrana especial para un sonido más • Preciso, de 44 mm de diámetro (1,7 in), tiene unos novedosos anillos anti-escalofríos que permiten un mejor contacto con la piel. • Auriculares especialmente diseñados para ambos oídos con un resorte que permite ajustar la presión de contacto. • Olivas auriculares especialmente suaves que se pueden reemplazar y ajustar de forma que se adapten completamente al canal auditivo y sean cómodas de llevar. • Longitud total: 74 CM (29,1 IN). • PESO: 151 G (5,3 OZ) en acero inoxidable, sin latex. **Accesorios:** • 01 diafragma principal mas 01 diafragma de repuesto • 01 par de olivas principal mas 01 par de olivas de repuesto • 01 placa para nombre • 01 caja de cartón	**UNID.**	**40**	**298.00**	**440.00**

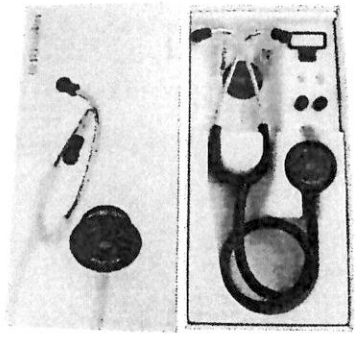
Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002581

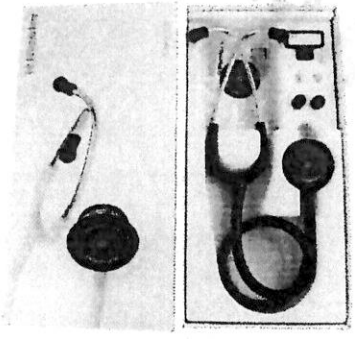
Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico

COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.



03	**ESTETOSCOPIO CLÍNICO BIAURICULAR COMPLETO ADULTO** **MARCA: RIESTER** **MODELO: DÚPLEX 2.0** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **Componentes:** • 01 cabezal para paciente adulto. • 02 diafragmas planos . uno principal y uno de repuesto • 02 pares de anillos. Uno principal y de repuesto • 01 tubuladora • 03 pares de oliva . uno principal y dos de repuesto	**UNID.**	**115**	**340.00**	39,100.00



04	**ESTETOSCOPIO CLÍNICO NEONATAL** **MARCA: RIESTER** **MODELO: DÚPLEX 2.0** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **Características especificas:** • Dispone de una doble campana de precision en acero inoxidable • Su membrana es especifica para obtener un sonido mas preciso, con sus 24 mm de diámetro (0.9 in) aprox. Resulta más cómoda para el contacto con la piel porque tienen un noveso anillo que evita los escalofríos • Campana de 17.5mm de diámetro (0.7 in). • Auriculares especialmente diseñados para ambos oídos con un resorte que permite ajustar la presión del contacto • Olivas auriculares especialmente suaves que se puedan reemplazar y ajustaer de forma que se adapten completamente al canal auditivo y sean comodas de llevar **Dimensión:** • Longitud total: 69cm (27.2 in) a mas	**UNID.**	**10**	**298.00**	2,800.00

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002582

Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico

- Peso: 105g (4.4 oz) aprox
- Sin latex

05	**MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION** **MARCA: WESTERN MEDICA** **MODELO: M1-540 – PG** **PROCEDENCIA: USA**	**UNID.**	**05**	**750.00**	**3,600.00**

CARACTERISTICAS:

- Cuerpo de bronce cromado con cámara de alta presión
- Regulador de presión para oxigeno de 0-4000 con manómetro para balón de oxigeno
- Conexión de entrada: CGA 540
- Máxima presión de ingreso: 3000 psi
- Manómetro de 2" de diámetro (0-100 psi) (0-4000 psi), con 02 relojes (presión del balón) (litros por minuto).
- Válvula interna de alivio ajustable protege a sobrepresiones
- Filtro sinterizado para mayor seguridad del regulador
- Manómetro de 2" de diámetro (0-100 psi) (0-4000 psi)
- Manómetro con indicador de aguja (analógico)
- Válvula interna de alta presión compuesta por 7 elementos
- Válvula de seguridad interna (sobre presión)
- Conexión de ingreso: CGA 540 con tuerca
- Conexión de salida: DISS 1240
- Número de serie impreso al cuerpo.

06	**MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION** **MARCA: WESTERN MEDICAL** **MODELO: M1 – 540 -15FG** **PROCEDENCIA. USA**	**UNID.**	**05**	**650.00**	**3,250.00**

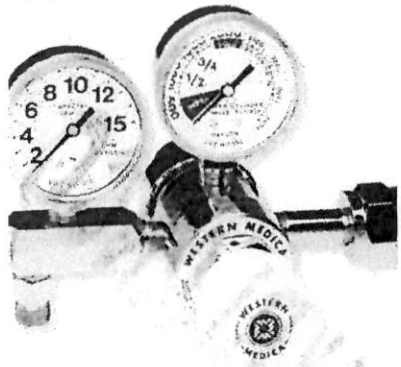
CARACTERISTICAS GENERALES:

- LA PRESIÓN DE ENTRADA: 15MPA/23MPA
- LA PRESIÓN DE SALIDA: 0.2 3MPA
- LA PRESIÓN DE DESCARGA AUTOMÁTICA DE LA VÁLVULA DE SEGURIDAD: 0.35 + 0,05MPA
- EL RANGO DE FLUJO: 0-10 /15L / MIN
- ROSCA DE CONEXIÓN G5/8

- CUERPO DE LATÓN CROMADO REGULADOR

PRINCIPIOS DE FUNCIONAMIENTO

- EL MANÓMETRO PARA OXIGENO ES AQUEL MANÓMETRO QUE ME MIDE LA PRESIÓN CON UN ALTA PORCENTAJE EN OXIGENO POR LO QUE EL MANÓMETRO DEBE ESTAR DISEÑADO PARA ESTE USO.
- NORMALMENTE DEBEN ESTAR IDENTIFICADOS MEDIANTE ALGÚN SÍMBOLO Y DEBEN ESTAR LIBRE DE CUALQUIER ACEITE PARA EVITAR RIESGOS DE EXPLOSIÓN O INFLAMACIÓN.



07	**NIPLE DE PLÁSTICO PARA NEBULIZAR** **PROCEDENCIA: IMPORTADO**	**UNID.**	**50**	**7.50**	**375.00**

08	**PINZA DE BIOPSIA BABY – TISCHLER 25 CM** **MARCA: PROMED** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **GARANTIA: 36 MESES** **INCLUYE CUBETA DE ACERO QUIRURUGICO DE 30 CM X 20 CM X 6 CM**	**UNID.**	**06**	**3,477.00**	**3,477.00**

Descripción:

- Las pinzas de alta precision en acero quirúrgico procedencia: alemania
- Instrumento rigido, preciso, de corte fino
- Con parte activa de manibular rectangular
- Pinza recta, mecanismo tipo "pistola" y apertura solo en la punta
- Con diente en la punta para sujetar mejor el cérvix y evitar que la pinza resbale al cerrarla.
- El seguro en el otro extremo permite que se mantenga cerrada en la mordida para evitar dañar el filo cuando no se encuentre en uso.

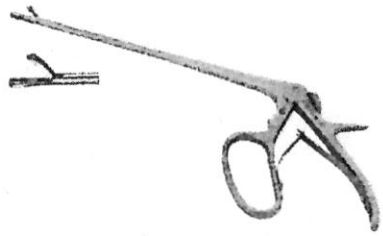
Características:

- Largo: 25cm
- Forma: recta con mecanismo tipo "pistola"
- Punta : roma con diente de agarre
- Tamaño de biopsia: 6mm x 2.5 mm ancho

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002584
Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico

- Tamaño de la mordida: 2.3mm



09	***IMAGEN REFERENCIAL*** **PINZA DE BIOPSIA CERVICAL TISCHLER 21 CM** **MARCA: PROMED** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **INCLUYE CUBETA DE ACERO QUIRURUGICO DE 30 CM X 20 CM X 6 CM**	**UNID.**	**04**	**3,477.00**	**3,477.00**

Descripción:
- Las pinzas de alta precisión en acero quirúrgico procedencia Alemania
- Instrumento rigido, fino, de precision
- Con parte activa de mandibula rectangular con diente superiores e inferiores

El mango:
- 02 brazos, uno arqueado que en su extremo proximal presenta un sistema de guía al activarlo
- Otro brazo presenta. Un anillo o aro ergonómico completo

Radiotransparente
- Superficie interna del mango (en tercio medio) presenta un sistema de enganche en cremallera recta de 1 click.
- Contar con registro sanitarios y otros que garanticen la calidad del bien

Dimensiones:
- Longitud total desde 20cm hasta 25 cm o 200 mm a 25mm +/-5%
- Tamaño de la mordida: 7 x 3 mm

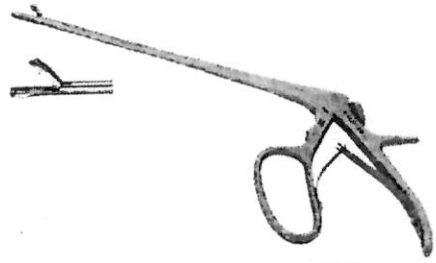


IMAGEN REFERENCIAL

10	**PINZA DE DISECCION SIN DIENTE 12 CM** **MARCA: NOPA** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **GARANTÍA: 36 MESES**	**UNID.**	**130**	**60.00**	**7,800.00**

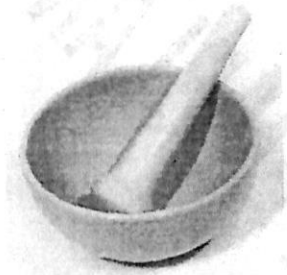
11	**PINZA MOSQUITO RECTA 12 CM** **MARCA: NOPA** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **GARANTÍA: 36 MESES** Material: se trata de un instrumento quirúrgico fabricado en acero quirúrgico, inoxidable **Características específicas:** • Tijera de 12 cm • Punta recta • Color plomo • De acero quirúrgico • Dimensión: de 12 cm	**UNID.**	**12**	**80.00**	**960.00**

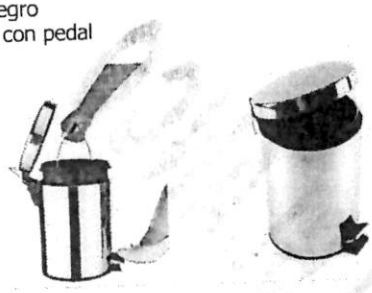
12	**RIÑONERA DE ACERO QUIRÚRGICO 17 CM X 22CM X 5 CM** **PROCEDENCIA: NACIONAL** **CARACTERÍSTICAS:** • Confeccionada en acero quirúrgico • De bordes redondeados • Impermeable a la humedad • Esterilizable • Atoxico • 22x12x3.5cm	**UNID.**	**06**	**32.00**	**192.00**

13	**SET INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DE INSERCIÓN DIU X 6 PIEZAS** **MARCA: NOPA** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **Características específicas:** 01 pinza foester de 18 cm con anillos al final de la hoja 01 tijera de mayo recta de 17 cm, hoja curva m color plomo de acero quirurugico 01 pinza foester de 18 cm con anillos al final de la hoja, color plomo de acero quiruurgico de punta curva	**UNID.**	**06**	**985.00**	**5,910.00**

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002586

	01 pinza pozzi recta de acero quirurugico de 18 cm 01 histerometro maleable de hacer quirurugico de 320 mm 01 especulo metalico de acero quirúrgico mediano de 95mm x 35mm **Dimensión:** • 01 Pinza foester de 18 cm punta recta • 01 pinza foester de 18 cm punta curva • 01 pinza pozzi de 18 mm, punta recta (25 CM) • 01 tijera de mayo curva de 17 cm • 01 histerometro de 320 mm • 01 especulo metalico de 95mm x 35mm				
14	**MORTERO DE PORCELANA 90ML CON PILON** **PROCEDENCIA: IMPORTADO** **Composición:** • Porcelana **Características:** • De porcelana • Con pilón 	**UNID.**	**15**	**25.00**	**375.00**
15	**SET INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO X 5 PIEZAS** **MARCA: NOPA** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **GARANTIA: 36 MESES** **CUBETA DE ACERO INOXIDABLE DE 22 X 9 X 5 CM** **Característica:** • Una (01) micro legra auricular rosen 15 cm • Una (01) cucharilla house de 10.5cm • Una (01) pinza acodada de 10.5 cm(12 CM) • Una (01) pinza Hartman 15 cm (14CM) • Una(01) pinza bayoneta de 21 cm(20 CM)	**UNID.**	**01**	**1,980.00**	**1,980.00**
16	**SET INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA MENOR X 12 PIEZAS** **MARCA:NOPA** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **GARANTIA: 36 MESES** **Características:** De acero quirúrgico De alta resistencia mecánica Resistente a la corrosión de agentes químicos agresivos Esterilizable • Aguja de diseccion sin diente 16 cm • Tijera mayo recta 14.5 CM • Tijera mayo curva 14.5CM • Pinza anatómica con diente 14.5 CM	**UNID.**	**10**	**1,200.00**	**12,000.00**

	• Pinza quirúrgica sin diente 14.5 CM • Mango para bisturí número 3 • Mango para bisturí numero 4 • Pinza porta Aguja MAYO HEGAR 14 CM • Sonda acanalada 14.5 CM • Pinza Kelly curva 14cm • Pinza mosquito 12.5 cm				
17	**TACHO DE ACERO DE BIOSEGURIDAD DE 20 L** **PROCEDENCIA: IMPORTADO** **Composición:** • Acero inoxidable • 20 litros • Negro de pvc, balde interno de plástico • Color negro • Tachos con pedal  ***IMAGEN REFERENCIAL***	**UNID.**	**13**	**305.00**	**3,965.00**
18	**TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO 10CM X 10CM DE ESPESOR 0.8MM** **PROCEDENCIA: NACIONAL** **Características:** • Recipiente de forma cilíndrica de superficie pulida • En la parte inferior puede presentar multiples perforaciones por áreas o sin perforaciones, esta zona esta rodeada por una banda externa desplazable y estrechamente adaptada la que tienen agujeros del tamaño que coinciden con el área perforada. • Tapa de cierre hermético con asa unida por bisagra • Resistente a la corrosión • Resistente a la exposición térmica. • Resistente a la esterilización en autoclave. 	**UNID.**	**25**	**165.00**	**4,125.00**

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

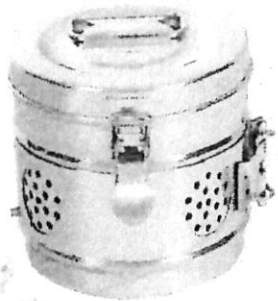
002588

19	**TAMBOR DE ACERO QUIRÚRGICO 12CM X 12CM ESPESOR 0.8 MM** **PROCEDENCIA: NACIONAL** **Características:** • Tambor de acero quirúrgico inoxidable esterilizable en autoclavable • Con rejilla de ventilación y tapa • Resitente akl acido nítrico, nitratos y pergmanato de potasio, buena resistencia a soluciones alcalinas concentradas • Resistente a altas temperaturas de calor seco y humedad, agentes , químicos, resistente a la corrosión, resistente a golpes y superficies exentas de granos de metal • Funda corrediza • Utilizable a temperaturas desde -180ºc hasta -500 ºc • Condición biológica: atoxico • Dimensiones: 15cm x 15cm 	**UNID.**	**06**	**237.00**	**1,962.00**
20	**TAMBOR DE ACERO QUIRÚRGICO 20CM X 24CM ESPESOR 0.8MM** **PROCEDENCIA: NACIONAL** **Características:** • Tambor de acero quirúrgico esterilizable en autoclave • Con rejilla de ventilación y tapa • Resistente al acido nítrico, nitratos pergamanato de potasio; buena resistencia a solucionesw alcalinas concentradas • Resistente a altas temperaturas de calor seco y humedad, agentes químicos, resistente a la corrosión, resistente a golpes y superficies exentas de granos de metal • Utilizable a temperaturas desde 180ºc hasta +500ºc • Fabricado íntegramente en acero quirúrgico c-304 espesor de 0.8mm • Dimensiones: 16cm x 16cm	**UNID.**	**50**	**565.00**	**28,250.00**

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.



21	**TERMÓMETRO DIGITAL AXILAR** **MARCA: RIESTER** **MODELO: RI-GITAL** **PROCEDENCIA: ALEMANIA** **CARACTERÍSTICAS:** • APAGADO AUTOMÁTICO . • BATERÍA REEMPLAZABLE • DIMENSIONES: 12MM X 22MM X 145 MM • PESO: APROXIMADO DE 10 GRAMOS INCLUYENDO BATERIA • LA TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO ES MINIMO -25ºC Y MÁXIMO 55ºC • EMPAQUE INDIVIDUAL DE ACRÍLICO QUE PERMITE MAYOR PROTECCIÓN • EFECTIVIDAD Y CLARIDAD EN LA MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA • ALARMA ACÚSTICA DE FIEBRE • CON BATERIA • CONDICIÓN BIOLÓGICA: NO TOXICO • INCLUYE PILA BOTÓN DE LARGA DURACIÓN • CON ESTUCHE DE PLÁSTICO.	**UNID.**	**50**	**48.00**	**2,400.00**

CONDICIONES GENERALES	
Forma de pago	Crédito Comercial
Tipo e moneda	Soles
Plazo de garantía	12 Meses
Precios incluyen	IGV (18%)
Plazo de entrega	10 Días calendarios

****

PRECIOS EXPRESADOS EN NUEVOS SOLES, INCLUYEN I.G.V. (18%)
SERVICIO POST-VENTA GARANTIZADO
VALIDEZ DE LA OFERTA 30 DIAS

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002590

Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico

COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

Agradeciendo la confianza depositada en nuestra Empresa, lo cual nos compromete a brindarle siempre los mejores productos y servicios

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

Franco Hernandez Vasquez
GERENTE

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

002591

Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico

CRIS MEDIC E.I.R.L.

Importación y Distribución de Material Médico,
Mobiliario Clínico, Instrumental Quirúrgico, Laboratorio,
y Materia Prima para Farmacias en General.

RUC:20544677374

Jr. Rubi Mza. E Lote. 10 Dpto. 4to Urb. Ángelica Gamarra 2da Etapa Lima - Lima - Los Olivos
Télf.: 01 361 5669 Cel.: 975 374 063 / 987 972 161
crismedic_eirl@hotmail.com / cotizaciones@crismedic.com / ventas@crismedic.com

BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO BPA DIGEMID-MINISTERIO DE SALUD GPS GOOD PRACTICE STORAGE

COTIZACION
N° CO04230101

FECHA DE EMISIÓN : martes, 25 Abril, 2023

CODIGO : 2802190025 RUC : 20170258054

SEÑOR(ES) : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

JEFATURA SOLICITANTE : AREA DE ADQUISICIONES

DIRECCIÓN : JR. CAJAMARCA NRO. 171 MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

REFERENCIA : PEDIDO COMPRA: N°001123 DIRIGIDO A : GONZALO ROMERO VELAZCO

ES SUMAMENTE GRATO DIRIGIRME A UD. PARA SALUDARLO MUUY CORDIALMENTE Y A LA VEZ. HACER LLEGAR NUESTRA COTIZACION DE ACUERDO A LO SOLICITADO.

DATOS ADJUNTOS DE DOCUMENTO

VALIDEZ DE OFERTA : 10 Dias

COND. PAGO : CREDITO

MONEDA : SOLES

PRECIOS INCLUYEN: EMBALAJE Y TRANSPORTE

ELABORADO POR : JONATHAN HURTADO

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	MARCA	PAIS	PRECIO	TOTAL
	BOT0008	3	UND	**BOTADOR (ELEVADOR) DE RAICES 3MM REDONDO 680/2 MEDESY** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	MEDESY	ITALIA	152.000	456.00
	BOT0008	3	UND	**BOTADOR (ELEVADOR) DE RAICES 4MM REDONDO 680/ MEDESY** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	MEDESY	ITALIA	152.000	456.00
	CAJ0008	4	UND	**CAJA DE ACERO QUIRURGICO PARA TRANSPORTE DE MUESTRAS DE ESPUTO (12DIVISIONES) NACIONAL**	NACIONAL	NACIONAL	280.000	1,120.00
	CIN0002	60	UND	**CINTA CEFALICA PARA USO PEDIATRICO (212) 59CM SECA** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	SECA	ALEMANIA	29.500	1,770.00
	ESP0029	30	UND	**ESPATULA BIACTIVO MODELAR COMPOSITE N.6 607/6 MEDESY** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	MEDESY	ITALIA	51.500	1,545.00
	EST0003	40	UND	**ESTETOSCOPIO ADULTO DOBLE CAMBIO CABEZAL ACERO INOXDABLE DUPLEX 2.0 RIESTER** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	RIESTER	ALEMANIA	295.000	11,800.00
	EST0003	115	UND	**ESTETOSCOPIO ADULTO DOBLE CAMBIO CABEZAL ACERO INOXDABLE DUPLEX 2.0 RIESTER** *01 PAR DE OLIVAS BLANDAS DE REPUESTO *01 UND MENMBRANA DE REPUESTO *01 UND PLACA PARA NOMBRE *01 UND CAJA DE CARTON *ADICIONAL 01 PAR DE OLIVAS	RIESTER	ALEMANIA	315.000	36,225.00
	EST0005	10	UND	**ESTETOSCOPIO NEONATAL DOBLE CAMBIO CABEZAL ACERO INOXDABLE DUPLEX 2.0 RIESTER** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	RIESTER	ALEMANIA	268.000	2,680.00
	COL0007	4,000	UND	**COLECTOR PARASITOLOGICO CON ESPATULA (30ML) SAMPLIX** *FECHA DE VENCIMIENTO: 30 DE ENERO DEL AÑO 2025	SAMPLIX	NACIONAL	0.540	2,160.00
	FRA0012	15	UND	**FRASCO DE VIDRIO AUTOCLAVABLE AMBAR BORO 3.3 (1000ML) ISOLAB** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	ISOLAB	ALEMANIA	126.000	1,890.00
	GRA0006	10	UND	**GRADILLA DE ACERO INOXIDABLE PARA 24TUBOS DE 16MM X 1505MM NACIONAL** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	NACIONAL	NACIONAL	70.000	700.00
	MAN0016	5	UND	**MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION WESTERN MEDICA** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	WESTERN MED.	U.S.A.	770.000	3,850.00
	MAN0016	5	UND	**MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION WESTERN MEDICA** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	WESTERN MED.	U.S.A.	770.000	3,850.00
	MAN0016	15	UND	**MORTERO DE PORCELANA 65MM (70ML) ISOLAB** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	ISOLAB	ALEMANIA	50.000	750.00
	PIE0001	8	UND	**PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD PANA-MAX 2 NSK** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	NSK	JAPON	540.000	4,320.00
	MIC0002	8	UND	**MICROMOTOR DE BAJA VELOCIDAD EX-203C NSK** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	NSK	JAPON	950.000	7,600.00
	PIN0006	130	UND	**PINZA DE DISECCION ADSON SIN DIENTE (12CM) NOPA** *FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE	NOPA	ALEMANIA	49.500	6,435.00

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	MARCA	PAIS	PRECIO	TOTAL
	PIN0007	130	UND	**PINZA DE DISECCION SIN DIENTE (11.5CM) NOPA**	NOPA	ALEMANIA	47.000	6,110.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	PIN0005	12	UND	**PINZA HALSTED MOSQUITO (12.5CM) RECTA NOPA**	NOPA	ALEMANIA	90.000	1,080.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	POR0006	6	UND	**PORTA PIPETA LINEAR PARA 06 MICROPIPETAS DLAB**	DLAB	CHINA	120.000	720.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	SET0004	6	UND	**SET INSTRUMENTAL PARA INSERCION DE DIU (6PIEZAS) NOPA**	NOPA	ALEMANIA	1,100.000	6,600.00
				*01 UND PINZA FOERSTER-BALLENGER RECTA (18CM) *01 UND TIJERA MAYO CURVA (17CM) *01 UND PINZA FOERSTER-BALLENGER CURVA (18CM) *01 UND PINZA POZZI RECTA (25CM) *01 UND HISTEROMETRO MALEABLE GRAD. SIMS (32CM) *01 UND ESPECULO VAGINAL GRAVE MEDIANO 95X35MM *01 UND CAJA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA Y ASA 33CMX23CMX7CM NACIONAL				
	SET0004	10	UND	**SET INSTRUMENTAL PARA CIRUGIA MENOR (12PIEZAS) NOPA**	NOPA	ALEMANIA	1,050.000	10,500.00
				*01 UND TIJERA MAYO RECTA (17CM) *01 UND TIJERA MAYO CURVA (17CM) *01 UND MANGO BISTURI N°03 *01 UND MANGO BISTURI N°04 *01 UND PINZA DE DISECCION CON DIENTE (14.5CM) *01 UND PINZA DE DISECCION SIN DIENTE (14.5CM) *01 UND SONDA ACANALADA (16CM) *01 UND SEPARADOR FARABEUF (JUEGOX2PZAS) 15CM *01 UND PORTA AGUJA MAYO HEGAR (16CM) *01 UND PINZA HASLTED MOSQUITO RECTA (12.5CM) *01 UND PINZA KELLY CURVA (16CM) *01 UND CAJA DE ACERO INOXIDABLE CON TAPA Y ASA 20CMX10CMX6CM NACIONAL				
	SON0038	12	UND	**SOPORTE POLIPROPILENO PARA 06 MICROPIPETAS MOD. LH030 KYNTEL**	KYNTEL	CHINA	180.000	2,160.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	TAC0003	13	UND	**TACHO DE ACERO INOXIDABLE DE BIOSEGURIDAD C/PEDAL (20LITROS) NACIONAL**	NACIONAL	NACIONAL	280.000	3,640.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	TAM0005	25	UND	**TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO (10CMX10CM) NACIONAL**	NACIONAL	NACIONAL	65.000	1,625.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	TAM0008	50	UND	**TAMBOR DE ACERO QUIRURGICO (24CMX20CM) NACIONAL**	NACIONAL	NACIONAL	168.000	8,400.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	TIJ0006	4	UND	**TIJERA MAYO CURVA PUNTA ROMA (14.5CM) NOPA**	NOPA	ALEMANIA	110.000	440.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				
	TAM0005	20	UND	**TIMER DIGITAL DE 4 TIEMPOS PS-360 EUROLAB**	EUROLAB	CHINA	65.000	1,300.00
				*FECHA DE VENCIMIENTO: DICHO PRODUCTO MENCIONADO NO REQUIERE				

ITEM	CODIGO	CANT	UM	DESCRIPCIÓN DE ARTICULO	MARCA	PAIS	PRECIO	TOTAL

OTAL REGISTROS : 28 SON: CIENTO TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y DOS Y 00/100 SOLES (S.E.U.O) (PRECIOS INCLUYEN IGV)

OS ARTICULOS CUENTAN CON SU RESPECTIVO DESCUENTO

REPRESENTANTE DE VENTAS : OFICINA .

(*) Artículo No Afecto al IGV

SUB TOTAL (S/.)	110,323.73
I.G.V. (S/.)	19,858.27
TOTAL IMPORTE (S/.)	130,182.00

BSERVACIONES :
PLAZO DE ENTREGA: 12 DIAS CALENDARIOS
GARANTIA COMERCIAL: 12 MESES

DEPOSITAR A NOMBRE DE CRIS MEDIC E.I.R.L.			
BANCO	MONEDA	N° CUENTA	CCI
BCP	S/	191-2483658-0-52	002-191-002483658052-52

CRIS MEDIC E.I.R.L.
Jonathan Hurtado
DPTO. DE VENTA

COPIA NO VALIDO PARA VENTA

REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE INSUMOS (23.18.21) - ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES (DyT)

COD. SISMED	ITEM	META																										
		4	5	6	7	8	9	10	12	17	21	29	46	49	50	51	101	104	106	107	108	109	110	116	158	161	167	Total general
10001	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIA X 100 ML									5																		5
42965	ACIDO FIJADOR AUTOMATICO														40										2			2
39496	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL (ACIDO GRABADOR DE ESMALTE) - 10 mL - 37%						6																		26			26
31021	ACIDO URICO X 250 DETERMINACIONES																											40
25204	ADAPTADOR PARA AGUJA DE EXTRACCION AL VACIO CON EXPULSADOR			40																		5						5
28560	ADHESIVO FOTOCURABLE DE RESINA X 6 mL																			700								700
31655	AGAR MUELLER HINTON SOLUCION 500g																											1,000
25003	AGUA DESTILADA X 1 L			1,000																								700
41371	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE Nº 27 G X 30 mm			700																								100
41372	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE Nº 30 G X 21 mm			100																					3,000			3,000
39329	AGUJA DENTAL TIPO CARPULE DESCARTABLE Nº 31 G X 12 mm																											100
10151	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE Nº 21 G X 1 1/2 in						100					26													420		30	476
27586	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 in																				2,000							2,000
26166	AGUJA PARA EXTRACCION DE SANGRE AL VACIO 21 G X 1 1/2 IN X 100										130														50			180
30650	AGUJA PARA EXTRACCION MULTIPLE AL VACIO 23 G X 1"									200																		200
10221	ALCOHO ETILICO (ETANOL)70°C																180											180
21872	ALCOHOL ACIDO P.A X 1L													15											300			315
43458	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 90º															30												30
10230	ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96° X 1 L																								20			20
22425	ALGINATO (USO DENTAL) X 454 g (1 lb)																								6			6
37842	AMILASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES																			30								30
23049	ANTI HEPATITIS C ELISA X 96 DETERMINACIONES																								200			200
30456	ANTIESTREPTOLISINA "O" (ASO LATEX) X 100 DETERMINACIONES																											30
34245	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) X 100 DETERMINACIONES			30																					100			100
36860	APLICADOR DE ADHESIVO DENTAL X 100 UNIDADES																								200			200
28292	ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE 10 UL																								350			350
33350	ASA DE SIEMBRA DESCARTABLE ESTÉRIL 1 µL X 20																								200			200
39171	BATA DESCARTABLE SIMPLE NO ESTERIL																					8			20		20	62
27258	BETA 2 MICROGLOBULINA												14												25			25
10348	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA X 200 DETERMINACIONES																										400	400
30827	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA X 100 DETERMINACIONES																								14			14
10355	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 100 mL																								8			8
22090	BOLSA DE POLIET. DE BIOSEG. P/AUTOC. DE 14 in X 9 in COLOR ROJO X 100																								8			8
19490	BOLSA DE POLIET. DE BIOSEG. P/AUTOC. DE 36 in X 24 in COLOR ROJO X 100																											2,000
29600	BOLSA DE POLIET. DE BIOSEG. P/AUTOC. DE 14" X 9" X 100								2,000																			2,000
15288	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑA (ROSADO)								2,000																3			3
15287	BRAZALETE DE IDENTIFICACION PARA NIÑO (CELESTE)																								10			10
50523	CAJA DE CRIOCONSERV. DE POLIP. PARA 25 CRIOVIALES DE 1.5mL 2 mL																								16			16
37311	CALIBRADOR DE QUIMICA 5ML X 4 UNIDADES																											250
25617	CAMARA DE NEUBAUER DE VIDRIO 76 MM X 31 MM CON ESPEJO				250																							100
38364	CAMPO QUIRÚRGICO ESTÉRIL 30 cm X 30 cm						100																				40	40
23014	CAPUCHON PARA TUBO AL VACIO															25												25
22352	CARTUCHO PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS																										700	700
19601	CATALIZADOR PARA SILICONA X 60 mL																				1,000							1,000
23250	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 22 G X 1 1/4 in															15												15
24921	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO Nº 24 G X 1 1/4" UNIDAD															25												25
19333	CERA DENTAL BASE AMARILLA X 10																											2,000
21321	CERA DENTAL BASE ROSADO X 20								2,000																5			5
10554	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE																								10			10
26608	CLORHEXIDINA GLUCONATO 2 g/100 mL SOL 1 L																											10
31593	CLORHEXIDINA AL 4% X 1 L CON DISP. A CIRC. CERRADO CON PEDAL						10																				20	20
31571	COLESTEROL HDL x 100																								20			35
11231	COLESTEROL HDL X 100 DETERMINACIONES												15												20		20	55
24469	COLESTEROL HDL X 100 DETERMINACIONES												15															10
35250	COLESTEROL LDL DIRECTO ENZIMÁTICO X 100 DETERMINACIONES						10																				30	30
21623	COLESTEROL LDL DIRECTO x 100																								20			40
10739	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO X 200 DETERMINACIONES												20															10
19387	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO X 400 DETERMINACIONES									10																		10
19086	COLORANTE AZUL DE METILENO X 50 G									10															2			2
42776	COLORANTE FUCSINA BASICA X 50 G																								6			6
18272	COLORANTE VERDE DE MALAQUITA X 25 G																								60		30	106
10753	COLORANTE WRIGHT X 500 ML												16															
38778	CREATININA CINETICA X 100 DETERMINACIONES																											

002595

DIRECCION EJECUTIVA DE ABASTECIMIENTO, MEDICAMENTOS Y ORGANOS - DRS-MDD

REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE INSUMOS (23.18.21) - ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES (DyT)

COD. SISMED	ITEM	META																									Total general
		4	5	6	7	8	9	10	12	17	21	29	46	49	50	51	101	104	106	107	108	109	110	116	158	161	167	
21932	CREATININA ENZIMATICA X 100 DETERMINACIONES						15																					15
31040	CRIOVIAL DE PLASTICO 2.0 ML X 100																										20	20
42476	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO 2.0 mL GRADUADO X 500																								7			7
47831	CRIOVIAL DE POLIP. ESTERIL 1.8 mL CON TAPA GRADUADO X 100																	20										20
31554	CRIOVIAL DE POLIP. ESTERIL 2.0 ML CON TAPA GRADUADO X 500																			10								10
30425	CUÑA INTERPROXIMAL DE MADERA PARA ODONTOLOGIA X 100			25																								25
50514	DEPOSITO DE POLIURETANO PARA DESC. DE MAT. PUNZOCORTANTE X 4 L																								20			20
34394	DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL)																								100			100
	DOSAJE DE ALCOHOL																750											750
28842	DOSAJE DE COCAINA																750											750
10929	EQUIPO DE VENOCLISIS																							3,000	30			3,030
10938	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL																							700	60			760
10954	ESCOBILLA PARA LAVAR TUBOS DE ENSAYO																								30			30
32079	ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO DE PAPEL 1.25 cm X 4.50 m																		400									400
10975	ESPARADRAPO DE TELA 1/2 in X 4.5 yd																		400									400
19431	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE LECRON															5												5
19432	ESPATULA DE ACERO INOXIDABLE PARA CERA															5												5
19433	ESPATULA DE METAL PARA YESO (USO ODONTOLOGICO)															5												5
19603	ESPATULA DE PLASTICO PARA ALGINATO															5												5
11006	EUGENOL LIQUIDO UNIDAD 20 mL															20												20
32731	EYECTOR DE SALIVA DESCARTABLE X 100			45																								45
22855	FENOL EN CRISTALES P.A X 1KG									4																		4
35544	FERRITINA AUTOMATIZADA																										2	2
30666	FLUOR BARNIZ X 0.5 mL			2,150										1,600											500			4,250
20479	FLUOR GEL ACIDULADO 1.23% X 200 ML													60														60
11034	FLUOR GEL NEUTRO X 200 ML			20																								20
11046	FORMALDEHIDO 40% X 1 L																	100										100
11054	FOSFATASA ALCALINA X 100 DETERMINACIONES												10												30			40
29237	FOSFATASA ALCALINA X 100 DETERMINACIONES																										20	20
28873	FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO P.A. X 500 G																								2			2
23631	FRASCO DE PLASTICO ESTERIL CON TAPA PARA MUESTRA DE ORINA 60 mL																								350			350
28548	FRESA DE CARBURO TUNGSTENO DE ALTA VELOCIDAD REDONDA MEDIANA														200													200
29490	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD CILINDRICA MEDIANA													150														150
16464	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD CONO INVERTIDO MEDIANA													150														150
16475	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD FLAMA MEDIANA													250														250
36562	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD GRANO FINO FISURA LARGA													250														250
16478	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA CHICA													250														250
16468	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA GRANDE													200														200
16480	FRESA DE DIAMANTE DE ALTA VELOCIDAD REDONDA MEDIANA													150														150
30804	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA(GGT) X 100 DETERMINACIONES.										15																	15
23379	GEL PARA DOOPLER Y ECOGRAFIA X 250 mL							100																				100
28591	GLICERINA 99.5% P.A. X 500 mL																								4			4
29109	GLUCOSA ANHIDRA P.A X 75G																								100		20	120
45658	GLUCOSA ANHINDRA P.A 75G												100															100
11188	GLUCOSA ENZIMATICA X 100 DETERMINACIONES												20												30		10	60
21375	GLUTAMATO DE SODIO P.A. X 1 KG																								2			2
42696	GRADILLA DE PLASTICO PARA 24 TUBOS TIPO FALCON DE 50 mL																								16			16
35387	GRADILLA DE PLASTICO PARA 48 TUBOS DE 16 mm X 100 mm																								6			6
25125	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 24 TUBOS 25 MM X 150 MM																								8			8
24929	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 40 TUBOS DE 13 MM X 100 MM																								6			6
25839	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 40 TUBOS DE 20MM X150MM									20																		20
46612	GRADILLA DE POLIPROPILENO PARA 96 TUBOS DE 1.5 ML - 2 ML (CJA X 4)																								10			10
23113	GRUPO SANGUINEO (ANTI A-B-D FACTOR RH) X 10 mL (KIT)																										30	30
41486	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA L X100									50																		50
41339	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M X 100									400															200			600
26057	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE Nº 7 X 100 UNI																								80			80
22966	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL EMPAQUE INDIV. Nº 7 PUÑO LARGO																								1,000			1,000
35514	HEMOGLOBINA GLICOSILADA KIT 200 DET												10												20			37
30022	HEMOGLOBINA GLICOSILADA X 20DETERMINACIONES																								6			6
38232	HEPATITIS B ANTI - ANTIG. AUSTRALIANO (ANTI S) ELISA X 96 DET.																								9			9
21949	HEPATITIS B ANTI CORE TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES																								9			9
30268	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO "E"																								6			6
35226	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE ELISA X 96 DET.																								9			9

002596

REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE INSUMOS (23.18.21) - ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES (DyT)

COD. SISMED	ITEM	META																										Total general
		4	5	6	7	8	9	10	12	17	21	29	46	49	50	51	101	104	106	107	108	109	110	116	158	161	167	
10878	HEPATITIS B ANTIGENO E ELISA X 96 DETERMINACIONES																								6			6
29856	HIDROXIDO DE CALCIO BASE Y CATALIZADOR 13 g/11 g (KIT)															20												20
22809	HIDROXIDO DE SODIO EN LENTEJAS P.A. X 500 G																								2			2
24846	HILO DENTAL X 50 M																								45			45
30882	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)																								100			100
37094	HORMONA TIROIDEA EST. (TSH) METODO QUIMIOLUMINISCENCIA X 100 DET.																								2			2
36347	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) NEONATAL																								100			100
11304	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) LIBRE X 100 DETERMINACIONES																								1			1
27248	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T4) LIBRE																								1			1
44230	IONOMERO DE VIDRIO AUTOCURABLE PARA REST. (POLVO - LIQUIDO 12.5 g/8.5 mL)														15										10			25
28809	IONOMERO DE VIDRIO FOTOC.PARA BASE (LIQUIDO 2 mL)														30													30
24604	IONOMERO DE VIDRIO FOTOC.PARA BASE (POLVO-LIQUIDO 9 g/5.5 mL) KIT														15										10			25
45068	IONOMERO DE VIDRIO FOTOC. PARA REST. (POLVO - LIQUIDO 5 g/2.5 mL)														10													10
11373	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUJA 23 G X 1 in																										1,000	1,000
16656	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUJA 25 G X 5/8 in																								500			500
11368	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21G X 1 1/2"																								100			100
18323	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 20 G X 1 1/4 in																								100			100
17566	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 25 G X 1 in																										1,000	1,000
22454	JERINGA DESC. 3 ml PARA GASES ARTERIALES Y ELECT. CON HEPARINA DE LITIO																				160							160
11355	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 23 G X 1 in																		2,000									2,000
42212	JERINGA DESCARTABLE DE INSULINA 1 mL CON AGUJA 31 G X 15/64 in																								200			200
34386	JERINGA PEDIATRICA PARA GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS																			600								600
28182	JUEGO DE CUBETAS CRIBADAS DE ALUM. P/MAXILAR SUP. E INF. ADULTO T L X 2															19												19
26629	JUEGO DE CUBETAS CRIBADAS DE ALUM. P/MAXILAR SUP. E INF. ADULTO T M X 2															19												19
26630	JUEGO DE CUBETAS CRIBADAS DE ALUM. P/MAXILAR SUP. E INF. ADULTO T S X 2															16												16
40712	JUEGO DE CUBETAS CRIBADAS DE ALUM. P/MAXILAR SUP. E INF. ADULTO T XL X 2															16												16
45772	KIT DE CONTROL HEMATOLOGICO (NORMAL ,BAJO , ALTO)3 FRASCOS X 3 ML																								10			10
40314	KIT DE ROPA PARA CIRUJANO (GORRO, MASCARA, BOTA, CHAQUETA Y PANTALON)																								50			50
10883	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE IgM ELISA X 96 DETERMINACIONES																								9			9
29119	KIT PARA PULIDO DE RESINA DE ACABADO GRANULADO ULTRAFINO			25																								25
23146	LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50																			300								300
25935	LAMINA PORTA OBJETO BISELADA 26 mm X 76 mm X 50																								30			30
24878	LAMINA PORTA OBJETO PAVONADA EN UN EXTREMO 25 mm X 75 mm X 50																								60			60
33480	LAMINA PORTA OBJETOPAVONADA EN UN EXTREMO 25MM X75MM X50 UNIDADES									300																		300
21923	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 22 mm X 100																	200		300								500
41694	LANCETA DESCARTABLE RETRÁCTIL 23 G GRADUABLE X 1.3 mm, 1.8 mm , 2.3 mm					500																						500
23445	LANCETA RETRACTIL DESCARTABLE PEDIATRICA																										10	10
31335	LIGADURA PLANA P/EXTRAC. DE SANGRE DE 45 CM APROX. CON DISP. DE AJUSTE Y LIB.																								30			30
22167	LINTERNA PARA EXAMEN MEDICO TIPO LAPICERO	46																										46
33984	LIPASA CINETICA X 100 DETERMINACIONES																								20			20
38955	MANDIL DESCARTABLE NO ESTERIL TALLA M																								250			250
25112	MARCADOR DE VIDRIO C/PUNTA DE DIAMANTE									30															20			50
29496	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE NEONATAL Nº 1																										1,000	1,000
33934	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE NEONATAL Nº 2																										1,000	1,000
32337	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE NEONATAL Nº 3																										1,000	1,000
32083	MASCARILLA DESCARTABLE CON NEBULIZADOR PARA ADULTO																								200			200
50524	MASCARILLA DESCARTABLE PARA GASES ACIDOS																								10			10
30801	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95 X 20																								50			50
24880	MATRAZ ERLEMENYER DE VIDRIO GRADUADO 2L									4																		4
43361	MECHERO DE VIDRIO DE ALCOHOL															3												3
28780	MICROCUBETA DESC. PARA HEMOGLOB. HEMOCONTROL X 50																						115					115
28777	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL							13,500																				13,500
29270	MICROPIPETA AUTOMATICA DE RANGO VARIABLE 10 - 100 uL UNIDAD																				2				6			8
29271	MICROPIPETA AUTOMATICA DE RANGO VARIABLE 100 - 1000 uL UNIDAD																				2				6			8
31667	MICROPIPETA AUTOMATICA DE RANGO VARIABLE 20 - 200 uL UNIDAD																				2				6			8
29272	MICROPIPETA AUTOMATICA DE RANGO VARIABLE 5 - 50 uL UNIDAD																					2						2
21450	MICROPIPETA MULTICANAL DE 8 CANALES DE RANGO VARIABLE DE 30 - 300 Ul																								1			1
25906	MICROPIPETA UNICANAL DE RANGO VARIABLE 0.5 - 10 uL UNIDAD																				2							2
31611	MICROPIPETA VOLUMEN FIJO 10 µL																								6			6
22109	OXIDO DE ZINC 45 G															15												15
28289	PAPEL ABSORBENTE PLASTIFICADO USO LABORATORIO 50 CM X 50 M																								16			16
29154	PAPEL ARTICULAR 1 ARCADA X 12															25												25
27683	PAPEL LENTE PARA MICROSCOPIO 100 mm X 150 mm X 100 HOJAS																										20	20

0025 V°B° DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIRIS-MDD

REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE INSUMOS (23.18.21) - ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES (DyT)

COD. SISMED	ITEM	META																										Total general
		4	5	6	7	8	9	10	12	17	21	29	46	49	50	51	101	104	106	107	108	109	110	116	158	161	167	
27772	PAPEL LENTE PARA MICROSCOPIO 100 mm X 150 mm X 50																								30			30
35355	PAPEL TIPO PARAFILM 10 cm X 38 m APROX.																								4			4
31245	PAPEL TIPO PARAFILM 10 cm X 76 m APROX.																								4			4
22035	PASTA DENTIFRICA MEDICADA X 90 g													15											10			25
46265	PELÍCULA RADIOGRÁFICA DIGITAL 10 in X 12 in X 125																								10			10
46244	PELICULA RADIOGRAFICA DIGITAL 8 in X 10 in X 125																								5			5
20480	PIEDRA ARKANSAS ALTA VELOCIDAD FISURA														180													180
19622	PIEDRA MONTADA PARA DESGASTAR ACRILICO FORMA DE PERA MEDIANA															22												22
21293	PIEDRA MONTADA PARA DESGASTAR ACRILICO F/TRONCO CONICA MED.															22												22
32732	PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD															4												4
25025	PIPETA DE TRANSFERENCIA ESTÉRIL 3.0 mL																								10,000			10,000
25887	PIPETA DE TRANSFERENCIA ESTERIL 3.0 ML X1000									4																		4
37481	PIPETA DESCARTABLE ESTERIL GRADUADA 25 ML X 100																								50			50
47709	PIPETA PASTEUR DE PLÁSTICO ESTÉRIL 5 mL																								6,000			6,000
19328	PLANO DE FOX DE ALUMINIO PARA USO ODONTOLOGICO															3												3
24782	PLATINA DE VIDRIO 15 CM X 10 CM															10												10
45686	PORTA VIAL X 81 VIALES																								4			4
26030	PROBETA DE VIDRIO CLASE A GRADUADA 1L									4																		4
11734	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA																					3						3
25550	PROTEINAS TOTALESY ALBUMINA X 100 DETERMINACIONES																								20		20	40
21813	PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOT. CORIONICA (HCG) X 25 DET.	150																							50			150
41430	PRUEBA RAPIDA PARA VIHSIFILIS X 25 DETREMINACIONES																										100	50
32556	PUNTERA (TIPS) ESTÉRIL 100 µL - 1000 µL COLOR AZUL X 96																											100
28736	PUNTERA (TIPS) UNIVERSAL P/PIPETA AUT. 100 pL 1000 pL COLOR AZUL X 500																								3			3
	PUNTERA (TIPS) UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMATICA 20 UL - 200 UL X 1000																								3			3
22128	RESINA FLUIDA A2 X 2 G													25														25
11768	RESINA FOTOCURABLE (AC. GRABADOR + COMPONENTE) 4 jeringa/4 g KIT														33										10			43
28294	SELLANTE DE FOSAS Y FISURAS FOTOCURABLE X 2.5 g (KIT)													25														25
37750	SELLANTE DE PERIFERICO EN BARRA COLOR VERDE															43												43
36905	SET DE LIMPIEZA PARA UNIDAD ÓPTICA DEL HEMOGLOBINÓMETRO X 5 UNIDADES		34																									34
19339	SILICONA FLUIDA (USO DENTAL) X 140 mL															25												25
19340	SILICONA PESADA (USO DENTAL) X 900 mL															25												25
38231	SOLUCION DE LAVADO PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 1 L										4															12		16
26850	SOLUCION DILUYENTE PARA ANALIZADOR HEMATOLOGICO X 20 L										6														8	20	2	36
33213	SOLUCIÓN LISANTE LEO (I) PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 1 L										4													2	8	16		30
33214	SOLUCIÓN LISANTE LEO (II) PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 400 mL										4													2	6	12		24
32035	SOLUCIÓN LISANTE LH PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO X 500 mL										4														8	12	2	26
20085	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA Nº 10																								40			40
37563	SONDA NASOGÁSTRICA DE SILICONA Nº 8																								40			40
11895	SONDA VESICAL TIPO NELATON Nº 05																										2,000	2,000
17083	SONDA VESICAL TIPO NELATON Nº 14						50																					50
35652	SUERO CONTROL BIOQUIMICO NORMAL (6 FRASCOS X5ML)																								10			10
32953	SUERO CONTROL BIOQUIMICO PATOLOGICO (6 FRASCOS X 5 ML)																								10			10
12019	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm				2,400																							2,400
26032	TABLERO RANURADO DE ACRILICO PARA SECADO DE LAMINAS 30 cm X 22 cm																								10			10
19626	TAZA DE GOMA PARA PREPARAR ALGINATO															3												3
30733	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR						1,000																					1,000
31673	TEST DE ANTIGENO CA 15-3																								200			200
40287	TEST DE ANTIGENO CA 19-9																								200			200
37407	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO																								200			200
19329	TUERA PARA METAL TIPO RECTO (USO DENTAL) X 12 cm															3												3
21347	TIPS AMARILLO 1 UL - 200 UL X 100																								20			20
22945	TIPS AMARILLO 10 UL-200UL X 1000																										10	10
26773	TIPS AZUL 100 UL - 1000 UL X 500																								20			20
30898	TIPS AZUL 100UL - 1000UL X 100																										20	20
	TIPS BLANCO 1 UL - 20UL X96																											20
26761	TIPS BLANCO 5 uL - 100 uL X 500																								20			20
38913	TIPS CON FILTRO 100 UL - 1000 UL X 96																								60			60
30664	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES																								50			50
33111	TORNIQUETE PARA EXTRACCION DE SANGRE																								3			3
12672	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) X 200 DETERMINACIONES						10																		25		20	55
29235	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO)CINETICO X 100 DETERMINACIONES																								20			20
24953	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) X 200 DETERMINACIONES																								25		20	45

002598

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS - DIRIS-MDD

REQUERIMIENTO CONSOLIDADO DE INSUMOS (23.18.21) - ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES (DyT)

COD. SISMED	ITEM	META																										Total general
		4	5	6	7	8	9	10	12	17	21	29	46	49	50	51	101	104	106	107	108	109	110	116	158	161	167	
25553	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP)CINETICA X 100 DETERMINACIONES						10																		20		20	30
12679	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 100 DETERMINACIONES						15																		10			35
26210	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO X 400 DETERMINACIONES												10															20
28530	TUBO CAPILAR CON HEPARINA X 100						100																					100
25051	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO 12 mm X 75 mm																								2,000			2,000
26495	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 20 mm X 150 mm CON TAPA ROSCA																								2,000			2,000
28297	TUBO DE PLASTICO TIPO FALCON FONDO CONICO 50 ML CON TAPA ROSCA																								7,000			7,000
45229	TUBO DE POLIPROPILENO PARA PCR EN TIRAS 8 X 0.2 ML X 125 TIRAS																								5			5
37377	TUBO DE POLIPROPILENO, FONDO CONICO GRADUADO X 15 mL CON TAPA																								2,000			2,000
35462	TUBO DE POLIPROPILENO, FONDO CONICO GRADUADO X 50 mL CON TAPA																								2,000			2,000
31455	TUBO DE VIDRIO 13 MM X 100 MM																								3,000			3,000
25968	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 2.0 SIN BALÓN																										400	400
25556	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 2.5 SIN BALÓN																										400	400
25557	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 3.0 SIN BALÓN																										400	400
25860	TUBO ENDOTRAQUEAL DESCARTABLE Nº 4.0 SIN BALÓN																											13
28984	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. 6 mL CON EDTA DIPOTÁSICO											13													1,000			1,000
33620	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 3 mL CON ANTICOAGULANTE																										2,000	2,000
12705	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 5 mL SIN ADITIVO																								6,000			6,000
35864	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 1 mL CON EDTA TRIPOTÁSICO																								50			150
31340	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 3 mL CON EDTA DIPOTÁSICO						100																		300			300
42953	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 3 mL CON EDTA DIPOTÁSICO X 100																								114		20	134
38553	TUBO P/EXT. DE SANGRE CON SIST. DE VACÍO DE POLIP. DE 5 mL CON GEL SEPARADOR X 100										15																30	45
22928	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES																								20			20
25917	UREA CINETICA X 100 DETERMINACIONES																								4			4
50522	VARILLA AGITADORA DE VIDRIO 8 mm X 25 cm																								4			4
45469	VASO DE PRECIPITADOS DE VIDRIO BOROSILICATO GRADUADO 2 L											8																8
30775	VIH ANTIGENO P24 ELISA X 96 DETERMINACIONES															43												43
23252	YESO PIEDRA (USO ODONTOLOGICO) X 1 kg																											

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS - DIRIS-MOD

002599

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - COMPRA

AREA USUARIA: PROGRAMAS
DOCUMENTO SOLICITANTE: INFORME Nº110-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA-OAYSG-A.ADQUI
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: PRUEBAS

Nº ORDEN	ARTICULO	CANT.	UNID. MED.	PROVEEDOR N°01		PROVEEDOR N°02	
				CORPORACION MEDICAL PERU SAC		CRIS MEDIC EIRL	
				RUC 20554972064		RUC 20544677374	
	DESCRIPCIÓN			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION	5	UNIDAD	S/ 750.00	S/ 3,750.00	S/ 770.00	S/ 3,850.00
2	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION	5	UNIDAD	S/ 750.00	S/ 3,750.00	S/ 770.00	S/ 3,850.00
3	CINTA METRICA DE TEFLON 59CM - USO NEONATAL	60	UNIDAD	S/ 25.00	S/ 1,500.00	S/ 29.50	S/ 1,770.00
4	MORTERO DE PORCELANA 50ML CON PILON	15	UNIDAD	S/ 25.00	S/ 375.00	S/ 50.00	S/ 750.00
		TOTAL		S/. 9,375.00		S/. 10,220.00	
INFORMACION ADICIONAL	PLAZO DE ENTREGA			12 DIAS CALENDARIOS		12 DIAS CALENDARIOS	
ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN			SI		SI	
	LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM			SI		SI	
	CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO			SI		SI	

NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CON LAS COTIZACIONES OFERTADAS EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO; ASI MISMO ACEPTA TODAS LAS CONDICIONES DE CALIDAD, ENTREGA Y PRECIO DEL PROVEEDOR N° 01, ADEMAS SE REALIZÓ EL AJUSTE DE CANTIDAD PARA ALCANZAR AL PRESUPUESTO DISPONIBLE EN EL REQUERIMIENTO. POR LO TANTO EL AREA USUARIA FIRMA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD EN DICHO CUADRO.

PUERTO MALDONADO, 13 DE JUNIO DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Lic. Enf. Edith Goya Arango
Coord. Reg. E.S. Prevención y Control de Tuberculosis
CEP. N° 70916

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Esmeralda Ruiz Laos
Coord. Regional de Etapa de Vida Niño
CNP N° 75415

03 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

009200

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	**CORPORACION MEDICAL PERU SAC**	**S/. 9,375.00**	**BIEN ECONOMICO** NOTA: EL AREA USUARIA Y EL OEC. OTORGAN LA BUENA PRO A DICHO PROVEEDOR Nº 01 POR OFERTAR PRODUCTO, EL CUAL CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS Y FIRMA EL AREA USUARIA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

PUERTO MALDONADO, 13 DE JUNIO DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elías Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M. [illegible]
JEFE DEL AREA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Lic. [illegible] Cuya Arango
Coord. Reg. E.S. Prevención y Control de Tuberculosis
CEP. Nº 70016

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Esmeralda Ruiz Laos
Coord. Regional de Etapa de Vida Niño
CNP. Nº 75415

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002601

03 NOV 2025

Gmail

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 280 -2023 PARA SU ATENCIÓN (ENTREGAR EN ALMACEN CENTRAL).

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com> 14 de junio de 2023, 19:31
Para: COMEDPERU <comed.peru@gmail.com>, "CORPORATION MEDICAL PERU s.a.c" <corporationmedicalperu@gmail.com>, ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 280 -2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IIMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible. ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O MOBILIARIOS:**Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso. **Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado, la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacen, se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

EVITESE INCONVENIENTES EN LA DEMORA DE SU PAGO CUMPLIENDO CON EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

**** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8:00 AM A 12:30 PM***

Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082 - 573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

O.C N°280.pdf
625K

002602

CORPORACION JR CARGO S.A.C.

Transporte de carga Liviana y Pesada a Nivel Nacional - Recojo y Entrega

LIMA - ABANCAY - CUSCO - ANDAHUAYLAS - AREQUIPA - JULIACA
PUNO - TACNA - QUILLABAMBA - PTO. MALDONADO - AYACUCHO

Dom. Fiscal: Cal. Garcia Naranjo Nro. 1091 Urb. Barri... Altos - La Victoria - Lima - Lima
Sucursal: Av. Javier Luna Pizarro 308 - La Victoria - Lima - Lima
Fijo: 01 688-0172 Cel.: 984 297 547 / 938 986 132
E-mail: corporacionjr.cargo@gmail.com
Ofic. Cusco: Calle Ollanta H1 - Santiago - CUSCO

JR CARGO S.A.C.

Deja que Dios escriba tu historia
Is 66:18

R.U.C. Nº 20604073830

GUIA DE REMISION TRANSPORTISTA

0002- Nº 006262

FECHA DE EMISIÓN: 24/06/23 FECHA DE INICIO DEL TRASLADO: 24/06/23

PUNTO DE PARTIDA: CALLE GARCIA NARANJO NRO 1091 LA VICTORIA - LIMA - LIMA

PUNTO DE LLEGADA: CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DEL REMITENTE: CORPORATION MEDICAL PERU SAC

NUMERO DE R.U.C. 20554972064

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DEL DESTINATARIO: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE

Nº R.U.C.: 20170258054 D.N.I.:

UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

MARCA y NÚMERO DE PLACA : Nº DE CONSTANCIA DE INSCRIP.:

CÓDIGO DE CONF. VEHICULAR: Nº DE LICENCIA DE CONDUCIR :

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PESO TOTAL
CAJA CONTENIENDO MATERIAL MEDICO	1		
PROGRAMA : DIRECCION REGIONAL DE SALUD ,			
ATENCION : ALMACEN CENTRAL			
SEGUN Nº 0001-2469			
TOTAL DE BULTOS: 1			

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES - ALMACEN GENERAL V° B°

27 JUN. 2023

MADRE DE DIOS

LLENAR SOLO EN CASO DE TRATARSE DE UNIDADES SUB-CONTRATADAS	RECIBIDO
EMPRESA SUB-CONTRATADA:	FIRMA:
R.U.C. Nº:	NOMBRE:

QUEDA EN DESTINO

DESTINATARIO

IMPRESIONES SI'COL E.I.R.L. R.U.C. 20389227421 Serie 0002 Del 06001 al 07000 AUT. Nº 14935942023 24/05/2023

002603

COMED PERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa María del Triunfo - Lima - Lima
Telf.: 250-4435 / RPM: #995-552-143 / Cel.: 994-963-572
comed.peru@gmail.com / ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es / corporationmedicalperu@gmail.com
www.comedperu.com.pe

R.U.C. 20554972064

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

0001 - Nº 002469

Fecha de Inicio de traslado: 23 DE JUNIO DEL 2023 Punto de partida: JR. 27 DE NOVIEMBRE Nº 365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA

Destinatario: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Punto de llegada: AV. ERNESTO RIVERO Nº475 TAMBOPATA-TAMBOPATA-MADRE DE DIOS

R.U.C. Nº: 20170259054 Factura Nº:

Venta	☐ Venta sujeta a confirmación por el comprador	☐ Recojo de bienes	☐ Traslado de zona primaria	☐
Compra	☐ Traslado entre establecimientos de la misma empresa	☐ Importación	☐ Traslado por emisor itinerante	☐
Consignación	☐ Devolución	☐ Exportación	☐ Traslado de bienes para transformación	☐
Venta con entrega a terceros	☐ Otros(especificar)			

CANT.	DESCRIPCION	UNID. DE MEDIDA	PESO
60	CINTA METRICA DE TEFLON 30CM - USO NEONATAL MARCA: SECA MODELO: 212 RE: 2121717009 PROC: ALEMANIA	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERIE: M212150-2200139,M212150-2200307,M212150-2200225, M212150-2200118,M212150-2200302.	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERIE: M212150-2200497, M212150-2200381, M212150-2200305, M212150-2200406, M212150-2200160.	UNID	
15	MORTERO DE PORCELANA 90ML CON PILON - IMPORTADO AREA USUARIA: PROGRAMA TBC	UNID	

PRINT MULT SHADES S.A.C. RUC: 20603357699 SERIE: 0001 del 2351 al 2550 Nº Aut.: 1407237/4023 / F. Aut.: 06/11/2022

DATOS DEL TRANSPORTISTA

R.U.C.
Denominación.
Apellidos y nombres

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

Marca y placa
Licencia de conducir

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. GERENCIA

RECIBI CONFORME

002604

COMEDPERU
Corporation Medical Perú S.A.C.

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa María del Triunfo - Lima - Lima
Telf.: 260-4435 / RPM: #995-552-143 / Cel.: 994-965-572
comed.peru@gmail.com / ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es / corporationmedicalperu@gmail.com
www.comedperu.com.pe

R.U.C. 20554972064

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

0001 - Nº 002469

Fecha de Inicio de traslado: 23 DE JUNIO DEL 2023

Punto de partida: JR. 27 DE NOVIEMBRE Nº 365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA

Destinatario: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Punto de llegada: AV. ERNESTO RIVERO Nº475 TAMBOPATA-TAMBOPATA-MADRE DE DIOS

R.U.C. N°: 20170258054

Factura N°:

Venta	☐ Venta sujeta a confirmación por el comprador	☐ Recojo de bienes	☐ Traslado de zona primaria	☐
Compra	☐ Traslado entre establecimientos de la misma empresa	☐ Importación	☐ Traslado por emisor itinerante	☐
Consignación	☐ Devolución	☐ Exportación	☐ Traslado de bienes para transformación	☐
Venta con entrega a terceros	☐ Otros(especificar)			

CANT.	DESCRIPCION	UNID. DE MEDIDA	PESO
60	CINTA METRICA DE TEFLON 90CM - USO NEONATAL MARCA: SECA MODELO: 212 RE: 2121717009 PROC: ALEMANIA	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERUE: M212150-2200139,M212150-2200307,M212150-2200225, M212150-2200118,M212150-2200302.	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERIE: M212150-2200437, M212150-2200361, M212150-2200305. M212150-2200406, M212150-2200150.	UNID	
15	MORTERO DE PORCELANA 50ML CON PILON - IMPORTADO AREA USUARIA: PROGRAMA TBC	UNID	

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

DATOS DEL TRANSPORTISTA	DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR
R.U.C. Denominación, Apellidos y nombres	Marca y placa Licencia de conducir

p. CORPORATION MEDICAL PERÚ S.A.C.
GERENCIA

RECIBÍ CONFORME
DESTINATARIO

002605

PRINT MULT SHADES S.A.C. RUC: 20603357699 SERIE: 0001 del 2351 al 2550 N° Aut.: 14872374023 / F. Aut.: 09/11/2022

COMED PERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa María del Triunfo - Lima - Lima
Telf.: 260-4435 / RPM: #995-552-143 / Cel.: 994-965-572
comed.peru@gmail.com / ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es / corporationmedicalperu@gmail.com
www.comedperu.com.pe

R.U.C. 20554972064

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

0001 - Nº 002469

Fecha de Inicio de traslado: 23 DE JUNIO DEL 2023

Punto de partida: JR. 27 DE NOVIEMBRE Nº 365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA

Destinatario: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Punto de llegada: AV. ERNESTO RIVERO N°475 TAMBOPATA-TAMBOPATA-MADRE DE DIOS

R.U.C. N°: 20170258054

Factura N°:

☐ Venta	☐ Venta sujeta a confirmación por el comprador	☐ Recojo de bienes	☐ Traslado de zona primaria	☐
☐ Compra	☐ Traslado entre establecimientos de la misma empresa	☐ Importación	☐ Traslado por emisor itinerante	☐
☐ Consignación	☐ Devolución	☐ Exportación	☐ Traslado de bienes para transformación	☐
☐ Venta con entrega a terceros	☐ Otros(especificar)			

CANT.	DESCRIPCION	UNID. DE MEDIDA	PESO
60	CINTA METRICA DE TEFLON 80CM - USO NEONATAL MARCA: SECA MODELO: 212 RE: 2121717008 PROC: ALEMANIA	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERIE: M212150-2200136,M212150-2200307,M212150-2200225, M212150-2200118,M212150-2200302.	UNID	
5	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG SERIE: M212150-2200437, M212150-2200381, M212150-2200306, M212150-2200406, M212150-2200150.	UNID	
15	MORTERO DE PORCELANA 500ML CON PILON - IMPORTADO AREA USUARIA: PROGRAMA TBC	UNID	

DATOS DEL TRANSPORTISTA	DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR
R.U.C. Denominación, Apellidos y nombres	Marca y placa Licencia de conducir

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. GERENCIA

p. CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

RECIBÍ CONFORME

SUNAT

002606

PRINT MULT SHADES S.A.C. RUC: 20603357699 SERIE: 001 del 2351 al 2550 N° Aut.: 14072374023 / F. Aut.: 09 / 11 / 2022

COMEDPERU
CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
JR. 27 DE NOVIEMBRE 365
VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 20554972064
E001-1208

Fecha de Emisión	: 24/0[illegible]/2023
Señor(es)	: DIRI CC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC	: 2017[illegible]0258054
Dirección del Receptor de la factura	: JR. CA[illegible]AMARCA 171 MADRE DE DIOS TA[illegible]MBOPATA TAMBOPATA
Establecimiento del Emisor	: JR. 27 DE N[illegible]OVIEMBRE 365 LIMA-LIMA-VILLA MA[illegible]PIA DEL TRIUNFO
Tipo de Moneda	: SOLES
Observación	:

Forma de pago: Crédito
GUIA DE REMISION REMITENTE : 0001 002469

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
60.00	UNIDAD	CINTA METRICA DE TEFLON 59CM USO [illegible]EONATAL MARCA: SECA MODELO: 212	21.18644	0.00
5.00	UNIDAD	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION MARCA: WESTERN - USA MODELO: M1-540-PG	635.59322	0.00
5.00	UNIDAD	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRE[illegible]ION MARCA: WESTERN USA MODELO: M1-540-PG	635.59322	0.00
15.00	UNIDAD	MORTERO DE PORCELANA 50ML CON PILON - IMPORTADO MARCA: WESTERN - USA MODELO M1-540-PG	21.18644	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : S/ 0.00

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES

Orden de Compra : 0000280

Sub Total Ventas :	S/ 7,944.92
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 7,944.92
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 1,430.08
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 9,375.00

Información del crédito	:	
Monto neto pendiente de pago	:	S/ 9,375.00
Total de Cuotas	:	1

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto	Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto	Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
1	24/07/2023	9,375.00						

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

002607

COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

CERTIFICADO DE GARANTIA

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. Garantiza el equipo médico ofertado, bajo los siguientes aspectos:

Tiempo de vigencia : 12 Meses, a partir de la fecha de recepción.
EQUIPO : **MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION**
: CINTA MÉTRICA DE TEFLÓN - USO NEONATAL, MARCA: SECA, MODELO: 212

MARCA : **WESTERN MEDICA**
MODELO : **M1-540-PG**
NUMERO DE SERIE : **SERUE: M212150-2200139,M212150-2200307,M212150-2200225, M212150-2200118, M212150-2200302, M212150-2200406, M212150-2200150. M212150-2200406, M212150-2200150, M212150-2200437, M212150-2200361, M212150-2200305.**

Aspectos Cubiertos : La Garantía de **CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.** cubre sin costo alguno:

- La reparación del articulo ofertado contra defectos de fabricación, que no permitan correcto funcionamiento.

Aspectos No Cubiertos:

- No cubre insumos, ni consumibles del equipo.
- Esta garantía no cubre defectos causados por mal uso y mala conservación del equipo, sea intencional o no.
- No cubre desgastes o desperfectos ocasionados por el uso de accesorios o insumos no recomendados por el fabricante utilizados en el equipo.

Lima, 23 de junio de 2023.

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
Franco Hernandez Vasquez
GERENTE

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es

Venta de Equipos Médicos, Repuestos y Servicio Técnico

002608

ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	280
Fecha de Orden de Compra	13/06/2023
Datos del Proveedor	CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
Nº RUC	20554972064
Objeto	ADQUISICION DE INSUMOS MEDICOS.
Monto S/.	S/ 9,375.00
Fecha de Conformidad	28 NOV. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	*E.S.R. DE PREVENCION Y CONTROL DE TUBERCULOSIS *E.S.R. DE ETAPA VIDA NIÑO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Lic. Enf. Hilda Ceya Arango
Coord. Reg. E.S. Prevención y Control de Tuberculosis
CEP. N° 70018

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Esmeralda Ruiz Laos
Coord. Regional de Etapa de Vida Niño
CNP. N° 75415

03 NOV 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA DE LA SOUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

.....
Firma del Área Usuaria

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSDAD DEL PERU"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO Nº 01 DE LA LIQUIDACION DE PENALIDAD DE LA ORDEN DE COMPRA Nº00280.
CUMPLIMIENTO DE ENTREGA

OCESO DE SELECCIÓN: **ASP**
.OVEEDOR **CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.**
CONTRATO
RDEN DE COMPRA: **00280 - 2023.**

USUARIO **TBC, NIÑO**
ENTREGA **TOTAL**

EM	DESCRIPCION	MONTO TOTAL DEL ITEM	GUIA DE REMISION	CANTIDAD	UNID	PRECIO UNIT.	IMPORTE S/.	Nº O/C	FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA O/C	PLAZO DE ENTREGA		FECHA MAXIMA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	MORA (Dias)	S/. PENALIDAD
	CINTA METRICA DE TEFLON 59 CM - USO DENTAL - SECA	1,500.00	001-2469	60	UNID	S/25.00	1,500.00	280	14/06/2023	10	DIAS CALENDARIOS	24/06/2023	27/06/2023	3	S/. 112.50
2	MANOMETRO DE OXIGENO DE ALTA PRESION - WESTERN MEDICAL	3,750.00	001-2469	5	UNID	S/750.00	3,750.00	280	14/06/2023	10	DIAS CALENDARIOS	24/06/2023	27/06/2023	3	S/. 281.25
3	MANOMETRO DE OXIGENO DE BAJA PRESION - WESTERN MEDICAL	3,750.00	001-2469	5	UNID	S/750.00	3,750.00	280	14/06/2023	10	DIAS CALENDARIOS	24/06/2023	27/06/2023	3	S/. 281.25
4	MORTERO DE PORCELANA 95 ML CON PILON	375.00	001-2469	15	UNID	S/25.00	375.00	280	14/06/2023	10	DIAS CALENDARIOS	24/06/2023	27/06/2023	3	S/. 28.13
							9,375.00								**703.13**

JULIA VASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO/TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GORE-MDD/DIRESA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

03 NOV 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M.M Romero Velazco
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

002610

FORMATO Nº 01
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

1	**Datos del Formato**			
	Número del formato			**00242**
	Fecha de emisión del formato			**28-06-23**
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación			**DECICV**
3	**Tipo de requerimiento**		COMPRA	X
			SERVICIOS	
4	**Objeto**		**ADQUISICION DE ACCSESORIO MEDICO**	
5	**Tipo y Nº Proceso de Selección**		**ASP**	
6	**Datos del Contratista**			
	Razón Social		**CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.**	
	RUC		**20554972064**	
	CCI			
7	**Expediente SIAF**		**2606**	
8	**De la notificacion**			
	Fecha de notificacion	14/06/2023		
	Plazo de entrega	10	DIAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION E LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha maxima de entrega	24/06/2023		
	Fecha de entrega (proveedor)	27/06/2023		
9	**Documento con el que se realiza la contratación**			
	Tipos de Documento:	1. Orden de Compra	2. Orden de Servicio	3. Contrato 4. Otro

	Tipo	**Número**		**Observaciones**
	1	**280**	**9,375.00**	

10	**Documento que sustenta el pago**			
	Tipos de Documento:	01. Guía de Remisión	02. Factura	03. Boleta de Venta
	04. Recibo por Honorarios	05. Acta de Conformidad	06. Nota de Crédito	07. Nota de Débito
	08. Carta CCI	09. Declaración Jurada	10. Otros (detallar)	

	Tipo	**Número**		**Observaciones**
	1	**001-2469**		
	2	**E001-1208**	**9,375.00**	

	05	DECICV	**LIC. ENF. HILDA CUYA ARANGON**	**LIC. ESMERALDA RUIZ LAOS**		**28/06/2023**	

11	**Informe de Liquidación**		
12	**Historial de Liquidaciones**	Monto del Contrato S/.	**9,375.00**
		Liquidación Actual	**9,375.00**
		Liquidaciones Anteriores	**S/. 0.00**
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.	**0.00**
13	**Resumen de Liquidación**	**Monto a Liquidar S/.**	**9,375.00**
		Penalidades a aplicar	***703.13***
		Importe Neto S/.	**8,671.87**
14	**Personal que elabora la presente liquidación**	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

03 NOV 2023

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002611

Apéndice n.° 10

SIAF - Módulo Administrativo
Versión 21.01.00

Fecha : 02/12/2022
Hora : 12:50:24
Pag. : 1 de 1

29

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000006311

DIRECCION DE ECONOMIA
OF. ARCHIVISTICA
FTE. FTO. SIS
FOLIO DE 1 AL 29
AÑO 2022
FIRMA

Nº	DIA	MES	AÑO
7045	30	11	2022

NOMBRE UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA RUC 20608782037

SON ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTITRES Y 60/100 SOLES

CONCEPTO

O/C N. 867/ COMPRA DE MATERIALES DE LIMPIEZA/ DSSAP-DESP.

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AI/OBR	FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0138	3	9002	3999999	5001174	20	044	0096	00001	0000299

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2 3 1 5 3 1	11,673.60	
TOTAL		11,673.60
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		11,673.60

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE CUENTA	DEBE IMPORTE	HABER CUENTA	HABER IMPORTE
2103.010101	11,673.60	1101.1211	11,673.60

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINSITRACIÓN
CPC. Vilma Barrientos Ayala
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
		JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD.
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía
C.P.C. Jaime Guido Maldoni Callata
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
CPC. Jaime Guido Maldoni Chambilla
DIRECTOR DE ECONOMIA

Reynaldo Salazar Pastegui
GIRADOR 1
DIRESA MDD - UNIDAD DE TESORERIA

DIRECCION DE ECONOMIA
Vº Bº
CONTROL PREVIO
N.Q.T.
DIRESA MDD

VISACION

CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI / RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS	22004040
CCI	01126300020031170211

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

15 SEP 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002613

Sistema Integrado de Administración

Fecha: 05/12/2022 | Hora: 07:49:43

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2022

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	10776801076
Nombre	QUISPE CUSIHUAMAN WILTON
Documento	RECIBO POR HONORARIOS PROFESIONALES
Nro Documento	E001-2

Detalle

CCI	00333501332865375971
Banco	INTERBANK
Nro Cuenta Bancaria	013328653759
Fecha de Pago	01/12/2022
Numero de	081-22003998
Moneda	S/.
Monto	1,500.00
Expediente SIAF	0000006842

002614

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.03.00

7045

ORDEN DE COMPRA - GUíA DE INTERNAMIENTO Nº 0000867

Nº Exp. SIAF : 0000006311

Dia	Mes	Año
09	11	2022

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

22004040

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Nº Cuadro Adquisic: 000910
Dirección : AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N	Tipo de Proceso : ASP
MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211	Nº Contrato :
RUC : 20608782037 Teléfono : 932592171 Fax :	Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA SEGUN OF. N°2402-2022-GOREMAD/DIRESA-DSSAP-DESP	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio Unitario S/	Precio Total S/
133000160144	228.	UNIDAD	DETERGENTE GRANULADO X 4.2 kg APROX. - OPAL *PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE NOTIFICADO LA ORDEN DE COMPRA *LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *USUARIO: DESP /SIS ***NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP***	51.200000	11,673.60
* * *	* * * * *	* * * * *	* * * (ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES Y 60/100 SOLES) * * *	* * * * * * * *	* * * * *

AFECTACION PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	S/
0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4 - 13	2.3. 1 5. 3 1		11,673.60

TOTAL S/	11,673.60

Exonerado	:	11,673.60
V. Venta	:	0.00
I.G.V.	:	0.00
Total	:	11,673.60

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Vº Bº CONTROL PREV. N.G.T. DIRESA - MDD

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS SIS 21 NOV 2022 Fecha:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS OFICINA DE LOGÍSTICA ALMACEN GENERAL Vº Bº GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

11 NOV 2022

AREA DE KARDEX - FECHA: 22 NOV 2022 CARGADO

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección : AV. ERNESTO RIVERO Nº 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC : 20170258054
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA		CONFORMIDAD	
VILLARRUEL PANDURO, JOSE JAIRO	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velasco RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elías Cruz Vidal RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Sr. Ruperto Balarezo Reátegui JEFE DE LA UNIDAD DE ALMACEN RESPONSABLE DE ALMACEN	CUENTAS X PAGAR S/ Fecha Dia Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO

15 SEP 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

140

002615

Fecha: 27/10/2022
Hora: 12:52
Página: 1 de 1

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 004323

Nº CCP SIAF: 0000004413

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección	: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc.	: BIEN
Síntesis de Especificación Técnica	: ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA SEGUN OF. N°2402-2022-GOREMAD/DIRESA-DSSAP-DESP
Nro. de Ref. en el PAC	:
Incluido en el PAC mediante Resolución	:
Base Legal	: Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento	: PEDIDO DE COMPRA N°4360
Informado con Documento N°	: OF. N°2402-2022-GOREMAD/DIRESA-DSSAP-DESP
Valor Referencial	: S/ 11,673.60 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 27/10/2022

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA
Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2022					
4-13	0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.3. 1 5. 3 1	11,673.60
				Sub Total	11,673.60
				Total	11,673.60

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	11,673.60
	Total	11,673.60

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Tec. [illegible] Valverde Ruffner
Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

002616

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - BIEN

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO SOLICITANTE: OFICIO N°2402-2022-GOREMAD/DIRESA/DSSAP/DESP/
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: DETERGENTE GRANULADO X 42.KG APROX-OPAL

Nº ORDEN	ARTICULO			PROVEEDOR N°01 ULTIMARK SAC RUC: 20608782037		PROVEEDOR N° 02 NEGOCIACIONES FINITA EIRL RUC: 20603812564	
	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNID. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	DETERGENTE GRANULADO X 42.KG APROX-OPAL	228	UNIDAD	S/ 51.200	S/ 11,673.60	S/ 75.00	S/ 17,100.00
					S/. 11,673.60		S/. 17,100.00
ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	PLAZO DE ENTREGA			05 DIAS CALENDARIOS		05 DIAS CALENDARIOS	
	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.			SI		SI	
	LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM.			SI		SI	
	CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO			SI		SI	
	NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO, POR CONSIGUIENTE SE ELIGIÓ LA COTIZACIÓN DEL PROVEDOR N°01; POR LO TANTO EL AREA USUARIA Y EL OEC FIRMAN EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.						
	PUERTO MALDONADO, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022						

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elías Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velazco
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

15 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obst. Fiorella V. Sotelo Canahualpa
Dirección Ejecutiva de Salud y Aseguramiento Publicar
C.O.P. 27716

002617

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	**ULTIMARK SAC** **RUC: 20608782037**	**S/. 11,673.60**	**BIEN ECONOMICO** NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACION Y VALIDACION DE LA PROPUESTAS Y ELIGIO LA MEJOR OFERTA ECONOMICA, POR LO TANTO EL AREA USUARIA Y EL OEC FIRMAN EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

PUERTO MALDONADO, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velazco
JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obsta. Fiorella Y Sotelo Camahualpa
Directora de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 27718

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

002618

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 04 de noviembre 2022

OFICIO N° 2781 -2022-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑORA:
CPCC. VILMA BARRIENTOS AYALA
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Logística que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario N° 4413, Cotización, OFICIO N° 2402-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP, requerimiento presentado por la Dirección de Salud de las Personas, **para la adquisición de materiales de aseo (detergente)**. Según Pedido SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA Nº 002-2021-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2022, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con el **N° de Transferencia 807 (2022)**:

Certificación de Crédito Presupuestario N° 4413

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
138	13 Donaciones y Transferencias	2.3.15.31	11,673.60
Total:			11,673.60

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia María Luza Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

C.c.
Archivo
SMLZ/ULNC/yv

002619

SIAF - Módulo de Proceso Presupuestario
Versión 21.01.00

Fecha : 04/11/2022
Hora : 09:49:38
Pag.: 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA Nº 0000004413

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : OCTUBRE
FECHA APROBACION : 04/11/2022
FECHA DE DOCUMENTO : 27/10/2022
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
Nº DE DOCUMENTO 004323
JUSTIFICACIÓN : CCMN-005702: ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA SEGUN OF. N°2402-2022-GOREMAD/DIRESA-DSSAP-DESP

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESP ESPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001174 20 044 0096 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO	11,673.60
0138 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	11,673.60
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	11,673.60
5 GASTOS CORRIENTES	11,673.60
2.3 BIENES Y SERVICIOS	11,673.60
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	11,673.60
2.3. 1 5 MATERIALES Y UTILES	11,673.60
2.3. 1 5. 3 ASEO, LIMPIEZA Y COCINA	11,673.60
2.3. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	11,673.60
TOTAL	**11,673.60**
TOTAL CERTIFICACION	**11,673.60**
TOTAL NOTA	**11,673.60**

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Tec. Adm. Liliana Valverde Ruffner
RESPONSABLE C.C.P
UNIDAD PRESUPUESTO

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

002620

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2022

RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO

DEL MES DE ENERO A NOVIEMBRE

(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DVF GRPF Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet	(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
00 RECURSOS ORDINARIOS									
0062 0018 3043988 5005995 PROMOCION DE PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS EN FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 20 043 0095									
Meta: 00001 - 0215068 PROMOCION DE PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS EN FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; FAMILIA: 3,175.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES	10,970	10,970	10,824.66	10,824.66	8,974.66	145.34	145.34	1,995.34	81.81 %
2.3. 1 5. 1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	2,500	2,500	2,499.66	2,499.66	2,499.66	0.34	0.34	0.34	99.99 %
2.3. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	1,000								0.00 %
2.3. 1 5.99 99 OTROS	1,300								0.00 %
2.3. 1 9. 1 99 OTROS MATERIALES DIVERSOS DE ENSEÑANZA	1,000								0.00 %
2.3. 2 1. 2 99 OTROS GASTOS	1,850								0.00 %
2.3 2 7.11 5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	3,320								0.00 %
2.3. 2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		8,470	8,325.00	8,325.00	6,475.00	145.00	145.00	1,995.00	76.45 %
TOTAL META 0062	10,970	10,970	10,824.66	10,824.66	8,974.66	145.34	145.34	1,995.34	81.81 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00	10,970	10,970	10,824.66	10,824.66	8,974.66	145.34	145.34	1,995.34	81.81 %
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:	10,970	10,970	10,824.66	10,824.66	8,974.66	145.34	145.34	1,995.34	81.81 %

002621

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.02.01

Fecha : 22/09/2022
Hora : 10:36
Página : 1 de 1

PEDIDO DE COMPRA Nº 04139

4360

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

5702

Dirección Solicitante : DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO
Entregar a Sr(a) : SOTELO CANAHUALPA FIORELLA YURICO
Fecha : 22/09/2022
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA

CAPTE 4323

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0138	20	044	0096	9002	3999999	5001174

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
133000120059	DESINFECTANTE LIMPIADOR AROMATICO X 5 L	2.3. 1 5. 3 1	500.00	UNIDAD
133000160100	DETERGENTE GRANULADO X 4.5 kg	2.3. 1 5. 3 1	250.00	UNIDAD
646100060077	BALDE DE PLASTICO CON EXPRIMIDOR X 16 L	2.3. 1 5. 3 1	300.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. Fiorella Yurico Canahualpa
Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 27718

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD
Dirección Ejecutiva De Salud De Las Personas

Ps. YENNY GUEVARA UGARTE
DIRECTORA EJECUTIVA (E)

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

002622

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de septiembre de 2022

OFICIO N° 2402 -2022 -GOREMAD/ DIRESA-DSSAP-DESP

Registro Ex. N°
Folios:
Fecha: 19 SEP 2022
Hora: 12:30
Firma:

Señora:
C.P.C Vilma Barrientos Ayala
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Presente. -

Asunto : Solicito autorización para adquisición de materiales de aseo y limpieza

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a través del presente, hacerle de conocimiento que, con fecha 13/09/2022 fue aprobado 3era transferencia del SIS que corresponde al tramo II, según Nota Presupuestal Nª225. Por tal motivo, solicito se sirva indicar a quien corresponda realice la Afectación Presupuestal para la adquisición de los Materiales de Aseo y Limpieza que requiere la Unidad de Seguros de los Establecimientos de Salud de la Región, con la finalidad de mantener limpio y desinfectado el Establecimiento de Salud para brindar una atención de calidad a los asegurados del SIS; el cual será afectado de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

N° TRANSF.	META	ESPECIFICA	DESCRIPCION	MONTO
807 (2022)	138	2.3. 1 5. 3 1	Aseo, Limpieza y Tocador	**26,125.00**
TOTAL				**26,125.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD
Dirección Ejecutiva De Salud De Las Personas
Ps. YENNY GUEVARA UGARTE
DIRECTORA EJECUTIVA (E)

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Registro 6877
Fecha 19 SEP 2022
Se a... Adquisiciones
Tramite correspondiente
FIRMA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ASEGURAMIENTO EN SALUD
DIRESA MDD

C.c
Archivo
DESP
YGU/FYSC/hfr

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dirección Regional de Salud
MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Registro 8294
Fecha 19 SEP 2022
Para Logística para su conocimiento
Firma

OFICINA DE LOGÍSTICA
SECRETARIA
DIRESA M.D.D.

19 SEP 2022 3:27p

15 SEP 2023

002623

MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL

NOTA Nº 0000000225

(EN NUEVOS SOLES)

PLIEGO : 441 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

ESTADO : APROBADO

---------- DATOS DEL PLIEGO ----------

FECHA : 13/09/2022
DOCUMENTO : 107 / RER Nº378-2022

MES : SETIEMBRE
FECHA DE SOLICITUD : 12/09/2022
TIPO DE MODIFICACION : 002 CREDITOS SUPLEMENTARIOS

DISPOSITIVO LEGAL: OTROS
JUSTIFICACIÓN : TRANSFERENCIA FINANCIERA SIS DE PER CAPITA TRAMO II R.J. Nº 156-2022 OFICIO Nº 2189-DESP-DSSAP
TIPO PROCEDENCIA : Transferencias
ENTIDAD ORIGEN : SEGURO INTEGRAL DE SALUD

PRESUPUESTO DEL GASTO

PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FUN DIVF GRPF META RB CG TT G SG SGD ESP ESPD	ANULACIÓN	CREDITO
9002 3999999 5001174 20 044 0096 ATENCION MEDICA BASICA	0	140,625
0138 0000299 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	0	140,625
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	140,625
5 2.3 BIENES Y SERVICIOS	0	140,625
2.3. 1 COMPRA DE BIENES	0	108,125
2.3. 1 5 MATERIALES Y UTILES	0	26,125
2.3. 1 5. 3 ASEO, LIMPIEZA Y COCINA	0	26,125
2.3. 1 5. 3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	0	26,125
2.3. 1 8 SUMINISTROS MEDICOS	0	82,000
2.3. 1 8. 2 MATERIAL,INSUMOS,INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE	0	82,000
2.3. 1 8. 2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS	0	82,000
2.3. 2 CONTRATACION DE SERVICIOS	0	32,500
2.3. 2 7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	0	32,500
2.3. 2 7.11 OTROS SERVICIOS	0	32,500
2.3. 2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	0	32,500
TOTAL	0	140,625

PRESUPUESTO DEL INGRESO

RB CG TT G SG SGD ESP ESPD	ANULACIÓN	CREDITO
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	140,625
1.4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	140,625
1.4. 1 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	140,625
1.4. 1 3 DE OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	0	140,625
1.4. 1 3. 1 DE OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	0	140,625
1.4. 1 3. 1 1 DEL GOBIERNO NACIONAL	0	140,625
TOTAL	0	140,625

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.03.00

Fecha : 11/10/2022
Hora : 14:44
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : **R.U.C.**
Dirección :
Teléfono : **Fax** :
Nro. Cons. : 1093 **Fecha** : 11/10/2022 **Documento** : PEDIDO 04360
Concepto : ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250.00	UNIDAD	DETERGENTE GRANULADO X 4.5 kg		
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra
- **Forma de Pago:**
- **Garantía:**
- **La Cotización debe incluir el I.G.V.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :**
- **Tipo de Moneda :**
- **Validez de la cotización :**
- **Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.**
- **Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC**

Atentamente;

Area de Logística

Sistema Integrado de Gestion Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.03.00

Fecha : 11/10/2022
Hora : 14:44
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Obra
Anexo

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : Negociaciones finita E.I.R.L R.U.C. 20608812564
Dirección : Prolongacion Cajamarca
Teléfono : 944355612. Fax :
Nro. Cons. : 1093 Fecha : 11/10/2022 Documento : PEDIDO 04360
Concepto : ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250.00	UNIDAD	DETERGENTE GRANULADO X 4.5 kg Nacional	75.00	18,750.00
			TOTAL	18,750.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2108

Condiciones de Compra
- Forma de Pago: cci
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: 05 dias Calendarios.
- Tipo de Moneda : Soles.
- Validez de la cotización : 10 dias.
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente:

Area de Logística

NEGOCIACIONES FINITA E.I.R.L
RUC. 20608812564
Josefina Blas Anaya
GERENTE

002626

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el Nº 011-263-000200313160-10, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de Negociaciones Finita E.I.R.L, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BBVA

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

NEGOCIACIONES FINITA E.I.R.L.
RUC. 20600812564

Josefina Blas Anaya
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre: Josefina Blas Anaya
DNI Nº 03071928
RUC Nº 20600812564

002627

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa Negociaciones finita E.I.R.L identificada con RUC N°...20600812564....., con domicilio en...Prolongacion Cajamarca....., distrito de...Tambopata....., provincia...Tambopata..... y departamento de...Madre de Dios....., Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

a. No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.

b. Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

c. Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.

d. El incumplimiento del pacto de integridad generara:

- La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de..Puerto Maldonado..., a los....24..... Días del mes de..octubre..... del 2022.

Atentamente,

NEGOCIACIONES FINITA E.I.R.L.
RUC. 20600812564

Josefina Blas Anaya
GERENTE

002628

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. Nº 05071928, con RUC Nº 20608812564 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Prolongacion Cajamarca, Región Madre de Dios, Provincia Tambopata y Distrito Tambopata y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplo con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.

1. No tener impedimento para contratar con el Estado.
1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
1. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
1. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
1. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo Nº 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
1. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
1. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

NEGOCIACIONES FINITA E.I.R.L.
RUC. 20608812564

Puerto Maldonado, 24 de octubre de 2022.

Josefina Blas Anaya
GERENTE

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Josefina blas Anaya
DNI Nº 05071928
RUC N 20608812564.

002629

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.03.00

Fecha : 11/10/2022
Hora : 14:44
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : Utilmark SAC R.U.C. 20608782037
Dirección : AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N
Teléfono : Fax :
Nro. Cons. : 1093 Fecha : 11/10/2022 Documento : PEDIDO 04360
Concepto : ADQUISICION DE MATERIALES DE LIMPIEZA

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250.00 228	UNIDAD	DETERGENTE GRANULADO X 4.5 kg Detergente granulado opal ultrax4.2kg	51.20	12,800.00
			TOTAL	12,800.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO Nº 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra
- **Forma de Pago:**
- **Garantía:**
- **La Cotización debe incluir el I.G.V.**
- **Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :**
- **Tipo de Moneda :**
- **Validez de la cotización :**
- **Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.**
- **Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC**

Atentamente;

Area de Logística

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

002630

RUC N° 20608782037

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Domiciliado en: AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. SN (FRENTE A MERCADO 3 DE MAYO) MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - LAS PIEDRAS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 02/02/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 02/02/2022

FECHA IMPRESIÓN: 24/11/2022

Nota:
Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar Imprimir

002631

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:
20608782037 - UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Tipo Contribuyente:
SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:
-

Fecha de Inscripción:
24/11/2021

Fecha de Inicio de Actividades:
24/11/2021

Estado del Contribuyente:
ACTIVO

Condición del Contribuyente:
HABIDO

Domicilio Fiscal:
AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N (FRENTE A MERCADO 3 DE MAYO) MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

Sistema Emisión de Comprobante:
COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:
SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:
COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4761 - VENTA AL POR MENOR DE LIBROS, PERIÓDICOS Y ARTÍCULOS DE PAPELERÍA EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

NINGUNO

002632

Sistema de Emisión Electrónica:

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 06/12/2021

GUIA DE REMISION DESDE 18/01/2022

Emisor electrónico desde:

06/12/2021

Comprobantes Electrónicos:

BOLETA (desde 06/12/2021),FACTURA (desde 06/12/2021),GUIA (desde 18/01/2022)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 24/11/2022 18:47

© 1997 - 2022 SUNAT Derechos Reservados

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa UTILMARK SAC, identificada con RUC N° 20600898037, con domicilio en AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N, distrito de TAMBOPATA, provincia TAMBOPATA y departamento de PUERTO MALDONADO, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

a. No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.

b. Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

c. Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.

d. El incumplimiento del pacto de integridad generara:

- La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Puerto Maldonado, a los 25 Días del mes de octubre del 2022.

Atentamente,

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

002634

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. Nº 46863818, con RUC Nº 20608782037 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en AV. MADRES AVELINO CACERES, Región MADRE DE DIOS, Provincia TAMBOPATA y Distrito TAMBOPATA y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo Nº 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley Nº 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo Nº 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplo con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.

1. No tener impedimento para contratar con el Estado.
1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
1. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
1. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
1. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo Nº 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
1. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
1. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 25 de octubre de 2022

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº 46863818
RUC N 20608782037

20

002635

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el Nº 011-263-200200311702-11, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de UTILMARK SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: BBVA - CONTINENTAL

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por **honorarios/factura**) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI Nº 46863818
RUC Nº 20608782037

002636

RUC N° 20608782037

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Domiciliado en: AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. SN (FRENTE A MERCADO 3 DE MAYO) MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - LAS PIEDRAS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES
Vigencia : Desde 02/02/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS
Vigencia : Desde 02/02/2022

FECHA IMPRESIÓN: 07/05/2022

Nota:
Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

Retornar Imprimir

002637

Gmail

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

NOTIFICACION DE ORDEN DE COMPRA N°867- 2022

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com> 10 de noviembre de 2022, 21:08
Para: utilmark12@gmail.com

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°867 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la orden de compra, Factura de venta, de ser el caso, Guía de Remisión Transportista (Destinatario), Guía de Remisión Remitente detallando las características del bien, adheridos al equipo (sobre manila) en el lugar más visible; **EN CASO DE EQUIPOS DETALLAR: MARCA - MODELO - NÚMERO DE SERIE - ACCESORIOS O COMPONENTES DE CADA EQUIPO EN LA GUÍA DE REMISIÓN; ASÍ COMO LA CARTA DE GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN POR PARTE DE SU REPRESENTADA DE SER EL CASO DE NO PORTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN.**

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8.00 AM A 12.30 PM*

Adquisiciones

--

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082 - 573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

KM_225i_01745.pdf
161K

002638

UTILMARK
PAPELERIA, ÚTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Dirección: Av. Andres Avelino Caceres
Madre de Dios - Tambopata -Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
GUIA DE REMISIÓN
REMITENTE
ELECTRÓNICA
Nro.
T003-00000125

DESTINATARIO

Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475
RUC: 20170258054

Fecha de emisión		
DIA	MES	AÑO
17	11	2022

Fecha de emisión: 2022-11-17
Fecha de Traslado: 2022-11-17
Motivo Traslado: Venta
Modalidad de Transporte: Transporte público

PUNTO DE PARTIDA
Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N - 170101
PUNTO DE LLEGADA
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - 170101

UNIDAD DE TRANSPORTE - CONDUCTOR
N° Doc: DNI/46538193
Placa N°: 1413-DX
N° Licencia: V-46538193

EMPRESA DE TRANSPORTE
Transportista: EMPRESA DE TRANSPORTES Y SERVICIOS MIRANDA SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
RUC: 20563844729

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UND
1	228	DETERGENTE GRANULADO ULTRA 4.2 KG - OPAL	UND

TOTAL NÚMERO DE BULTOS: 57 PESO TOTAL: 89 Kilogramo

Observaciones:

hash

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a :**www.codicore.com** - 926219030

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
ALMACÉN GENERAL
V°B°
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

17 NOV 2022

002639

UTILMARK
PAPELERIA, ÚTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Dirección: Av. Andres Avelino Caceres
Madre de Dios - Tambopata -Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
FACTURA
ELECTRÓNICA
Nro.
F003-00001744

REFERENCIA	GUIA DE REMISION Nro.	FECHA GUIA DE REMISION	CONDICION DE PAGO	FECHA VENC. PAGO
			CONTADO	

RUC: 20170258054
Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475

Fecha de emisión		
DIA	MES	AÑO
18	11	2022

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	P.UNIT	DESC.	TOTAL
1	228	UND	4729 - DETERGENTE GRANULADO X 4.2 KG- OPAL ULTRA	51.20	0.00	11,673.60

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES CON 60/100 Soles

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
Nro. Cheque
Banco

CANCELADA / CANJEADA
de de

UTILMARK

Venta neta: S/	**11,673.60**
Operación Gravada: S/	**0.00**
I.G.V. S/	**0.00**
Anticipos: S/	**0.00**
Operación exonerada: S/	**11,673.60**
Operación gratuita: S/	**0.00**
I.G.V. gratuita: S/	**0.00**
ICBPER: S/	**0.00**
Descuento: S/	**0.00**
Redondeo: S/	**0.00**
Importe total: S/	**11,673.60**

BIENES TRANSFERIDOS EN LA AMAZONÍA REGIÓN SELVA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a :**www.codicore.com** - 926219030

002640

ACTA DE CONFORMIDAD

Conste por el presente, que el responsable de: **LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO,** de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios realizó constatación y verificación de la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra – Guía de Internamiento Nº **867,** adquiridos a la empresa: **UTILMARK S.A.C.,** los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA.

Por lo que en señal de conformidad a los bienes adquiridos, el o los responsables del área usuaria proceden a la firma de la presente acta.

Puerto Maldonado, 21 NOV 2022

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. Fiorella Y. Sutero Canahualpa
Directora de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 27718

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

FORMATO N° 01
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

1	**Datos del Formato**			
	Número del formato		**00925**	
	Fecha de emisión del formato		**22-11-22**	
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación		**DESP**	
3	**Tipo de requerimiento**	BIENES	**X**	
		SERVICIOS		
4	**Objeto**	**ADQUISICION DE MATERIALES Y LIMPIEZA**		
5	**Tipo y N° Proceso de Selección**	**ASP**		
6	**Datos del Contratista**			
	Razón Social	**UTILMARK S.A.C.**		
	RUC	**20608782037**		
	CCI			
7	**Expediente SIAF**	**6311**		
8	**De la notificacion**			
	Fecha de notificacion	10/11/2022		
	Plazo de entrega	5	DIAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha maxima de entrega	15/11/2022		
	Fecha de entrega (proveedor)	17/11/2022		
9	**Documento con el que se realiza la contratación**			
	Tipos de Documento:	1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro		

	Tipo	**Número**		**Observaciones**
	1	**867**	**11,673.60**	

10	**Documento que sustenta el pago**					
	Tipos de Documento:	01. Guía de Remisión	02. Factura	03. Boleta de Venta		
	04. Recibo por Honorarios	05. Acta de Conformidad	06. Nota de Crédito	07. Nota de Débito		
	08. Carta CCI	09. Declaración Jurada	10. Otros (detallar)			

	Tipo	**Número**	**Observaciones**
	1	**T003-00000125**	17 SEP 2025
	2	**F003-00001744**	**11,673.60**

	05	**DESP**	**OBSTA. FIORELLA SOTELO CANAHUALPA**	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO **21/11/2022** JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305-2023 GOREMADDIRESA		

11	**Informe de Liquidación**		
12	**Historial de Liquidaciones**	Monto del Contrato S/.	**11,673.60**
		Liquidación Actual	**11,673.60**
		Liquidaciones Anteriores	**S/. 0.00**
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.	**0.00**
13	**Resumen de Liquidación**	**Monto a Liquidar S/.**	**11,673.60**
		Penalidades a aplicar	***0.00***
		Importe Neto S/.	**11,673.60**

	Elaborado por: CARMEN PALOMA SOTA HUANCA	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velaz JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES

002642

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 11

PERÚ | Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud
Fondo Intangible Solidario de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
JEFATURA
H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002644

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

Conste por el presente documento, el 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 MADRE DE DIOS**, con R.U.C. Nº 20527143200, con domicilio legal en JR. CUSCO CDRA NRO. 3 (ESQ. CON JR. PUNO), distrito de Tambopata, provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS GUILLERMO HIDALGO OKIMURA**, identificado con DNI N° 04811319, acreditado mediante Resolución 3594-2018-JN, de fecha 26 de Diciembre del 2018, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO,** identificado con DNI N° 10304977, designado mediante Resolución Suprema N° 028-2021-SA, de fecha 17 de noviembre del 2021, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N° 840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA**, identificada con DNI N° 10017336, designada mediante la Resolución Jefatural N° 093-2021/SIS de fecha 21 de julio del 2021, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y que por fines de practicidad se les denominará a ambas IAFAS como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
1.2 Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
1.3 Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
1.4 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
1.5 Ley N° 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas
1.6 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
1.7 Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
1.8 Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
1.9 Ley N°31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
1.10 Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer.
1.11 Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022
1.12 Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.
1.13 Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado
1.14 Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro Integral de Salud.
1.15 Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
1.16 Decreto Legislativo N° 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
1.17 Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
1.18 Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
1.19 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.

H. GARAVITO
E. OLIVA
M. BAZAN L.
E. Muñoz
E. VALDEZ
M. ZUMARÁN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 864-15- GOREMAD/GR

002645

1.20 Decreto de Urgencia N° 078-2021, Decreto de Urgencia que modifica el 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 COVID19.

1.21 Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud.

1.22 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal

1.23 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

1.24 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.

1.25 Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba "Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".

1.26 Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 – 2021.

1.27 Decreto Supremo N° 004-2019-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.28 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas y sus modificatorias.

1.29 Decreto Supremo N° 026-2019-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.

1.30 Decreto Supremo N° 082-2019-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.

1.31 Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional, y sus prorrogas.

1.32 Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria y sus prorrogas.

1.33 Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

1.34 Decreto Supremo N° 006-2020-SA Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

1.35 Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.

1.36 Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA, que aprueba el listado de enfermedades de alto costo de atención.

1.37 Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

1.38 Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017 – 2021".

1.39 Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud y sus modificatorias.

1.40 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

1.41 Resolución Ministerial N°116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED".

1.42 Resolución Ministerial N° 1288-2018/MINSA que aprueba el Listado Nacional de Productos Farmacéuticos Vitales.

1.43 Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA, aprueba el Documento Técnico: Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas.

1.44 Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID – 19 y Camas UCI

H. GARAVITO

C. TENORIO

E. OLIVA

M. BAZAN L.

E. Muñoz

E. VALDEZ

V. ZUMARÁN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
CERTIFICA: EL FUNCIONARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO PRESENTADO A LA VISTA
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 024-15-GOREMAD/GR

002646

COVID – 19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID – 19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

1.45 Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA, que aprueba las Directivas Administrativas N° 308-MINSA/2021/DGAIN, N° 309-MINSA/2021/DGAIN, N° 310-MINSA/2021/DGAIN, N° 311-MINSA-MINSA/2021/DGAIN, y N° 312-MINSA/2021/DGAIN, la metodología de los mecanismos de pago del Seguro Integral de Salud.

1.46 Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA que aprueba la actualización del Anexo Nº 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"

1.47 Resolución Ministerial Nº 007-2022/MINSA, la cual aprueba la Directiva Administrativa N° 322-MINSA/CENARES-2022 -"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"

1.48 Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, aprueba las Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS).

1.49 Resolución Jefatural N° 093-2015/SIS, mediante la cual se aprueba el Listado de Procedimientos de Alto Costo a ser financiados por la Unidad Ejecutora 002 – Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) para los asegurados del Seguro Integral de Salud.

1.50 Resolución Jefatural N° 022-2019-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Guía Operativa N° 01-2019-SIS-FISSAL "Guía Operativa de Asignación y Reasignación de Asegurado SIS que requieren Hemodiálisis en las IPRESS privadas a nivel nacional".

1.51 Resolución Jefatural N° 187-2019/SIS, aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-SIS/FISSAL-DIGEA-DIF-V.01, Directiva Administrativa que regula el Proceso de Autorización y Financiamiento de las Prestaciones Administrativas en el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL."

1.52 Resolución Jefatural N° 002-2020-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS-FISSAL "Directiva administrativa para el cálculo de la transferencia y liquidación de los recursos financieros otorgados a las Unidades Ejecutoras por las prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS con cobertura FISSAL".

1.53 Resolución Jefatural N°112-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2020- SIS/GA-V.01, "Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud", publicado en el diario oficial El Peruano, el 19 de setiembre de 2020 y sus modificatorias.

1.54 Resolución Jefatural N°121-2020/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N°002-2020-SIS/GA-V.01, Directiva Administrativa que regula la gestión de reclamos en salud de los usuarios del Seguro Integral de Salud y sus modificatorias.

1.55 Resolución Jefatural N° 076-2021/SIS que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF- V.01" Directiva Administrativa para el control financiero y sus procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud".

1.56 Resolución Jefatural N° 119-2021-SIS-FISSAL/J, que aprueba la Directiva Administrativa Interna N° 006-2021-SIS/FISSAL "Directiva Administrativa Interna sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud brindadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas".

1.57 Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS que aprueba la directiva Administrativa N° 003- 2021-SIS/GNF-V.01, "Directiva Administra que regula el procedimiento de liquidación de las Prestaciones brindadas a los asegurados al SIS"

1.58 Todas aquellas normas aplicables y vigentes que el Ministerio de Salud y el Seguro Integral de Salud hayan emitido o emitan en el marco de sus competencias.

CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 694-15- COREMAD/GR

002647

2.1. De conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, en concordancia con el artículo 12 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 030-2014-SA, modificado por Decretos Supremos Nº 012-2017-SA y Nº 025-2018-SA, la transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud- SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables, en las cuales podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

2.2. Mediante Oficio Circular N° 006-2022-SIS/J de fecha 14 de enero de 2022, la **IAFAS SIS** realizó la invitación al Gobierno Regional de Madre de Dios para la firma de convenio aplicable para el año 2022, con el objeto de preservar la continuidad de los servicios con las IPRESS de **EL PRESTADOR**, adjuntándose las condiciones y términos que se encuentran contenidos en el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS, que a través del presente instrumento se hace constar.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

3.1. La **IAFAS SIS** es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, con Registro de IAFAS N° 10001, constituido en Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, cuya responsabilidad es la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficio le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud, de acuerdo a las normas vigentes. Asimismo, en el artículo 11 del Decreto. Legislativo N 1163, se dispone que todos los asegurados de la IAFAS SIS son asegurados del Fondo Intangible Solidario de Salud.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

3.2. La **IAFAS FISSAL** mediante Ley N° 29761 "Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud", fue creado como Unidad Ejecutora N° 002 del Pliego SIS; con Registro de IAFAS N° 10003; con la finalidad de financiar la atención de las enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y procedimientos de alto costo.

3.3. EL **GOBIERNO REGIONAL**, conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Constitución Política del Perú, tiene autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Asimismo, de conformidad con el artículo 192, este promueve y conduce las actividades en materia de salud, dentro de su ámbito de competencia. Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional se denomina **EL PRESTADOR,** término que incluye en forma conjunta o indistinta a las UE e IPRESS públicas inscritas en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente Convenio y que se detallan en el Anexo N° 01 del presente convenio.

C. TE...

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Por el presente Convenio **EL PRESTADOR**, a través de sus Unidades Ejecutoras- UE e IPRESS públicas que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, se obliga a brindar los servicios de salud y administrativos a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud a sus asegurados por **EL PRESTADOR,** y adicionalmente financiara prestaciones administrativas conforme a la Directiva Administrativa N° 308-MINSA/2021/DGAIN, aprobada con Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA u norma que haga sus veces.

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

Para efecto del presente convenio, las siguientes definiciones y acrónimos tendrán los significados que a continuación se indican:

Acta de Compromisos:

SEGURO INTEGRAL DE SALUD GSPPDO E. OLIVA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRIP C. VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 664-15- GOREMAD/GR

SIS SECRETARÍA GENERAL SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° V. ZUMARÁN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDE...

002648

Es un documento formal suscrito por **LAS PARTES,** donde se consigna el marco presupuestal anual, indicadores y condiciones para la ejecución de los recursos transferidos por cada una de las UE de **EL PRESTADOR**, según corresponda. Adicionalmente puede considerar otros acuerdos relacionados al desarrollo de los términos del Convenio.

Acreditación:
Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

Adscripción:
Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.

Ajustes:
Es el importe referido a reembolsos (ajuste positivo) o descuentos (ajuste negativo), que son determinados por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento, calidad de la atención, financiero y relacionados, siendo aplicado en el proceso de liquidación de las prestaciones.

Asegurado o Afiliado:
Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

Atención de Salud:
Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Cartera de servicios de salud:
Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutiva y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cobertura:
Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

Cobro indebido:
Requerimiento de pago por indicación de algún agente o trabajador de la IPRESS a los asegurados del SIS, representantes y/o familiares, por concepto de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieran para su atención, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura prestacional y que, en consecuencia, resulte en un gasto indebido del asegurado.

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

Corrupción:
Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

Deducción:

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA(e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
DOCUMENTO CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
FIEL COPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

SIS SECRETARIO GENERAL V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V. ZUMARAN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

002649

Es el importe determinado por procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, que reduce el monto del marco presupuestal del mecanismo de pago per cápita de una Unidad ejecutora, calculado para un año fiscal.

Enfermedades Raras o Huérfanas:
Son aquellas que se encuentran contenidas en el Listado de Enfermedades Raras o Huérfanas vigente, aprobado por el MINSA.

Fecha de Atención:
Fecha en la cual el afiliado del Seguro Integral de Salud recibe la atención en las IPRESS.

Gestión de Riesgos de Corrupción:
Es el conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas estas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción

Guías de práctica clínica:
Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

Liquidación de Prestaciones:
Instrumento financiero mediante el cual **LAS IAFAS** determinan el saldo financiero de las prestaciones ejecutadas por UE, aplicado a los mecanismos de pago y por fuente de financiamiento, cuyo resultado del saldo puede ser a favor de la UE (saldo negativo) o a favor de **LAS IAFAS** (saldo positivo).

Marco Presupuestal:
Importe constituido por las transferencias financieras regulares, el saldo de balance del periodo anterior y el importe asignado a CENARES para la compra centralizada realizada en el marco del convenio suscrito

Mecanismo de Pago:
Es la forma en que **LAS IAFAS** estructuran u organizan la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

Modalidades de pago:
Son los diferentes medios mediante los cuales **LAS IAFAS** retribuye económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco de un convenio y/o contrato suscrito.

Paciente ámbito VRAEM:
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM.

Paciente ámbito Amazónico:
Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana en el marco de la normativa establecida.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE ES TESTIGO
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

Periodo de Producción:
El tiempo durante el cual los prestadores pueden registrar en los aplicativos del SIS, la información de las atenciones brindadas a los asegurados que serán consideradas en la valorización de las prestaciones que realizan **LAS IAFAS**, según corresponda.

Plan de Beneficios SIS:
Son las prestaciones financiadas por el SIS a todos los asegurados a los dos regímenes de financiamiento con los que cuenta el SIS.

Prestaciones Administrativas (por expediente):
Son servicios Complementarios a la prestación de salud brindados por las IPRESS o Proveedores, tales como: traslado de emergencia, traslado y estadía de paciente oncológico estable, asignación por alimentación en casa maternas para gestantes y/o puérperas, procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional, prestación económica de sepelio COVID-19, prestación económica de sepelio regular, y otros que apruebe la autoridad.

Prestación de salud:
Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados SIS en las IPRESS de acuerdo con su categoría y según etapa de vida correspondiente. Pueden ser prestaciones promocionales, preventivas, recuperativas, paliativas y de rehabilitación, se desarrollan de forma intramural y extramural. No incluye prestaciones administrativas.

Prestaciones de Alto Costo:
Son las prestaciones que, por diagnóstico, procedimiento o por el uso de productos farmacéuticos altamente especializados, representan una alta carga financiera. **LAS IAFAS** establecerán los criterios de alto costo de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

Proceso de Validación Prestacional:
Es el macroproceso que realiza **LAS IAFAS** para determinar la validez de la prestación de acuerdo al mecanismo de pago para efectos de pago. Incluyen: Proceso de Evaluación Automática, Proceso de Control Presencial Posterior y otros que puedan implementarse.

Producción por fecha de atención:
Producción generada en un mes determinado en el cual el afiliado recibió la atención en el Establecimiento de Salud.

Protocolo de transferencias de ficheros (FTP):
Protocolo de red para la transferencia de archivos entre sistemas conectados a una red, basado en la arquitectura cliente-servidor.

Riesgo:
Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

Riesgo de corrupción:
Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

Ruptura de Adscripción:
Es cuando los asegurados del SIS pueden atenderse en cualquier IPRESS del I nivel de atención a nivel nacional y no necesariamente en el que se le asignó al momento de afiliarse.

Tablero de Gestión Financiera:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.F.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002651

Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo de incorporación, ejecución y saldos del presupuesto asignado a la UE/DIRIS/UGIPRESS hasta el nivel de clasificadores de gastos; a través del reporte SIAF de ingresos y gastos en base a la información remitida periódicamente por las UE/DIRIS/UGIPRESS. de los recursos transferidos por el SIS y de las demás fuentes de financiamiento que procesa la GNF.

Tablero de Stock Disponible de PF, DM y PS:

Es una herramienta de gestión que permite el monitoreo del Stock Disponible de PF, DM y PS con que cuenta las UE/DIRIS/UGIPRESS, de acuerdo con la información del ICI proporcionada al SIS mensualmente que permite visualizar el nivel de abastecimiento y de stock crítico, según el consumo SIS, a nivel de IPRESS, Unidad Ejecutora, Gobierno Regional y Gobierno Nacional.

Tecnología Sanitaria (TS):

Es la aplicación de conocimientos y habilidades organizados en forma de medicamentos, dispositivos médicos, vacunas, procedimientos y sistemas desarrollados para resolver un problema de salud y mejorar la calidad de vida. Para efectos de la incorporación al financiamiento de **LAS IAFAS**, las TS comprenden los medicamentos, insumos, dispositivos médicos y procedimientos que podrían contemplarse en el plan de cobertura y están sujetas a evaluación prestacional y financiera previa para su utilización por parte del SIS o quien indique norma expresa.

Traslado de paciente oncológico estable:

Es la prestación administrativa que se brinda en las IPRESS públicas y que se otorga cuando el paciente en condición estable deba trasladarse a una IPRESS de mayor capacidad resolutiva a fin de recibir la prestación de salud no disponible en la IPRESS de origen, el traslado puede efectuarse por medio terrestre, aéreo, acuático o mixto; incluye el pasaje de ida y retorno.

Transeúnte:

Es aquel asegurado, que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la región a la que pertenece el establecimiento de salud al cual está adscrito.

Los asegurados adscritos a una de las cuatro DIRIS no serán considerados transeúnte al interior del ámbito de Lima Metropolitana. Excepcionalmente y previa comunicación de **LA IAFAS SIS**, los asegurados que brinden servicio militar voluntario o los estudiantes beneficiarios del Programa Nacional de Becas- PRONABEC podrán recibir atenciones de salud dentro de su misma región, en establecimientos de salud distintos al que se encuentran adscritos.

ACRÓNIMOS

ARFSIS	Aplicativo de Registro de Formatos del Seguro Integral de Salud.
ANM	Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, actualmente la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
CLAS	Comunidad Local de Administración en Salud.
CECONAR	Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Salud.
CE	Carné de Extranjería.
CUI	Código Único de Identificación.
CENARES	Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
CPMS	Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios.
DICOE	Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de alto costo del FISSAL
DIF	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo del FISSAL
DIGEA	Dirección de Gestión del Asegurado de prestaciones de alto costo del FISSAL
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
DM	Dispositivos médicos.
DNI	Documento Nacional de Identidad.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 099-15- GOREMAD/GR

002652

DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud del Ministerio de Salud.
DyT	Donaciones y Transferencias.
FTP	Protocolo de transferencias de ficheros.
FUA	Formato Único de Atención.
GA	Gerencia del Asegurado del SIS.
GMR	Gerencia Macroregional.del SIS.
GNF	Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS.
GORE	Gobierno Regional
GREP	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del SIS
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. .
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
ICI	Informe de Consumo Integrado.
MINSA	Ministerio de Salud.
NRUS	Nuevo Régimen Único Simplificado.
OAA	Oficina de Atención al Asegurado.
OCI	Órgano de Control Institucional.
OGTI	Oficina General de Tecnología de la Información del SIS.
OTI	Oficina de Tecnología de la Información del FISSAL.
PCPP	Proceso de Control Presencial Posterior.
PEA	Proceso de Evaluación Automática de Prestaciones.
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
PF	Productos Farmacéuticos.
PP	Programa Presupuestal.
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
PS	Productos Sanitarios.
RENIPRESS	Registro Nacional de IPRESS.
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera del MEF.
SIASIS	Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa del MEF.
SIGEPS	Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud
SISMED	Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos.
SOA	SOA (Arquitectura orientada a servicios).
SOASIS	Plataforma de Interoperabilidad para el Registro de Prestaciones de Salud (FUAs) del SIS basada en la Arquitectura Orientada a Servicios (SOA).
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud.
UDR	Unidad Desconcentrada Regional del SIS.
UE	Unidad Ejecutora.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.1. Las IPRESS de EL PRESTADOR solicitarán a los afiliados del SIS la presentación del documento de identidad (DNI/CE) y verificará la condición de asegurado al SIS en estado ACTIVO y su plan de beneficios en el portal web de SUSALUD (Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud – RAAUS o el que corresponda) y/o SIS (Consulta en Línea o el que corresponda), al momento de demandar una atención de salud en las IPRESS.

6.2. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de **LAS IAFAS**. Si los asegurados al SIS en el régimen

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

C. TEHSAN

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE C. VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR

SIS SECRETARIO GENERAL V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD W. ZUMARÁN

SEGURO INTEGRAL Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDE

002653

semicontributivo se encuentran en estado "INACTIVO" y cuentan con los respectivos vouchers de pago antes de acceder a la atención, podrán ser atendidos con financiamiento de **LAS IAFAS.**

6.3. Para el caso de las afiliaciones directas temporales sin documento de identidad, la verificación se realizará en la consulta en línea del SIS y la acreditación será de acuerdo con la normativa establecida y vigente. En la afiliación directa temporal de los recién nacidos se debe registrar el número del Certificado de Nacido Vivo (CNV) y el documento de identidad de la madre, con la finalidad de realizar la vinculación de la afiliación cuando se efectúe la afiliación permanente (con DNI).

6.4. En el caso de menores de edad que requieran el financiamiento de prestaciones de alto costo bajo la cobertura de la **IAFAS FISSAL**, la verificación de la condición del menor asegurado incluirá a sus padres, de detectarse casos con derecho a otro seguro de salud, se deberá suscribir una declaración jurada simple en la que se consigne que no procede su atención y tratamiento a través de los seguros a los que estén afiliados. Los casos excepcionales serán consultados directamente a la DIGEA.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

7.1. Efectuar transferencias financieras oportunamente a favor de las UE de **EL PRESTADOR**, para financiar las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a los asegurados del SIS, según normativa, según los mecanismos de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre **LAS PARTES** en el presente convenio, de acuerdo con el marco presupuestal de **LAS IAFAS.**

7.2. Establecer el marco presupuestal del financiamiento a **EL PRESTADOR,** materia del presente Convenio, que incluye los saldos de balance del periodo anterior, otros recursos financieros asignados por dispositivos legales emitidos por el gobierno en el año correspondiente y las transferencias financieras que realicen **LAS IAFAS** en el marco del convenio suscrito, el mismo que se consignará en el Acta de Compromisos.

7.3. Realizar la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional y supervisión financiera de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo con la normativa vigente.

7.4. Realizar el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las condiciones definidas en el presente convenio.

7.5. Poner a disposición de **EL PRESTADOR** los aplicativos informáticos (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS u otros) y herramientas de gestión que les permitan registrar o enviar las prestaciones de salud y/o administrativas oportunamente.

7.6. Poner a disposición a un usuario único asignado por **EL PRESTADOR** la información registrada, a través de un acceso de un FTP (Protocolo de transferencias de ficheros).

7.7. Brindar asistencia técnica a EL PRESTADOR sobre los procesos que desarrollen LAS IAFAS en el marco del presente convenio, lo que incluye la implementación del FUA electrónico

7.8. Realizar visitas programadas o inopinadas a **EL PRESTADOR** a través de las GMR/UDR 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 correspondientes o las deducciones a realizar al marco presupuestal según el presente convenio.

7.9. **LAS IAFAS** emitirán los documentos técnicos que correspondan para la Operativización del presente Convenio.

7.10. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de **EL PRESTADOR** en el marco del presente convenio y al amparo de lo dispuesto en la normativa vigente.

7.11. Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud contratados con **EL PRESTADOR**, a través de los canales de comunicación implementados por **LAS IAFAS**.

7.12. Brindar oportunamente información a **EL PRESTADOR**, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

7.13. Financiar los traslados de emergencia de los asegurados que gestione la IPRESS de **EL PRESTADOR** con otra IPRESS pública con el cual **LA IAFAS SIS** tiene Convenio Vigente. de acuerdo con la normativa vigente al momento del traslado. En caso, de asegurados con COVID-19 o con sospecha de COVID-19 financiar los traslados de emergencia de los asegurados que gestionen las IPRESS de **EL PRESTADOR** con otras IPRESS públicas, privadas o mixtas, con Convenio o Contrato vigente con **LA IAFAS SIS**, de acuerdo con la normativa

H. GARAVITO

E. MUÑOZ

V. ZUMARÁN

E. VALD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR

002654

vigente al momento del traslado. **LA IAFAS FISSAL**, de acuerdo con su cobertura, financiará las prestaciones por traslado de paciente oncológico estable, según normativa.

7.14. Informar a **EL PRESTADOR** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con **LAS IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.

7.15. **LAS IAFAS** financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco de la normativa vigente.

7.16. Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de LAS IAFAS, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.

7.17. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

OBLIGACIONES EXCLUSIVAS DE LA IAFAS SIS:

7.18. Afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en territorio nacional que no cuente con un seguro de salud, con esta afiliación se garantizará la cobertura, de acuerdo con el plan de seguro que le corresponda.

7.19. **LA IAFAS SIS** en cumplimiento de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 contemplará como parte del marco presupuestal las transferencias financieras que se efectúe a las unidades ejecutoras por el gasto incurrido por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) para las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a favor de afiliados al SIS.

7.20. **LA IAFAS** SIS permitirá el registro de las prestaciones de UPSS reconocidas por la Autoridad Sanitaria, de manera preliminar, en tanto se regulariza la situación de la IPRESS.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

8.1. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, brinden prestaciones de salud y prestaciones administrativas en forma gratuita, oportuna y de calidad a los asegurados, en el marco del Plan de Beneficios de **LAS IAFAS**, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.

8.2. Mantener vigente sus autorizaciones, licencia de apertura, funcionamiento y demás permisos que, de acuerdo con la Ley, le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD

8.3. **El PRESTADOR** deberá informar de forma oportuna los cambios de estado y/o nuevas IPRESS que realicen en el registro de RENIPRESS a la **IAFAS SIS**, para la actualización del Anexo N° 01 del presente convenio.

8.4. Realizar los procesos de afiliación y otros establecidos por **LAS IAFAS** de acuerdo con lo señalado en la normativa vigente, según corresponda.

8.5. Brindar las facilidades para la implementación de las OAA.

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 de los registros en el FUA del SIS.

8.7. Registrar o enviar todas las prestaciones realizadas a los asegurados en los aplicativos informáticos que proporcione el SIS dentro de los plazos establecidos por **LAS IAFAS**.

8.8. Verificar que las IPRESS de su jurisdicción guardan estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de **LAS IAFAS** y de aquella que se genere en la IPRESS respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y s

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
A: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
AL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

230
002655

Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.

8.9. Administrar eficientemente los recursos transferidos por **LAS IAFAS**, en el marco del presente Convenio y de la normativa vigente; priorizando que los créditos presupuestarios estén destinados para la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados del SIS. EL PRESTADOR a través de sus IPRESS adscritas, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

8.10. Cumplir con las disposiciones y procedimientos establecidos a través de normas, directivas administrativas u otros documentos que aprueben **LAS IAFAS** y se encuentre vigentes.

8.11. Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas por norma en caso de desabastecimiento inminente de PF, DM y PS en la IPRESS de **EL PRESTADOR**, que pongan en riesgo la salud de la población afiliada al SIS.

8.12. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los saldos de balance (SB), de acuerdo con los siguientes criterios:

8.12.1. LA IAFAS SIS:

- SB PES COVID
- SB DU 046 -2021 - Prestaciones de Salud
- SB DU 046 -2021 - Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- SB Prestaciones de salud.

8.12.2. LA IAFAS FISSAL

- SB DU 046 -2021 - Prestaciones de Salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).
- SB Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo con la especifica de gasto 23.21.21 Pasajes y Gastos de Transporte)
- SB No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con la especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)
- SB Prestaciones de salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.12.3. OTROS FINANCIADORES (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).

8.13. Diferenciar y mantener a lo largo del periodo fiscal en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los recursos transferidos, de acuerdo con los siguientes criterios:

8.13.1. LA IAFAS SIS:

- Transferencia Prestaciones de salud
- Transferencia Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- Transferencia Ley N° 31365 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones de Salud
- Transferencia Ley N° 31365 (Ampliación DU 046 -2021) – Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).
- Transferencia PES COVID
- Otras transferencias que realice LA IAFAS SIS

8.13.2. LA IAFAS FISSAL

- Transferencia Prestaciones de salud.
- Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo a especifica de gasto 23.21.21 Pasajes y Gastos de Transporte)
- No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)

H. GARAVITO

E. VALDEZ

E. Muñoz

V. ZUMARÁN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002656

- Otras transferencias que realice LA IAFAS FISSAL

8.13.3. OTROS FINANCIADORES

8.14. Diferenciar en secuencias funcionales (SECFUN) exclusivas la incorporación de los recursos transferidos de prestaciones de salud, DU, y las prestaciones administrativas (por expediente), de la **IAFAS FISSAL**, la incorporación debe realizarse de acuerdo con la categoría presupuestal en la que se transfiere los recursos, de acuerdo con las prioridades, necesidades y la finalidad.

8.15. **EL PRESTADOR** debe incorporar los recursos financieros transferidos por la **IAFAS SIS** a nivel de la partida "ACTIVIDADES", categoría presupuestal, cumpliendo la cadena funcional programática de acuerdo con la prioridades y necesidades de la IPRESS.

8.16. **EL PRESTADOR** que tiene a su cargo **CLAS** deberá realizar la ejecución de los gastos correspondientes y de acuerdo con los requerimientos y necesidades de los **CLAS** y estos gastos deben estar permitidos de acuerdo la Directiva Administrativa de Control Financiero de la IAFAS SIS.

8.17. Permitir y otorgar las facilidades a **LAS IAFAS**, para que realicen los procesos de control prestacional, auditoría médica, promoción de sus deberes y derechos, protección al asegurado, monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras, y otras que correspondan

8.18. Realizar el monitoreo, supervisión y el cumplimiento de los indicadores acordados en el presente Convenio.

8.19. Devolver a los asegurados al SIS el importe económico equivalente al cobro indebido que se hubiera realizado en las IPRESS de su jurisdicción

8.20. Implementar las acciones y recomendaciones, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los procesos de control y supervisión que efectúen **LAS IAFAS**.

8.21. Informar a los Órganos de Control correspondientes sobre presuntos incumplimientos de **LAS IAFAS** en el marco del presente Convenio.

8.22. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción no realicen cobros indebidos, por los servicios de salud que son objeto del presente CONVENIO.

8.23. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, que intervienen en el presente convenio cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicables para tales efectos.

8.24. Verificar que las IPRESS de su jurisdicción no discriminen en su atención en salud a los asegurados de **LAS IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente.

8.25. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre **LAS PARTES**.

8.26. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como el llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LAS IAFAS**

8.27. Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción cuenten con una Historia Clínica única por paciente o usuario de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas por las normas aplicables para tal propósito. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a la IAFAS la historia clínica ya sea en medio físico o electrónico de los pacientes que se atienden en mérito al presente CONVENIO.

8.28. En caso de que la IPRESS no cuente con oferta disponible o capacidad resolutiva suficiente para atender las necesidades de salud del Asegurado SIS, ésta debe realizar las gestiones conforme a lo establecido normativamente, para su respectiva referencia a otra IPRESS de la red de **LAS IAFAS**, según corresponda.

H. GARAVITO

E. VALDEZ

E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002657

8.29. Presentar a **LAS IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados y demás información requerida por SUSALUD, incluyendo la información de su cartera de servicios en el RENIPRESS.

8.30. Informar de inmediato a **LAS IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.

8.31. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

8.32. Garantizar la verificación de la adscripción, identidad del paciente o usuarios de salud y su condición de asegurado.

8.33. Cumplir con los procedimientos y/o normativas establecidas por **LAS IAFAS** para la autorización con fines de cobertura de las tecnologías sanitarias.

8.34. Participar activamente en las visitas de supervisión efectuadas por **LAS IAFAS**, con el propósito de cautelar los derechos del asegurado SIS.

8.35. En caso de traslado aéreo de pacientes en condición de emergencia prioridad I financiados por el SIS, la IPRESS de origen garantiza el efectivo abordaje del paciente en el transporte aéreo, caso contrario se realizará un ajuste negativo a **EL PRESTADOR** por los costos que genere el traslado aéreo trunco a la IPRESS de destino

8.36. Los recursos transferidos no podrán ser destinados, bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR** que recibe la transferencia, para fines distintos a los cuales han sido autorizados, como por ejemplo el efectuar pagos de obligaciones de periodos presupuestales anteriores.

8.37. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo con la normativa vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de acuerdo con su categoría.

8.38. Realizar la asignación de asegurados que requieran recibir atenciones de hemodiálisis en IPRESS privadas, en aras de contribuir al acceso oportuno, de acuerdo con lo establecido en la Resolución Jefatural N° 022-2019-SIS/FISSAL/J, Guía Operativa N° 01-2019-SIS-FISSAL "Guía Operativa de Asignación y Reasignación de asegurados SIS que requieren Hemodiálisis en las IPRESS Privadas a nivel nacional". Asimismo, la IPRESS pública deberá continuar brindado la atención en los servicios que requieran dichos pacientes, con el propósito de realizar el seguimiento de los mismos.

8.39. Reportar quincenalmente la data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento de acuerdo con el cronograma establecido por la GNF-SIS, el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR**. La omisión de un envío quincenal ocasionará la suspensión y perderán el derecho de la evaluación del indicador financiero 1 "Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT y Porcentaje de ejecución del gasto primer orden", por lo tanto, no se transferirá el porcentaje del presupuesto asignado.

8.40. Reportar mensualmente a DIGEMID el ICI en los plazos según cronograma establecido por DIGEMID, de acuerdo con la normativa vigente y remitir simultáneamente una copia a **LA IAFAS SIS** vía electrónica así como las tablas complementarias a solicitar del aplicativo SISMED. Los resultados que se generen por el envío de información de manera inoportuna, errónea o incompleta es responsabilidad de **EL PRESTADOR**. La omisión de un envío mensual ocasionará la suspensión y perderán el derecho de evaluación del indicador financiero 2 "Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS", por lo tanto, no se transferirá el porcentaje del presupuesto asignado.

8.41. Mantener el Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS en un margen no menor de 2% con respecto a la meta establecida para el IF2 posterior al mes de evaluación hasta el cierre del año fiscal; en caso de no cumplir no tendrá opción a la negociación de la meta del IF2: Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS en la Adenda del siguiente año fiscal.

8.42. Reportar mensualmente a la DIGEMID los precios de operación de PF, DM y PS de las IPRESS de **EL PRESTADOR,** en el marco de la normatividad establecida por la ANM.

8.43. Reportar mensualmente la data de las notas de modificación presupuestal y genera data de ingresos y gastos obtenidos del SIAF por todas las fuentes de financiamiento a **LAS IAFAS.**

H. GARAVITO

E. VALDEZ

E. OLIVA

E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

V. ZAMARAN

002658

8.44. Las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** que tienen a cargo CLAS, son responsables de la administración y utilización de los recursos transferidos por la IAFAS SIS, atendiendo las necesidades prioritarias del CLAS de acuerdo con la Directiva Administrativa de control financiero y la normativa vigente

8.45. Implementar progresivamente un Sistema Historia Clínica Electrónica o un Sistema de Gestión Hospitalaria que permita enviar los FUAs de forma automática usando la plataforma SOASIS de la **IAFAS SIS**, en reemplazo de los aplicativos ARFSIS y SIGEPS.

8.46. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** que realicen el diagnóstico o brinden tratamiento al asegurado con Enfermedades Raras o Huérfanas, deberán verificar y en su defecto, garantizar que éste se encuentre en el Registro Nacional de Pacientes que padecen de Enfermedades Raras y Huérfanas que es administrado por el Ministerio de Salud.

8.47. Las IPRESS de **EL PRESTADOR** que se encuentren comprendidas en la disposición complementaria transitoria número 8.7 de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" aprobada con Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA y sus modificatorias, deberán reportar mensualmente a DIGEMID las autorizaciones de adquisición y/o utilización de medicamentos no incluidos en el PNUME aprobadas por su Comité Farmacoterapéutico y remitirá simultáneamente una copia a LA IAFAS FISSAL vía electrónica.

8.48. Brindar las facilidades para la ejecución de visitas de protección y seguimiento de asegurados SIS con cobertura FISSAL en forma presencial y remota, esto incluye la gestión de reclamos.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

CLÁUSULA NOVENA: COBERTURA PRESTACIONAL DEL TRANSEÚNTE

9.1. Los asegurados en condición de transeúnte o que sean parte de la "Población Amazónica o VRAEM", podrán recibir en el primer nivel de atención las prestaciones preventivas y recuperativas, fuera del ámbito de su Región.

C. TENGAN

CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD

10.1. En caso **LAS IAFAS** identifique presuntas situaciones de fraude en las prestaciones brindadas por **EL PRESTADOR**, comunicarán a los órganos competentes de acuerdo con la normativa vigente.

10.2. El contenido del FUA tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

10.3. **LAS PARTES** declaran que, en la ejecución o cumplimiento del objeto del presente Convenio, se adoptan los mecanismos o medidas convenientes a fin de prevenir la posible comisión de actos de corrupción y/o cualquier otro acto vinculado con el mismo.

V°B°

10.4. **LAS PARTES** reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.

10.5. **LAS PARTES** declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tienen relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar, o en general, cualquier beneficio o incentivo en relación con el CONVENIO.

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

10.6. **LAS PARTES** se comprometen a que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente CONVENIO, en el marco de la Resolución Jefatural N°133-2019/SIS.

10.7. Asimismo, **LAS PARTES** se comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° Gerencia de Negocios y Financiamiento
E. VALDEZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B°
E. ORIWA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B°
M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE CAPO
C. VILLA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

SIS SECRETARIO GENERAL SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B°
V. ZUMARÁN

002659

10.8. El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente CONVENIO.

10.9. El contenido de la data de ingresos y egresos tienen carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

10.10. El contenido del ICI tiene carácter de declaración jurada bajo responsabilidad de **EL PRESTADOR.**

CLÁUSULA DÉCIMOPRIMERA: DE LOS AJUSTES Y DEDUCCIONES:

11.1. En caso **LAS IAFAS** mediante sus procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, detectase alguna prestación que no ha sido realizada o presenta inconsistencia, podrá aplicar los ajustes que correspondan en las liquidaciones de las prestaciones.

11.2. En caso de identificarse gastos no vinculados al objeto del presente convenio y/o discordancias en el cruce de información ICI-SIASIS y/o los indicados en la normativa que establezcan **LAS IAFAS**, se realizará los ajustes dentro de las liquidaciones correspondientes, en el marco de la normativa vigente.

11.3. En caso **LAS IAFAS** mediante sus procesos de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero, detectase el incumplimiento de normativa prestacional y de aseguramiento, así como la desviación de fondos y gastos que no correspondan a la normativa de utilización de los recursos transferidos por las **IAFAS** y este afecte al mecanismo PER cápita se aplicará la deducción correspondiente a su marco presupuestal del próximo periodo.

11.4. Lo descrito en el párrafo anterior (párrafo 11.3) también se aplicará a los resultados del proceso de control, monitoreo o supervisión prestacional, de aseguramiento o financiero que correspondan a las transferencias por el mecanismo de pago capitado de los convenios suscritos con anterioridad.

11.5. En caso la **IAFAS SIS** mediante el proceso de control, monitoreo y supervisión de aseguramiento identificará variación entre el número de asegurados de la fecha de corte utilizada para la transferencia correspondiente al presente periodo fiscal y el número de asegurados del periodo fiscal anterior se aplicará la deducción correspondiente en la próxima transferencia, considerando la variación de asegurados por el valor del cápita del periodo a evaluar.

CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Las IPRESS aplicarán las guías de práctica clínica y/o protocolos de atención y/o normas técnicas y/u otros documentos normativos aprobados en las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA: GARANTÍAS EXPLÍCITAS

El PRESTADOR se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas y aprobadas por el Decreto Supremo N° 023-2021-SA, norma que rige el PEAS y sus Planes complementarios, en lo que corresponde a su nivel resolutivo.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de la información entre **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR**, se utilizarán los códigos y estándares establecidos normativamente por el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por SUSALUD de acuerdo con la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA: DERECHO DE REPETICIÓN

En el caso que el registro de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud de SUSALUD no se encuentre actualizado por información insuficiente o inoportuna, proporcionada por cualquier IAFAS, el SIS podrá solicitar el reembolso de

H. GARAVITO

E. OLIVA

E. VALDE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.G.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

V. ZUMARÁN

002660

las prestaciones financiadas a **LAS IAFAS** correspondientes. El supuesto enunciado no es limitativo respecto a otros que ameriten el derecho de repetición, contra otras IPRESS o IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMOSEXTA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LAS IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: PREVALENCIA DE NORMAS

En caso de discrepancia entre lo previsto en el presente convenio y disposiciones legales de carácter imperativo, aplicables en relación con el objeto y contenido, prevalecerán éstas últimas sobre el presente convenio. Asimismo, cualquier interpretación que sea necesaria deberá realizarse teniendo en consideración los términos establecidos en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fe y común intención, comprometiéndose a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa, teniendo en cuenta los principios que inspiran este convenio y a suscribir un Acta en la que plasmen los acuerdos logrados y que se incorporarán mediante Adenda. No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** se comprometen a someterse a Conciliación Extrajudicial a fin de dirimir las controversias surgidas en el desarrollo del mismo.

En caso **LAS IAFAS** y **EL PRESTADOR** hayan acordado el someter sus controversias a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro de arbitraje competente, dentro de un plazo máximo de quince (15) días hábiles de suscitada la controversia, se entenderá como centro competente al Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: VIGENCIA, RENOVACIÓN Y MODIFICACIÓN DEL CONVENIO

19.1. **LAS PARTES** reconocen que las prestaciones de salud y administrativas brindadas por **EL PRESTADOR** a los afiliados SIS, así como el consecuente tratamiento por parte de **LAS IAFAS** de la información transmitida por **EL PRESTADOR** desde el 1º de enero del 2022 a la fecha de suscripción del presente instrumento, responden a las condiciones y términos estipuladas en el mismo, conducta de **LAS PARTES** que revela y confirma la existencia, desde la fecha indicada, del convenio de financiamiento de prestaciones de salud cuyos términos se describen en el presente documento, por lo que a través de la presente cláusula se acuerda precisar que el presente convenio surte efectos desde el 01 de enero del año 2022 y tiene una duración de tres (03) años

19.2. Cumplido el periodo de vigencia, podrá ser renovado previa evaluación y con la suscripción de la Adenda respectiva, salvo que exista solicitud expresa de término del convenio por una de **LAS PARTES,** con anticipación de quince (15) días antes de su término.

19.3. Si una de **LAS PARTES** considera pertinente modificar alguna de las cláusulas establecidas en el Convenio, comunicará a la otra parte de forma expresa, respecto de las modificaciones a efectuarse, a fin de que las mismas sean analizadas y evaluadas para su aprobación, a través de una Adenda.

19.4. Con posterioridad a la vigencia del presente convenio, subsistirán las obligaciones de **EL PRESTADOR** respecto de reportar información vinculada a las transferencias de recursos que se hubieran realizado en mérito del presente convenio hasta su total liquidación, así como de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS.

H. GARAVITO

C. TENORIO

E. OLIVA

M. BAZAN L.

E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 054-15- GOREMAD/GR

V. ZUMARAN

E. VALDEZ

002661

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

20.1. De común acuerdo entre ambas partes, cualquiera de **ellas** podrá resolver el CONVENIO, sin ninguna responsabilidad, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio.

20.2. Incumplimiento o cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de **LAS PARTES.** Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución de CONVENIO. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.

20.3. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una de las IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS que forma parte de la jurisdicción de **EL PRESTADOR,** en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS.

20.4. Cuando se resuelva el CONVENIO, por causales imputables a alguna de **LAS PARTES,** se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

20.5. **LAS PARTES** quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución del convenio.

20.6. En el caso de un paciente o usuario de salud asegurado que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, LA IPRESS garantizará la continuidad de su atención, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LAS IAFAS** deben cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente CONVENIO

CLÁUSULA VIGÉSIMOPRIMERA: SOBRE LAS TRANSFERENCIAS REALIZADAS CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

21. Los saldos resultantes de las liquidaciones de las prestaciones financiadas por las IAFAS del convenio del periodo anterior que tengan las UE, LAS IAFAS consideraran el saldo a las liquidaciones generadas en el presente convenio.

22. Los mecanismos de pago que no tengan continuidad en el presente convenio y que aun cuenten con saldos, se les realizaran los ajustes a la liquidación del mecanismo de pago que correspondan, y en el caso que esta deducción afecte al mecanismo PER cápita se aplicara a su marco presupuestal del próximo periodo. Para efectos del mecanismo Per cápita para el último año de vigencia del convenio, de identificarse alguna deducción, esta será aplicada para el siguiente convenio.

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

22.1. Está compuesto por dos (02) mecanismos de pago, que son: **Pago Per Cápita y Pago por Prestaciones de Salud,** que aplican según el nivel de atención

22.2. **Pago Per Cápita:** La unidad de pago es el asegurado. Este pago cubre las prestaciones de salud promocionales, preventivas, recuperativas que se brinden a los asegurados del SIS de acuerdo con su Plan de Beneficios, los cuales son brindados por las IPRESS del I y II nivel de atención con población adscrita. El importe asignado resulta de la metodología aplicada para el cálculo del Pago Per Cápita que realiza el SIS, y se consigna el valor por cada Unidad Ejecutora en el Acta de compromisos. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza **LA IAFAS SIS** a **EL PRESTADOR** considera además lo estipulado en el numeral 7.1

H. GARAVITO

E. OLIVA

M. BAZAN L.

E. Muñoz

C. VILA

E. VALDEZ

V. ZUMARAN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

002662

del presente convenio. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones:

22.2.1. **Tramo I,** corresponde al **80 %** del monto total, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N°01.

22.2.2. **Tramo II**, corresponde al **20 %** del monto total, el cual se transfiere en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes acordadas de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado, según lo descrito en el cuadro N° 01.

Cuadro N° 01

	Tramo I		Tramo II		
MECANISMO DE PAGO	PAGO PER CAPITA				
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.		
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 02.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 02.	Indicadores prestacionales descritos en el Anexo N° 02.
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70 %	10 %	10 %	5 %	5 %
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo).	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.	Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas en los aplicativos informáticos del SIS hasta el 30 de junio de 2022.
CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos.	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordado en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación	Cumplir con las metas y porcentajes del indicador acordado en el Acta de Compromisos. El 5% de la trasferencia se divide por cada indicador de acuerdo con los pesos ponderados. La evaluación es individual. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se anula el porcentaje del presupuesto asignado.
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No aplica.	No aplica	No aplica.

Objetivos financieros:

i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS SIS** de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por **LA IAFAS SIS** en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por **LA IAFAS SIS (**UE 001 SIS), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con ***secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar***, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.12 y 8.13 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, **EL PRESTADOR** debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado).

H. GARAVITO

E. VALDEZ

E. Muñoz

M. BAZAN L.

V. ZUMARÁN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA QUE EL PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUESTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 854-15- GOREMAD/GR

002663

- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado)
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado)
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente)

22.3. **Pago por prestaciones de salud para el I nivel de atención:** La unidad de pago es la prestación de salud, que reportan las IPRESS y de acuerdo con las especificaciones que **LA IAFAS SIS** establezca. El financiamiento cubre determinadas 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 transferencia que realiza **EL SIS** es **retrospectiva** al cierre de la liquidación, la cual se realiza bajo el mecanismo de Pago por Prestación de Salud. Las prestaciones priorizadas que incluye este mecanismo son las siguientes:

a. Consultas externas brindadas a los asegurados SIS con diagnósticos CIE 10 definitivos/repetitivos relacionados a las siguientes patologías:

   i. Hipertensión arterial sin complicaciones.
   ii. Diabetes mellitus sin complicaciones.
   iii. Diagnósticos de salud mental (atendido por médico psiquiatra y/o médico de familia en los Centros de Salud Mental Comunitarios).

b. Atenciones registradas en el código de servicio 908 correspondientes a Cuidados Paliativos Domiciliarios, según los tarifarios aprobados por el SIS.

c. Otras prestaciones de salud según evaluación y disponibilidad presupuestal de **LA IAFAS SIS**.

22.4. **Pago por Prestaciones de Salud realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita):**

La unidad de pago es la prestación de salud, que reportan las IPRESS y corresponde a las prestaciones recuperativas que no se encuentren contenidas excluidas en el Listado de prestaciones recuperativas que se encuentren incluidas en la Capita que brindan los hospitales del II nivel de atención con población adscrita correspondiente a los servicios realizados por médico especialista, según los tarifarios aprobados por EL SIS, estas prestaciones están exceptuadas del cálculo de la cápita. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza **LA IAFAS SIS** al PRESTADOR considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del presente convenio. El presupuesto asignado se consigna por cada Unidad Ejecutora en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones, según lo descrito en el cuadro N° 02.

Cuadro N° 02

	Tramo I		Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD			
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.	
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 03.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 03
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70%	10%	15%	5%
MES DE EVALUACIÓN	No aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo)	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

H. GARAVITO
C. TENGAN
E. OLIVA
E. Muñoz
V. ZUMARÁN
E. VAL

002664

CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordados en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE.	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. . De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No Aplica	No Aplica

Objetivos financieros:

i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS SIS** de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por **LA IAFAS SIS** en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por cada una de **LAS IAFAS** (UE 001 SIS, 002 FISSAL), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con ***secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar***, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.14 y 8.15 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, **EL PRESTADOR** debe remitir como sustento la siguiente documentación:

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado)
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado)
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado)
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente)

22.5. Una vez realizadas las transferencias anteriores y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores por el mecanismo de pago por prestación de salud, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS SIS** y según disponibilidad presupuestal.

22.6. Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR** forman parte de la liquidación.

22.7. Si durante la vigencia del Convenio se determina otro mecanismo de pago según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA para las IPRESS del I nivel y/o II nivel con población adscrita, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determine **LAS IAFAS**.

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

23.1. El mecanismo de pago que aplica para las IPRESS de II y III nivel de atención sin población adscrita es el de **"Pago por Prestación de Salud"**. La unidad de pago es la prestación de salud, la misma que incluye las prestaciones recuperativas, rehabilitación y paliativas, que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con

H. GARAVITO
C. TERRONES
V°B° DE ASESORÍA JURÍDICA
GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN
E. OTIVA
M. BAZAN L.
E. Muñoz
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE CERTIFICA: QUE LA PRESENTE COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL PUERTO MALDONADO 18 AGO 2025 Juan Jose Mejia Reyes FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR
SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ
SIS SECRETARIO GENERAL V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD V. ZUMARAN

240
002665

su plan de seguros y según especificaciones que **LAS IAFAS** establezcan. Incluye el pago por consumo según indica el tarifario de servicios del SIS. Para el caso de **LA IAFAS FISSAL** aplicarán las IPRESS según Anexo 01.

23.2. El Cálculo del marco presupuestal y transferencias que realiza **LAS IAFAS** al **PRESTADOR** considera además lo estipulado en el numeral 7.19 del presente convenio y el saldo balance del año previo, según corresponda. El presupuesto asignado para las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** se consigna en el Acta de Compromisos, considerando los siguientes tramos y condiciones, según lo descrito en el Cuadro N° 03 y Cuadro N° 04.

23.2.1. LA IAFAS SIS

Cuadro N° 03

	Tramo I		Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD			
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva	Retrospectiva	Retrospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	1era. Transferencia	2da. Transferencia	Número de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.	
TIPOS DE INDICADOR	No Aplica	No Aplica	Financiero, descritos en el Anexo N° 03.	Gratuidad de la atención al afiliado, descritos en el Anexo N° 03
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	70%	10%	15%	5%
MES DE EVALUACIÓN	No aplica	Al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo)	Al cierre de julio	Al cierre del mes de junio del 2022.
CONDICIÓN GENERAL	A la suscripción del Convenio y Acta de Compromisos	Cumplir con el total de los tres (03) objetivos financieros, los cuales se describen líneas abajo. En caso de no cumplir con los objetivos establecidos de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, se pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. La evaluación será a nivel de UE.	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores acordados en el Acta de Compromisos. En caso de no cumplir con lo acordado, no se transfiere y se pierde el porcentaje del presupuesto asignado. La evaluación será a nivel de UE.	Para ser acreedor del 5% de transferencia, se debe cumplir con 2 condiciones: 1. Cumplir con las metas y porcentajes del indicador de Gratuidad acordado en el Acta de Compromisos, y 2. Las GMRs, a través de las UDRs, revisarán una muestra mínima al azar de 50 FUAS. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación
CONDICIÓN ESPECIAL	No aplica	No aplica	No Aplica	No aplica

Objetivos financieros:

i. Incorporar el 100% del Saldo de Balance de los recursos financieros transferidos por **LA IAFAS SIS** de periodos precedentes en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

ii. Incorporar el 100% de las transferencias de recursos financieros realizada por **LA IAFAS SIS** en los clasificadores permitidos de acuerdo con la Directiva vigente para el control financiero.

iii. Diferenciar la incorporación de los saldos de balance, recursos transferidos, y no tarifados (los procedimientos especiales tercerizados, sub componente prestacional, traslados de emergencia, asignación por alimentación en casa materna y traslado de pacientes estables con diagnóstico oncológico) por cada una de **LAS IAFAS** (UE 001 SIS, 002 FISSAL), de acuerdo a la categoría presupuestal en la que se transfirió los recursos, para lo cual deben contar con ***secuencias funcionales exclusivas para cada tipo de recurso a diferenciar***, siendo la incorporación acorde a prioridades, necesidades y finalidad de los recursos, cumpliendo con los numerales 8.14 y 8.15 del presente convenio.

Para la evaluación al cierre del primer trimestre del año fiscal de los objetivos financieros, **EL PRESTADOR** debe remitir como sustento la siguiente documentación:

H. GARAVITO
C. TERCAN
E. VALDEZ
E. Muñoz
C. VILA
V. ZUMARAN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
COPIA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE ES
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15-GOREMAD/GR

002666

- Anexo EP1 en formato PDF (firmado y sellado).
- Anexo PIA en formato PDF (firmado y sellado).
- Notas presupuestales en formato PDF (firmado y sellado).
- Trama financiera en formato Excel remitido vía electrónica (llenado correctamente).

23.2.2. LA IAFAS FISSAL

Cuadro N° 04

	Tramo I	Tramo II
MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIÓN	
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Única	N° de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores (*)
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%	15%
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica	Al cierre del I Semestre (junio)
CONDICIÓN	A la suscripción del convenio y acta de compromiso	Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores financieros acordados en el Acta de Compromiso. Si el prestador no cumpliera con los porcentajes establecidos se realizará una segunda evaluación al cierre del mes de julio. De no cumplir con la meta no se transfiere y se anula el porcentaje del presupuesto asignado.
CONDICION ESPECIAL	Transferencia del 100% a las IPRESS cuyo monto a transferir sea menor o igual a S/ 50,000.	No Aplica

(*) De realizarse alguna transferencia por Producción No Tarifada, sólo se considerará hasta el mes de mayo para evaluar los indicadores financieros al 30 de junio y al 31 de julio de 2022.

23.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, 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.

23.4. Todas las transferencias efectuadas a las UE de **EL PRESTADOR**, según corresponda, forman parte de la liquidación.

23.5. EL FISSAL asumirá el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados a partir de establecido el "diagnóstico definitivo", de acuerdo con las coberturas determinadas en la normativa vigente.

23.6. Si durante la vigencia del Convenio y por norma expresa, se determine otro mecanismo de pago según lo establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA para las IPRESS del nivel del II y III nivel sin población adscrita, las transferencias efectuadas formarán parte de la asignación presupuestal que determinen **LAS IAFAS**.

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

24.1. **LAS IAFAS** para el control financiero, prestacional y aseguramiento utilizará los instrumentos establecidos en la normatividad vigente u otros que se aprueben.

24.2. **LAS IAFAS** en caso de detectar presunción de fraude en la ejecución presupuestal reportada en el marco de este convenio, excluirá de la evaluación a realizarse por los indicadores y será reportado a los órganos de control.

24.3. **LAS PARTES** acuerdan que todas las transferencias financieras efectuadas por **LAS IAFAS** a las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** son sujetas de control financiero, prestacional y de aseguramiento, así como la liquidación en el marco de la normativa vigente, debiendo priorizarse estos recursos en la adquisición de los PF, DM y PS necesarios para la atención de los asegurados de **LAS IAFAS**.

H. GARAVITO

C. TENGAN

E. OLIVA

E. VALDEZ

E. MUÑOZ

C. VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE CERTIFICA QUE EL PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 684-15- GOREMAD/GR

002667

24.4. Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado con sus respectivos pesos ponderados consignados en el Anexo N° 02 y N° 03 del presente Convenio, las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntas en los Anexo N° 05, 06, 07 y 08 del presente convenio. Las metas de los indicadores serán consignadas en las Actas de Compromiso suscritas entre **LAS PARTES**.

24.5. El plazo para el registro de las prestaciones en el aplicativo informático del SIS para el cálculo del indicador prestacional y de gratuidad de la atención será de acuerdo con lo señalado en las Fichas Técnicas adjuntas al presente convenio.

24.6. De los indicadores financieros aplicados por **LA IAFAS FISSAL:**

24.6.1. Las transferencias otorgadas por **LA IAFAS FISSAL** del Tramo II, se realizarán en base a los resultados de la medición de los siguientes indicadores financieros:

Tipo de Indicador	Código de Indicador	Indicador		Fases	Meta a Junio	Meta a Julio	Peso Ponderado
Financiero	IF1	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>=70.00%	>=75.00%	1.00
				Compromiso Anual	>=50.00%	>=55.00%	
				Devengado	>=40.00%	>=45.00%	
		SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado	>=70.00%	>=75.00%	
				Compromiso Anual	>=50.00%	>=55.00%	
				Devengado	>=40.00%	>=45.00%	

- *Para las Unidades Ejecutoras que tengan el servicio propio de hemodiálisis y diálisis peritoneal se evalúa el segundo componente a nivel de las transferencias por recursos incorporados en la actividad 5006372 Hemodiálisis por Insuficiencia Renal.*

24.6.2. Las Unidades Ejecutoras de **EL PRESTADOR** podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31/08/2022 (meta: 82%-62%-52% para ambos componentes) cuando al 31/07/2022 en cualquiera de las fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 1%.

24.7. De los incentivos otorgados por **LA IAFAS FISSAL**

24.7.1. **LA IAFAS FISSAL** podrá aplicar incentivos sujetos a evaluación y disponibilidad presupuestal, los cuales no son acumulables:

INCENTIVO 1: CUMPLIMIENTO DE INDICADORES FINANCIEROS
Incentivo del 5% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 50,000 (sujeto a disponibilidad presupuestal)
Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte a junio 2022. Se transfiere con el Tramo II.

CLÁUSULA VIGESIMO QUINTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS (POR EXPEDIENTE)

25.1. El mecanismo de pago que aplica para los procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional, traslados de emergencia y asignación por alimentación (casa materna), y traslado y/o estadía de paciente oncológico estable, es pago por expediente y la unidad de pago es el expediente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002668

25.2. La modalidad de pago para las prestaciones administrativas como traslados de emergencia y asignación por alimentación es prospectiva y retrospectiva según la transferencia financiera que corresponda. Los cálculos que realiza **LA IAFAS SIS** son en base a la producción histórica realizada por las IPRESS de I, II y III nivel de atención. Las transferencias que realizan **LA IAFAS SIS** a las UE de **EL PRESTADOR**, se dan considerando las siguientes condiciones:

25.2.1. TRASLADOS DE EMERGENCIA, que incluye las siguientes transferencias:

25.2.1.1. 1era. transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la adenda y acta de compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones de traslados de emergencia por brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.

25.2.1.2. 2da. transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

25.2.1.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.

25.2.2. ASIGNACIÓN POR ALIMENTACIÓN (CASA MATERNA)

25.2.2.1. 1era. Transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la adenda y acta de compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de las prestaciones Casas Maternas por brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.

25.2.2.2. 2da. Transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

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

25.3. La modalidad de pago para las prestaciones de salud denominadas como procedimientos especiales tercerizados y subcomponente prestacional puede ser prospectiva y retrospectiva. Los cálculos que realiza **LA IAFAS SIS** son en base a la producción histórica realizada por las IPRESS de II y III nivel de atención. Las transferencias que realizan **LA IAFAS SIS** a las UE de **EL PRESTADOR**, se dan considerando las siguientes condiciones y disponibilidad presupuestal:

25.3.1. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES Y SUBCOMPONENTE PRESTACIONAL, que incluye las siguientes transferencias:

25.3.1.1. 1era. transferencia: Es el 50% del valor establecido en el acta de compromisos, y se transfiere de manera prospectiva previo a la suscripción de la adenda y acta de compromisos, para brindar previsibilidad a EL PRESTADOR para el financiamiento de los procedimientos por brindarse en el marco del presente convenio. Las Unidades Ejecutoras que cuenten con un

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002669

marco presupuestal menor a S/ 5,000 se realizará la transferencia del 100% de su marco presupuestal.

25.3.1.2. 2da. transferencia: Hasta el 50% restante del valor establecido en el acta de compromisos y se transfiere de manera prospectiva al término del mes de junio del año fiscal, considerando para ello la liquidación al cierre de producción de dicho mes.

25.3.1.3. Una vez realizadas las transferencias anteriores, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias posteriores, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal.

25.4. La modalidad de pago para las prestaciones administrativas como traslados de paciente oncológico estable puede ser prospectiva y retrospectiva. Las transferencias financieras que se realicen a las UE es previa evaluación y disponibilidad presupuestal de **LA IAFAS FISSAL**.

25.4.1. **TRASLADO DE PACIENTE ONCOLOGICO ESTABLE, LA IAFAS FISSAL** asumirá el financiamiento de las prestaciones a los asegurados a partir del "diagnóstico definitivo", de acuerdo con las coberturas determinadas en la normativa vigente a las IPRESS.
La(s) Unidad(es) Ejecutora(s) (UE) que recibe(n) financiamiento por este concepto están descritas en el Anexo N° 04 del presente convenio, según corresponda. La inclusión de otras IPRESS/UE no señaladas, se realizará mediante Adenda y su transferencia estará condicionada a la disponibilidad presupuestal.

25.5. El financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable está a cargo de **EL FISSAL**, el servicio será brindado únicamente a los asegurados SIS con diagnóstico oncológico definitivo establecido en el Listado de Enfermedades de Alto Costo, las transferencias serán realizadas a las UE de **EL PRESTADOR** según Anexo N° 04.

25.6. El mecanismo de pago que aplica para el financiamiento de los traslados de paciente oncológico estable es el pago por expediente.

25.7. Todas las transferencias efectuadas por **LAS IAFAS** por el concepto de no tarifados son sujetas de liquidación.

CLÁUSULA VIGESIMO SEXTA: DE LAS TARIFAS Y PRECIOS

26.1. Las tarifas que se aplicarán a las IPRESS de II nivel de atención sin población adscrita y a las IPRESS de III nivel, son aquellas aprobadas por **LAS IAFAS** y que se encuentren vigentes.

26.2. **EL PRESTADOR** podrá solicitar la inclusión de nuevos procedimientos, los cuales serán evaluados por **LAS IAFAS** y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal serán incluidos en el tarifario correspondiente, para ello tendrá que remitir a **LAS IAFAS** la estructura de costos respectiva para su evaluación

26.3. Los Precios para asignar a los PF, DM y PS reportados por **EL PRESTADOR** serán los proporcionados por la DIGEMID, según lo estipulado en el numeral 8.38.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

27.1. **EL PRESTADOR,** se compromete a capacitar en temas relacionados con los procesos de atención del asegurado al personal que labora en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud de las IPRESS que conforman su red de atención de salud a efectos que puedan brindar información y absolver consultas de los pacientes o usuarios de salud que así lo requieran.

27.2. Los reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de los Servicios de Salud de LAS IAFAS, IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA y sus modificatorias.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
FUNCIONARIO QUE SUSCRIBE / A LA VISTA ES
CERTIFICA: LA COPIA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002670

27.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior **EL PRESTADOR** a través de sus Direcciones Regionales o IPRESS adscritas informan mensualmente a **LAS IAFAS** de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA: AUDITORIA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRIALIDAD

28.1. **LAS IAFAS** tienen la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por la IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto **LAS IAFAS** pueden efectuar acciones de supervisión y otras actividades en el marco de la normatividad vigente.

28.2. **LAS IAFAS** pueden formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, las cuales serán comunicadas a **EL PRESTADOR** de acuerdo con el procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que, de ser necesario se implementen acciones correctivas.

28.3. Todas las observaciones que **LAS IAFAS** comuniquen a **EL PRESTADOR**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.

28.4. Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA: VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

29.1. **LAS IAFAS** realizan las transferencias de los recursos de acuerdo con el mecanismo de pago acordado con **EL PRESTADOR** según procedimientos establecidos por **LAS IAFAS** y condiciones pactadas en el presente convenio y sus respectivas adendas. Para los efectos de la validación prestacional, conformidad prestacional y transferencias financieras, se cumplirán los procedimientos y plazos establecidos por **LAS IAFAS**, de acuerdo con la normativa vigente. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por la IPRESS adscrita a **EL PRESTADOR**, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO POR COVID-19

LAS PARTES acuerdan que de manera temporal mientras dure la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 y en el marco de la normativa vigente y los emitidos por parte del Ejecutivo para hacer frente a la pandemia, así como la relacionada a la cobertura de prestaciones económicas de sepelio a favor de los asegurados SIS que fallezcan con diagnóstico o sospecha de coronavirus (COVID-19), así como aquellos enmarcados en el Decreto de Urgencia N° 012-2021 o normatividad vigente. **LA IAFAS SIS** efectuará transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras que pertenezcan al **PRESTADOR.** Dichas transferencias no forman parte del marco presupuestal para el presente periodo fiscal, sin embargo, las Unidades Ejecutoras deberán cumplir con los procedimientos establecidos por **LA IAFAS SIS** y teniendo en cuenta los numerales 8.12 y 8.13 del presente convenio.

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-PRIMERA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)

31.1. **LAS IAFAS,** en el marco del artículo 39 de la Ley 31365, que amplía el Decreto de Urgencia 046-2021, financian la cobertura del PEAS y Plan Complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

31.2. **LA IAFAS SIS** afilia a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, garantizando

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
CERTIFICO: EL PRESENTE DOCUMENTO ES FEDATEADO A LA VISTA
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL PRESENTADO
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002671

a los beneficiarios la cobertura gratuita del PEAS y de los planes complementarios, quedando exceptuados para dicho efecto de lo establecido en el artículo 2.2 del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

31.3. **LAS PARTES** acuerdan que en el marco del Artículo 39 de la Ley 31365, de manera excepcional y temporal, hasta el 31 de diciembre de 2022, **LAS IAFAS** financian la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19.

31.4. Del numeral 31.3 del presente convenio, se deduce que en el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N° 046-2020, los Gobiernos Regionales implementarán un Plan de intervención para la atención de salud de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas.

31.5. LA **IAFAS SIS,** de acuerdo al numeral 31.4 del presente convenio, efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud a favor de las Unidades Ejecutoras que cuenten con IPRESS de I nivel de atención (UE con población indocumentada de comunidades nativas amazónicas y altoandinas); éstas se realizarán de acuerdo al Plan de intervención para la atención de salud de las comunidades nativas amazónicas y altoandinas presentado por las Unidades Ejecutoras, teniendo en cuenta la disponibilidad presupuestal para esta finalidad.

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 II y III nivel de atención bajo el mecanismo de pago por prestación de servicios de salud; así como efectuarán transferencias por el mecanismo de pago por expediente según corresponda, y que formen parte del convenio vigente, considerando la disponibilidad presupuestal para esta finalidad.

H. GARAVITO

31.7. Las transferencias financieras por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud del II y III nivel de atención sin población adscrita, será de acuerdo con lo señalado en el numeral 23.2.1 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.8. **LAS IAFAS** efectuarán transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones por el mecanismo de pago Prestaciones Administrativas (Pago por Expediente) a favor de las Unidades Ejecutoras, de acuerdo con lo descrito en el numeral 25.1, 25.2 y 25.3 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.9. Las transferencias financieras por el mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud para el I nivel de atención con población adscrita, será de acuerdo con lo señalado en el numeral 22.3 del presente convenio, en el marco del artículo 39 de la Ley 31365.

31.10. **LAS IAFAS** realizan la evaluación de los procesos de afiliación, control prestacional, supervisión y control financiero de las prestaciones realizadas por **EL PRESTADOR**, de acuerdo con la normativa vigente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-SEGUNDA: AMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación para la región de Madre de Dios beneficiando a la población afiliada a la IAFAS

CLÁUSULA TRIGÉSIMO-TERCERA: DOMICILIO

33.1. Para los efectos que se deriven del presente Convenio, **LAS PARTES** fijan como sus domicilios los señalados en la parte introductoria, donde se cursarán las comunicaciones que correspondan. Cualquier variación y/o cambio domiciliario, durante la vigencia del presente Convenio, deberá de ser comunicada a las otras partes en forma expresa con una antelación de quince (15) días de producida la variación y/o cambio. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados en la introducción del presente documento se entenderá válidamente efectuada.

E. OLIVA

E. VALDEZ

M. BAZAN L.

E. Muñoz

C. VILA

V. ZUMARÁN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002672

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

CLÁUSULA TRIGÉSIMO- CUARTA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

LAS PARTES declaran que, en armonía con lo estipulado en el numeral 19.1 de la cláusula décimo novena precedente, a partir de la fecha de inicio del presente convenio, la relación entre **LAS PARTES** se ciñe estrictamente a los términos y condiciones estipulados en el presente documento.

En señal de conformidad se suscribe el presente convenio, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de FEBRERO del 2022.

GOBIERNO REGIONAL Gobernación Regional DE MADRE DE DIOS

LUIS GUILLERMO HIDALGO OKIMURA
Gobernador Regional
Gobernador Regional de Madre de Dios

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe
Seguro Integral de Salud

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL E. Muñoz

EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA
Jefa
Fondo Intangible Solidario de Salud

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD DRPPCO V°B° E. OLIVA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° M. BAZÁN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRIP C VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

SIS SECRETARIO GENERAL V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD V. ZUMARÁN

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

002673

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERT. FISSAL
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002699	PUERTO PARDO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002700	CACHUELA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002701	TRES ISLAS	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002702	EL PRADO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002703	LOERO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002704	LA JOYA	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002705	BAJO TAMBOPATA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002706	ALTA PASTORA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002707	PALMA REAL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002708	JORGE CHAVEZ	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002710	SONENE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002711	FITZCARRALD	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002712	PARIAMARCA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002717	SAN BERNARDO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002718	JORGE CHAVEZ	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002721	UNION	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002722	AA.HH. PUEBLO VIEJO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002724	INFIERNO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002726	SABALUYOC	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002728	CHONTA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002729	MAZUKO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002730	SANTA RITA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002731	JAYAVE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002732	CABECERA MALINOSKI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002735	PUENTE INAMBARI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002736	SARAYACU	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002737	SANTA ROSA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002738	UNION PROGRESO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002739	ALTO LIBERTAD	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002740	LAGO INAMBARILLO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002741	AMARACAYRE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002742	PRIMAVERA BAJA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002743	BOCA AMIGO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002744	PLANCHON	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002745	MAVILA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002746	EL TRIUNFO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002748	ALEGRIA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002749	LAGO VALENCIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002751	LUCERNA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002752	SUDADERO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002753	MONTE SALVADO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002758	LABERINTO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002759	LAS MERCEDES	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002760	LAGARTO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002762	FORTUNA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002763	BOCA UNION	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002764	HORACIO CEVALLOS	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002765	VIRGENES DEL SOL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002767	BOCA MANU	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002769	GUACAMAYO PACAL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002770	PALOTOA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002771	TAYACOME	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002772	YOMIBATO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002773	SALVACION	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002774	BOCA COLORADO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002775	HUEPETUHE	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002776	SHINTUYA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002778	PUNQUIRI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002779	SAN JOSE DE KARENE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002780	ITAHUANIA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002781	MANSILLA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002782	GAMITANA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002784	CAYCHIHUE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002785	CHOQUE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002786	QUEBRADA NUEVA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002787	DIAMANTE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002788	PUERTO LUZ	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002789	IÑAPARI	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002790	BELGICA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002791	PRIMAVERA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002793	SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002794	CHILINA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002795	ARROZAL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002796	ABEJA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002798	SAN MARTIN DE PORRES	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002800	FLOR DE ACRE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002801	ALERTA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002802	SHIRINGAYOC	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002803	NUEVO PACARAN	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002804	VILLA ROCIO	I-1	S	-

H. GARAVITO

E. VALDEZ

E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL SUSCRITO NOTARIO DE MADRE DE DIOS DA FE QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE SE LE PRESENTÓ
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002674

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA	POBLAC. ADSC.	COBERT. FISSAL
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002805	SAN LORENZO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002806	LA NOVIA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002807	SANTA MARIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000006968	ALTO PUQUIRI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007702	PUNQUIRI CHICO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007703	OTILIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007704	NUEVO MILENIO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007715	BAJO PUQUIRI	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000011412	VUELTA GRANDE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000026671	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PUERTO MALDONADO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028682	SALUD MENTAL COMUNITARIO MAZUKO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028922	NUEVO SAN JUAN	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028935	SHIPETIARI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0000002698	SANTA ROSA	II-1	N	SI

FUENTE: Registro Nacional de IPRESS- SUSALUD al 31.12.21.

NOTA: En caso de modificarse el número de unidades ejecutoras, IPRESS y/o cambios en la categoría de las mismas, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de LA IAFAS SIS.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD - GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.A.N° 864-15 GOREMAD-GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

002675

ANEXO N° 02

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II DEL PAGO PER CAPITA

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	0.5
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible (PF,DM y PS)	0.5
Gratuidad de la Atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	1
Prestacional	IP 1	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).	0.2
	IP 2	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina.	0.2
	IP 3	Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo.	0.15
	IP 4	Porcentaje de asegurados SIS con tamizaje en salud mental.	0.15
	IP 5	Porcentajes de asegurados al SIS de 15 años a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial y diabetes mellitus).	0.15
	IP 6	Porcentaje de adultos mayores aseguradas al SIS con 01 atención integral en salud.	0.15

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRD
C. VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

002676

ANEXO N° 03

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD

IAFAS SIS

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	5 % del presupuesto a transferir (Cuadro N°02 y N°03)
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS	10 % del presupuesto a transferir (Cuadro N°02 y N°03)
Gratuidad de la Atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	1.0

IAFAS FISSAL

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PAGO POR PRESTACION DE SALUD

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		PESO PONDERADO
Financiero	IF1	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	1.00
		SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.F.N° 654-15- GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N°04

RELACIÓN DE IPRESS/UE PARA EL FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS POR TRASLADO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ESTABLE

PRESTADOR	CODIGO UE	IPRESS/UNIDAD EJECUTORA
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V° B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA(e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002678

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 05: FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN AL AFILIADO-IG

FICHA TECNICA	Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia del Asegurado

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IG	Nombre del indicador
		Gratuidad de la Atención al Afiliado

Definición del indicador

Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados de la IAFAS SIS, en las IPRESS públicas de las Unidades Ejecutoras con las que el SIS mantiene Convenio vigente.

Objetivo

Contribuir en la...

Promover el expendio gratuito y oportuno de los medicamentos en las IPRESS públicas, para hacer efectiva la protección financiera del asegurado SIS, establecida con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud-LMAUS.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

$$\left[1 - \frac{\text{N° de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}}\right] \times 100$$

Numerador

Número de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados, para lo cual se consideran los FUAS en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero.

*Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita** y columna **amed_icant entregada**.

Precisiones

Para obtener los resultados se deberá cumplir:
1. Una evaluación nacional por Base de Datos, tomando únicamente FUAs - digitados y validados - de prestaciones otorgadas en los servicios de consulta externa, a los afiliados del SIS con cobertura total (se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS).
2. Anexo N° 01-A. El listado de medicamentos excluidos será publicado en la página Web del SIS*.
3. Posterior a la evaluación nacional por Base de Datos**, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAS, por cada Unidad Ejecutora - UE que haya cumplido la meta en la evaluación por Base de Datos, las cuales serán objeto de verificación posterior por parte de las GMR/UDR que correspondan, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado.
4. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación.
5. La meta de cumplimiento del Indicador, para el periodo fiscal 2022, se establece en el Acta de compromisos suscrita entre las partes intervinientes.
6. Las dificultades de índole externo que deriven en desabastecimiento de medicamentos en las IPRESS, no eximen de la exigencia de gratuidad en la atención a los afiliados SIS, siendo que, de acuerdo a la normativa aplicable, las Unidades Ejecutoras son responsables del abastecimiento y control de stocks de los medicamentos en las IPRESS.

Denominador

Número total de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en el SIGEPS, ARFSIS y SOASIS; para lo cual se considera el total de FUAS cuya cantidad prescrita sea mayor a cero.

*Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita**.

Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora	Única y cancelatoria.

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS.

Periodo de Evaluación del Indicador:

Evaluación de cierre:
Se consideran los FUAs registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados SIS, en el periodo comprendido de enero a junio de 2022, consideradas dentro de la base de datos de producción.

Responsable de los datos e información:

Recopilación de datos
Centros de digitación de las IPRESS/UUEE. Públicas que mantienen Convenio vigente con la IAFAS SIS.
Procesamiento de Datos
Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.
Determinación de la Muestra de FUAs
Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del SIS.
* Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendarios, contados a partir del día siguiente de la publicación del Anexo Nº 01-A en la Página Web del SIS, para solicitar de manera sustentada que se incorporen otros medicamentos a excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad.
** La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada como indicador no cumplido.

Bibliografía

1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
3. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163.
4. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

Comentarios Técnicos

El basal esperado se determinará en base a la evaluación de los registros del SIGEPS, ARFSIS y SOASIS, correspondientes a los periodos de producción 2020 y 2021.

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° M. BACA R.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUESTO A MI DESPACHO
18 AGO 2025
002679
Juan José María Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 004-15-GOREMAD/GR

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 06: FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS -IF

IF 01- SC 01 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificacion del indicador

CÓDIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador

Definición del Indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel decertificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

2. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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 al 31.03.2022
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:

Evaluación cierre: Al término de julio 2022. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas para el año 2022.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Supervisión Financiera — Sub Gerencia de Financiamiento -

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria.
3. Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.
4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-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).

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V° B° GOBERNACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 055-19-GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

002680

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IF 01 - SC 02 - PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN

		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificacion del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
Definicion 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 PRIMER ORDEN		
Objetivo		
Contribuir en la...		
Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN		
2. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$		**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 PRIMER ORDEN
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$		**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 PRIMER ORDEN
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$		**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 PRIMER ORDEN
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 PRIMER ORDEN, incluyendo los SB reportados al 31.03.2022
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:		
Evaluación cierre: Al término de julio 2022.Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas del año 2022.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Financiamiento - Supervisión Financiera		Sub Gerencia de
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas 1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. 2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria 3. Ley N° 31365-Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022. 4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al segundo factor a evaluar, llamado **2do criterio: PRIMER ORDEN 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 2.3.1.8.1.1 Vacunas 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).		

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD. V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA

H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°

E. VALDEZ

002681

IF 02- PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PF, DM Y PS

	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificacion del indicador

CODIGO	IF 02	Nombre del indicador

Definición del indicador

Mide % de Stock Disponible de PF, DM y PS con consumo SIS, de acuerdo a 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 Disponible de los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médico (DM) y Productos Sanitarios (PS) a favor del asegurado del SIS.
Asegurar que el % Stock Disponible según CPMA_SIS de acuerdo a la meta del acta de compromisos vigente.

2. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Nro. de items en normostock + sobrestock + sin rotación}}{\text{Nro. total de items (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} \times 100$	**Ítems condición de Stock Disponible** Es la suma de ítems 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 con los que cuenta cada unidad ejecutora en los últimos 12 meses.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidad Ejecutora (UE)	Única

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora

Periodo de Evaluacion de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término de julio 2022. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas del año 2022.

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° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022
4. RJ N°076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02. y sus modificatorias.

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible en las UEs en referencia al consumo SIS de acuerdo con el ICI.
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.
El monitoreo del Porcentaje de Stock Disponible PF, DM y PS es mensual.
Cuando el causal de desabastecimiento 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.
La UE es responsable del seguimiento de las entregas por parte de CENARES.
Si se tuviera ítems desiertos en los procesos de adquisición por parte de la compra CENARES a favor de los asegurados SIS, estos deberán ser comunicados oficialmente por CENARES a las unidades ejecutoras y estas deberán remitir al SIS la documentación correspondiente al cierre del mes para exonerar estos ítems el mes siguiente.
Para el caso de PF incluidos en el Listado de Productos Farmacéuticos Vitales se considera como normostock >= 1 y <=6.
Se excluye de la evaluación a los PF NO PNUME y DM NO PNUDME que tienen condición de Desabastecido y Substock con frecuencia de consumo SIS <= 3 meses en un periodo de 12 meses.
Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD JEFATURA V°B° H. GARAVITO

V°B° OFICINA NACIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

ANEXO N° 07: FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES PRESTACIONALES – IP

IP01 - PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON 05 CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED).

[redacted]		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP01	**Nombre del indicador**
		[redacted]
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de niños/niñas menores de 1 año que han recibido al menos 05 controles de crecimientos y desarrollo realizado en las IPRESS públicas.		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de niñas/niños menores de 1 año.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
N° niños/niñas menores de 1 año afiliados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE con al menos 05 CRED X 100 N° niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE		Números acumulado de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses en el periodo de evaluación y que cuente con 05 CRED brindados en el código prestacional 001 y 002. Se cuenta el CRED desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.
Precisiones		**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)		Números de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses y cero días en el periodo de evaluación. La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.
Nivel de Desagregación		**Frecuencia de medición**
La medición es desagregada por Unidad Ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS) /OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas - Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. - Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud para el Control y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos		
Oficio N° 2531-2021-DGIESP/MINSA, la DGIESP-MINSA informa al SIS que se debe de tener en cuenta que durante los años 2020 y 2021 se ha visto afectado por la pandemia por la COVID-19, el normal desarrollo de los paquetes de atención integral, por lo que se prioriza la cantidad de CREDs que un niños menor de 1 año debería de recibir como mínimo permitido. El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021.		

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

V°B° [illegible]

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GASP C. VILLA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.F.R.N° 664-18 GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B° E. VALDEZ

IP 02 - PORCENTAJE DE NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 1 AÑO ASEGURADOS AL SIS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA

	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

11. Datos de identificación del Indicador

Código	IP02	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina

Definición del indicador	
Mide el porcentaje de niños/niñas menores de 1 año, aseguradas al SIS que se les ha realizado el dosaje de hemoglobina de acuerdo a su edad.	
Objetivo	
Contribuir en la reducción de anemia a través de la prevención	
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Cálculo del Indicador	**Numerador**
N° niñas/niños menores de un 1 año adscritos a las IPRESS de la UE con un dosaje de hemoglobina. X 100 N° niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE	Números acumulado de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses en el periodo de evaluación y que cuente con 01 dosaje de hemoglobina. El CPMS de dosaje de hemoglobina se cuenta en el 85018 ó 85007 ó 85027 ó 85031. Se busca desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.
Precisiones	**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)	Números de niños y niñas afiliados al SIS adscritos a la UE que cumplen 12 meses y cero días en el periodo de evaluación. La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de medición**
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.	La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información	
Fuente de datos	
Base de datos SIS	
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas	
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos y procesamiento de datos Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI.-SIS	
Bibliografía	
Referencias Bibliográficas - Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. - Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Control y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años" - Resolución Ministerial Nº 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. - Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, NTS para el manejo terapéutico y preventivo que modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS Nº 134-MINSA-DGIESP	
Comentarios Técnicos	
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021.	

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GENERAL

C. VILA

GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002684

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IP 03- PORCENTAJE DE GESTANTE ASEGURADAS AL SIS CON PAQUETE PREVENTIVO

[redacted]	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP03	**Nombre del indicador** [redacted]

Definición del indicador	
Mide el porcentaje de gestantes que al momento de atenderse el parto tuvieron al menos 04 controles prenatales y con 03 entregas de hierro y acido fólico durante el periodo de gestación	
Objetivo	
Fortalecer las acciones que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad materno-infantil y reducción de anemia en el niño a fin de que se brinde una atencion integral a la mujer durante el periodo de la gestación.	
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Cálculo del Indicador	**Numerador**
N° de gestantes adscritas a las IPRESS de las UE con 4 controles prenatales con 3 entregas de hierro y ácido fólico X 100 N° de gestantes aseguradas al SIS adscritas a las IPRESS de las UE	Del total de partos acumulado registrados, de mujeres adscritas a la UE se debe de identificar lo siguiente: a) Que tengan al menos con 4 controles prenatales en el transcurso del embarazo, registrado en el código prestacional 009 y b) Con al menos 03 entregas de hierro y ácido fólico registrado en el código prestacional 009 o 056, que sumen en total 180 tabletas. Para las entregas se consideran los siguientes código SISMED: 03513 ó 03512 ó 03514 ó 36195 ó ((0355263553) y (18109 ó 18119*) (*)Para el caso del COD SISMED 18119 se considera al menos una entrega.
Precisiones	**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a)	Se identifica el total de gestantes adscritas a la UE que tuvieron el parto institucional registrados en las prestaciones 054 y 055 en el periodo de evaluación. La búsqueda se realizara a nivel nacional e incluye solo afiliaciones directas o permanentes.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de medición**
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.	La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información	
Fuente de datos	
Base de datos SIS	
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas	
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos y procesamiento de datos	
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS	
Bibliografía	
Referencias Bibliográficas -Norma técnica: NTS 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, RM N° 827-2013/MINSA. - Resolución Ministerial Nº 250-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 134 MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. - Resolución Ministerial N° 229-2020-MINSA, NTS para el manejo terapéutico y preventivo que modifica el apartado 5.3.1. del subnumeral 5.3 del numeral V de la NTS Nº 134-MINSA-DGIESP.	
Comentarios Técnicos	
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021.	

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD - GOBERNACIÓN - V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 054-16- GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE C. VILA

260

002685

IP 04- PORCENTAJE DE ASEGURADOS SIS CON TAMIZAJE EN SALUD MENTAL

[redacted]		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP04	**Nombre del indicador**
		[redacted]
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de prestaciones preventivas de tamizaje de salud mental en la población afiliada de la Región		
Objetivo		
Contribuir al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.		
2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
N° de asegurados al SIS con tamizaje en Salud Mental X 100 N° de asegurados al SIS adscritos a las IPRESS de la UE		Número de asegurados al SIS adscrito a la UE tamizados en problemas de Salud Mental registrado en el código de servicio 022 ó la marca del campo "Tamizaje de Salud Mental"
Precisiones		**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando lo dispuesto en el literal a) d) Se considera afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos) e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional		N° total de asegurados SIS adscritos a las UE
Nivel de Desagregación		**Frecuencia de medición**
La medición es desagregada por unidad ejecutora y por GORES/DIRIS.		La medición es única y cancelatoria.
3. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Base de datos SIS		
Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas		
FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos y procesamiento de datos		
Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS		
Bibliografía		
Referencias Bibliográficas 1.Resolucion Ministerial Nº 356-2018/MINSA - Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. 2. Resolución Ministerial Nº 946-2006/MINSA - Plan Nacional de Salud Mental.		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021.		

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS V°B° PROCURADURÍA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRP C. VILA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA J. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 004-15- GOREMAD/GR

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IP 05- PORCENTAJES DE ASEGURADOS AL SIS DE 15 AÑOS A MÁS CON TAMIZAJE EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)

[redacted]	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

11. Datos de identificación del Indicador

Código	IP05	**Nombre del indicador**
		[redacted]

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de asegurados de 15 años a más años tamizados en enfermedades crónicas.

Objetivo

Fortalecer las acciones que contribuyan acciones preventivas a través del tamizaje para reducir la morbimortalidad relacionadas a la Diabetes e Hipertensión.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	**Numerador**
N° de asegurados de 15 años a más con tamizaje de diabetes e hipertensión arterial X 100 N° de asegurados de 15 a más años adscritos a las IPRESS UE	Del total de asegurados de 15 a más años de edad, adscrito a la UE se identifica que haya recibido tamizaje para diabetes e hipertensión arterial. Para la búsqueda se considera en el código prestacional 071 ó 056 ó 903 ó 904 ó 017 ó 906 -Para la búsqueda del registro de tamizaje de diabetes se considera el CPMS 82947 ó 82948 y -Para la búsqueda del tamizaje asociado a hipertensión arterial se considera el registro por "Actividades preventivas" en el cód 301.
Precisiones	**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando a) d) Se considera afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos) e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional f) Se excluye en el numerador y denominador los asegurados con diagnóstico definitivo/repetitivo de Diabetes (E10:E14), O24 o hipertensión arterial (I10:I15), (O10:O11).	Total de aseguradas al SIS mayor o igual a 15 años de edad adscritos a UE. Se excluye a los asegurados con diagnóstico definitivo/repetitivo de Diabetes (E10:E14), O24 o hipertensión arterial (I10:I15), (O10:O11).
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
La medicion es desagregadas por Unidades Ejecutoras a nivel región/DIRIS	única y cancelatoria

3. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Base de datos SIS

Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas

FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y procesamiento de datos

Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. RM N° 031-2015/MINSA.
2. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. RM N° 719-2015/MINSA.

Comentarios Técnicos

El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GOREs. El cálculo del basal mínimo esta en base a la producción 2021

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE C. VILA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002687

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IP 06- PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ASEGURADOS AL SIS CON 01 ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

[illegible]	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

11. Datos de identificación del Indicador

Código	IP06	Nombre del indicador
		[illegible]

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de asegurados al SIS, adultos mayores que reciben al menos una atención integral acorde a su etapa de vida.

Objetivo

Contribuir a incentivar el acceso a salud preventiva de los asegurados del SIS de la etapa de vida adulto mayor.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	**Numerador**
N° de asegurados de 60 años a más con 01 atención en medicina preventiva / N° de asegurados de 60 años a más adscritos a las IPRESS de las UE X 100	N° de personas de 60 años a más afiliados al SIS adscritos a la UE con inicio de atención integral registrado, según lo siguiente: Adulto mayor: De 60 a más años búsqueda en el cód. 903 (Atención integral de salud del adulto mayor)
Precisiones	**Denominador**
a) Para la evaluación se considerará los FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022 y que se encuentren registradas hasta el 30 de junio de 2022 en los aplicativos informáticos del SIS. b) Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará. c) Para el cálculo se considera el valor acumulado de la producción registrada considerando a) d) Se considera afiliados activos en el periodo de evaluación (Incluye a los afiliados regulares y directos) e) La búsqueda se realizará en IPRESS del I y II nivel con población adscrita a nivel nacional.	N° de personas de 60 a más años de edad asegurados SIS adscritos a UE
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
La medición es desagregadas por Unidades Ejecutoras, por GORES/DIRIS	única y cancelatoria

3. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Base de datos SIS

Periodo de Evaluación de cumplimiento de metas

FUAS con fecha de atención desde 01 de enero hasta el 31 de mayo de 2022, ver literal a) de Precisiones.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y procesamiento de datos

Puntos de digitación (ARFSIS, SIASIS, SIGEPS y SOASIS)/OGTI -SIS

Bibliografía

Referencias Bibliográficas
1. NTS N°046-MINSA/DGSP-V01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mayor

Comentarios Técnicos

El basal mínimo y la meta se encuentran en las actas suscritas con las DIRIS/GORES. El cálculo del basal mínimo está en base a la producción 2021

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA H. GARAVITO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE C VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL PUERTO MALDONADO 18 AGO 2025 Juan Jose Mejia Reyes FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

ANEXO N° 08: FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES FINANCIEROS DEL FISSAL

IF 01 – SC 01 FISSAL: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo
1. Datos de identificacion del indicador		
CODIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT**
Definicion del indicador		
Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT		
Objetivo		
Contribuir a mejorar la ejecucion del gasto a nivel decertificado, 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 metodologicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**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 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$		**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 Desagregacion		**Frecuencia de Medicion**
Unidades Ejecutoras (UE)		Semestral
3. Fuente de datos y flujo de información		
Fuente de datos		
SIAF de las UEs		
Periodo de Evaluacion de Cumplimiento de metas:		
Evaluación cierre: Al término del primer semestre. Con opción de una segunda evaluacion cancelatoria al 31 de julio en caso no aprobar esta evaluación cierre. Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del año 2022		
Responsable de los datos e Informacion		
Recopilacion 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 Publico. 2. Ley N° 30970 de Medidas Presupuestarias para coadyuvar a la calidad y la ejecución del gasto público. 3. Directiva Para la Ejecución Presupuestaria del año fiscal 2022. 4. Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022. 5. RJ N° 076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02.		
Comentarios Técnicos		
Esta ficha corresponde al **Subcomponente 01: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT del IF 01. Si cumple los indicadores financieros (certificado, compromiso anual y devengado) se procede a la evalución del 2do Subcomponente.** Tener en cuenta por que la transferencia que realiza el pliego SIS a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT. Para la segunda evaluación de tipo cancelatoria el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio.		

Fuente: DIF-FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE LE PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS

IF 01 – SC 02 FISSAL: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT –PRIMER ORDEN

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificacion del indicador

CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN

Definicion del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anuel 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 ejecucion del gasto a nivel de certificado, compromiso anuel 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 metodologicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregacion	**Frecuencia de Medicion**
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Periodo de Evaluacion de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término del primer semestre.
Con opción de una segunda evaluacion cancelatoria al 31 de julio en caso no aprobar esta evaluación cierre. Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentra en las adendas y actas firmadas del año 2022.

Responsable de los datos e Informacion

Recopilacion 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 Publico.
2. Ley N° 30970 de Medidas Presupuestarias para coadyuvar a la calidad y la ejecución del gasto público.
3. Directiva Para la Ejecución Presupuestaria para el año fiscal 2022.
4. Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022.
5. RJ N° 076-2021/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°001-2021-SIS-GNF-V.02.

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde al **Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01, el cual se evalua si la UE cumplió con los indicadores financieros del Subcomponente 01. Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber superado el Subcompenente 01 y 02. Para la segunda evaluación de tipo cancelatoria el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio.**

El SIS financia a tráves 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
2.3.1.8.1.1 Vacunas
2.3.1.99.1.2 Productos Químicos

Para las Unidades Ejecutoras que tengan el servicio propio de hemodialisis y diálisis peritoneal se evalúa el segundo componente a nivel de las transferencias por recursos incorporados en la actividad 5006372 Hemodiálisis por Insuficiencia Renal.

Fuente: DIF-FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

OFICINA NACIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

MARCO PRESUPUESTAL Y METAS DE LOS INDICADORES, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS DURANTE EL AÑO 2022		
REPRESENTANTES DE LAS PARTES:		
N°	**Nombres y Apellidos**	**Cargo**
1	HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO	Jefe de la IAFAS SIS
2	EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA	Jefa (e) de la IAFAS FISSAL
3	LUIS GUILLERMO HIDALGO OKIMURA	Gobernador Regional

1. **ANTECEDENTE:**

Mediante Oficio Circular N°006-2022-SIS/J de fecha 14.01.2022, la IAFA SIS realizo la invitación al Gobierno Regional de Madre de Dios, para la firma de convenio aplicable para el año 2022, con el objeto de preservar la continuidad de los servicios con las IPRESS de EL PRESTADOR, adjuntándose las condiciones y términos que se encuentran contenidas en el convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud-SIS.

2. **COMPROMISOS:**

2.1. DEL MARCO PRESUPUESTAL APLICABLE PARA EL AÑO 2022:

2.1.1. **LAS PARTES** acuerdan que el marco presupuestal del año fiscal 2022 establecido para **EL PRESTADOR** asciende a **S/. 13,008,866**cuya distribución por Unidad Ejecutora (UE) se consigna en los Anexo N° 01, 02, 03 el presente documento.

2.1.2. **LAS PARTES** acuerdan que los importes consignados en los anexos del marco presupuestal son para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados según su régimen de financiamiento.

2.2. DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA EL AÑO 2022:

2.2.1. **LAS PARTES** acuerdan que las metas y porcentajes de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención, se consigna en el Anexo N° 04 del presente documento.

2.3. DEL INCENTIVO DE LA IAFAS FISSAL PARA EL AÑO 2022

2.3.1. **LAS PARTES** acuerdan que los porcentajes del indicador financiero, se consigna en el Anexo N° 05 del presente documento.

2.3.2. **Respecto a los indicadores financieros:**

2.3.2.1. **LAS PARTES** acuerdan que los porcentajes del indicador financiero se evaluaran por única vez en el mes de junio.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP
C. VILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Julio Jose Regia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 624-15- GOBIERNO REGIONAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

Siempre con el pueblo

002691

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

3. OTROS:

3.1. LAS PARTES acuerdan:

Las IAFAS SIS y FISSAL se comprometen a fortalecer las herramientas informáticas para establecer el marco presupuestal considerando la información de las IPRESS registran en los sistemas de información, la finalidad es obtener un MARCO PRESUPUESTAL que recoja las necesidades de la Unidad Ejecutora (IPRESS).

La IAFAS FISSAL convocará a reunión para el día 03-02-2022 entre el Hospital Santa Rosa (1003) y la UDR Madre de Dios para continuar con la revisión de expedientes de hemodiálisis.

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de FEBRERO del 2022.

GOBIERNO REGIONAL Gobernación Regional - DE MADRE DE DIOS

LUIS GUILLERMO HIDALGO OKIMURA
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe
Seguro Integral de Salud

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRIP
C. VILA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José María Reyes
SECRETARIO TITULAR
R.E.R.N° 694-18- GOREMAD/GR

Siempre con el pueblo

002692

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

ANEXO N° 01:

MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS SIS, AÑO 2022

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Pago Per Cápita					Pago por Prestaciones de Salud									
		TRAMO I		TRAMO II	CENARES CAPITA	SUBTOTAL PC	TRAMO I		TRAMO II	CENARES	SALDO DE BALANCE	LEY 31365 (AMPLIACION DU 046)			SUBTOTAL LEY 31365 (AMPLIACION DU 046)	SUBTOTAL PPS
												TRAMO I		TRAMO II		
		70%	10%	20%			70%	10%	20%			70%	10%	20%		
1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	-	-	-	-	-	1,366,077	195,154	390,308	811,050	2,437,664	854,613	122,088	244,175	1,220,875	6,421,129
879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	3,579,494	511,356	1,022,713	824,521	5,938,084	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total MADRE DE DIOS	**3,579,494**	**511,356**	**1,022,713**	**824,521**	**5,938,084**	**1,366,077**	**195,154**	**390,308**	**811,050**	**2,437,664**	**854,613**	**122,088**	**244,175**	**1,220,875**	**6,421,129**

Nota:

a. El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de todos sus regímenes de financiamiento, mientas que del mecanismo de pago por prestación de salud, el cálculo solo incluye el régimen de financiamiento subsidiado (RO); toda vez que el régimen semicontributivo (RDR) su transferencia se realiza en función a la liquidación de las prestaciones.

b. Las transferencias financieras que realizará y corresponde a LA IAFAS SIS son por los conceptos de tramo I y II por cada mecanismo de pago.

c. 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 39 ° de la Ley N° 31365.

d. Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°007-2022/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº322-MINSA/CENARES-2022 Directiva Administrativa del proceso operativo de solicitud de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios por parte de la IPRESS públicas, y el uso de los recursos para la adquisición y distribución de los mismos a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES),a favor de afiliados del Seguro Integral de Salud en el marco del aseguramiento universal en salud", y el Anexo Nº01: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 35 de la Ley 31365 – "Ley de Presupuesto del Sector Púbico para el año fiscal 2022".

V°B° JEFE DE ASESORIA JURIDICA

18 AGO 2025

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

Siempre con el pueblo

002693

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

ANEXO N° 02:
MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS SIS, AÑO 2022

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR EXPEDIENTE					
		TRASLADO DE EMERGENCIA			SUBTOTAL LEY 31365 (AMPLIACION DU 046)	SUBTOTAL PPE REGULAR	SUBTOTAL PPE
		TRANFERENCIA REGULAR		LEY 31365 (AMPLIACION DU 046)			
		50%	50%	100%			
1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	60,749	60,749	-	-	121,498	121,498
879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	4,240	4,240	1,687	1,687	8,480	10,167
	Total MADRE DE DIOS	**64,989**	**64,989**	**1,687**	**1,687**	**129,978**	**131,665**

NOTA: 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 39 ° de la Ley N° 31365.

GOBIERNO REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACION

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISAL
E. Muñoz

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento V°B°
E. VALDEZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 694-15- GORE MAD/GR

002694

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS
N° 001-2022

ANEXO N° 03:
MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS FISSAL, AÑO 2022

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PRESTACIONES DE SALUD			
		TRAMO I (85%)	TRAMO II (15%)	SALDO DE BALANCE	MARCO PRESUPUESTAL
1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	407,108	71,842	39,038	517,988
Total MADRE DE DIOS		407,108	71,842	39,038	517,988

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS – GOBERNACIÓN – VºBº

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA – VºBº

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – VºBº – JEFA (e) FISSAL – E. MUÑOZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – VºBº – JEFATURA – H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL A LA VISTA
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
REG. N° 654-15- GOREMAD/GR

002695

Siempre

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

ANEXO N° 04:

METAS Y PORCENTAJES DE LOS INDICADORES FINANCIEROS, PRESTACIONALES Y DE GRATUIDAD SEGÚN MECANISMO DE PAGO Y POR IAFAS

4.1 IAFAS SIS

A. MECANISMO PAGO PER CÁPITA:

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		META A JULIO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 78.00 %
			Compromiso anual	>= 58.00 %
			Devengado	>= 48.00 %
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	Certificado	>= 78.00 %
			Compromiso anual	>= 58.00 %
			Devengado	>= 48.00 %
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible de PF,DM y PS		>= 90.00 %

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR BASAL	INCREMENTO	VALOR META - MAYO
Prestacional	IP01	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con 05 Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED).	59.89%	08.00%	67.89%
	IP02	Porcentaje de niños/niñas menores de 1 año asegurados al SIS con dosaje de hemoglobina	62.49%	06.00%	68.49%
	IP03	Porcentaje de gestante aseguradas al SIS con paquete preventivo	45.31%	08.00%	53.31%
	IP04	Porcentaje de asegurados SIS con tamizaje en salud mental	9.97%	08.00%	17.97%
	IP05	Porcentajes de asegurados al SIS de 15 años a más con tamizaje en enfermedades no transmisibles (Hipertensión arterial y diabetes mellitus)	1.19%	07.00%	08.19%
	IP06	Porcentaje de adultos mayores aseguradas al SIS con 01 atención integral en salud	1.73%	07.00%	08.73%

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	META A JUNIO
Gratuidad de la atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	97.00 %

B. MECANISMO PAGO POR PRESTACIÓN DE SALUD:

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		META A JULIO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 78.00 %
			Compromiso anual	>= 58.00 %
			Devengado	>= 48.00 %
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	Certificado	>= 78.00 %
			Cornpromiso anual	>= 58.00 %
			Devengado	>= 48.00 %
	IF2	Porcentaje de Stock Disponible de PF,DM y PS		>= 92.00 %

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	META A JUNIO
Gratuidad de la atención	IG	Gratuidad de la Atención al Afiliado	97.00 %

H. GARAVITO

E. Muñoz

C. VILA

E. VALDEZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

Siempre

002696

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

4.2 IAFAS FISSAL

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		META A JUNIO	META A JULIO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 70.00 %	>= 75.00%
			Compromiso anual	>= 50.00 %	>= 55.00%
			Devengado	>= 40.00 %	>= 45.00%
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	Certificado	>= 70.00 %	>= 75.00%
			Compromiso anual	>= 50.00 %	>= 55.00%
			Devengado	>= 40.00 %	>= 45.00%

1.- Las UEs que tengan UPSS de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal se les evaluará el segundo subcomponente (SC02) del primer orden de la actividad 5006372 Hemodiálisis por Insuficiencia Renal, en la meta a junio y julio, este último de corresponder.
2.- Quedará a libre decisión de las UES de presentar reconsideración de evaluación de indicadores financieros al 31 de agosto con la meta: 82%-62%-52% para ambos subcomponentes, siempre y cuando en cualquiera de las fases de ejecución al 31 de julio, la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 1%.
3.-El Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01, se evalúa si la UE cumplió con los indicadores financieros del Subcomponente 01.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS GOBERNACIÓN V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOBIERNO/GR

Siempre con el pueblo

-002697

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS N° 001-2022

ANEXO N° 05:

METAS Y PORCENTAJES DE LOS INDICADORES FINANCIEROS PARA EL INCENTIVO DE LA IAFAS FISSAL

5.1 INCENTIVO FINANCIERO

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

TIPO DE INDICADOR	CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR		META A JUNIO
Financieros	IF1	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 70.00 %
			Compromiso anual	>= 50.00 %
			Devengado	>= 40.00 %
		Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT – Primer Orden	Certificado	>= 70.00 %
			Compromiso anual	>= 50.00 %
			Devengado	>= 40.00 %

Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros 2022. Se transfiere con el Tramo II.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
H. GARAVITO

GOBIERNO REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA (e) FISSAL
E. Muñoz

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-19- GOREMAD/GR

Siempre

002698

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

Conste por el presente documento, el 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 MADRE DE DIOS**, con R.U.C. Nº 20527143200 , con domicilio legal en Jr. Tupac Amaru Nro. 10G3, provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR**, identificado con DNI N° 48507818 , acreditado mediante Credencial emitida por el Jurado Nacional de Elecciones, de fecha de fecha 17 de noviembre del 2022, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **CIRO ABEL MESTAS VALERO,** identificado con DNI N° 02424160, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2022-SA, de fecha 22 de julio del 2022, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N° 840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **GLADYS JESÚS CARLOS BAUTISTA**, identificada con DNI N° 07630390, designada mediante la Resolución Jefatural N° 175-2022/SIS de fecha 14 de setiembre del 2022, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y que por fines de practicidad se les denominará a ambas IAFAS 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 (en adelante **EL CONVENIO**) que tiene por objeto que **EL PRESTADOR**, a través de sus Unidades Ejecutoras- UE e IPRESS públicas que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, se obliga a brindar los servicios de salud y administrativos a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud a sus asegurados por **EL PRESTADOR**, y adicionalmente financiará prestaciones administrativas conforme a la Directiva Administrativa N° 308-MINSA/2021/DGAIN, aprobada con Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA u norma que haga sus veces, la cual se ha mantenido vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

En el marco de lo establecido en la Cláusula Décimo Novena de **EL CONVENIO**, **LAS PARTES** acuerdan modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

Modificar la **"CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL"**, en los términos siguientes:

- Modificar el numeral 1.11 por el siguiente texto:
  - *1.11 Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.*

C. MESTAS

G. ZUÑIGA

P. FLORES

M. BAZAN L.

P. FIGUEROA

I. ASCARZA

A. MENA

G. CARLOS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
M.E.P. N° 554-15 GOBERNADOR

-002699

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

CLÁUSULA TERCERA: INCORPORACION DE CLÁUSULA AL CONVENIO

- Adicionar la **"CLÁUSULA TRIGESIMO-QUINTA: TRANSFERENCIAS"**, en los términos siguientes:

  - ***35.1*** *La IAFAS SIS con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS, a fin de asegurar la disponibilidad, acceso y gratuidad en la atención, podrá realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, que corresponde al ejercicio fiscal vigente, Los recursos asignados deberán ser incorporados para Gastos conforme a la Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud" aprobada con Resolución Jefatural/ N° 209-2022-SIS/J. y sus modificatorias.*
  - ***35.2*** *Los recursos que se transfieran deben ser destinados únicamente para el cumplimiento de los fines para los cuales fueron transferidos.*

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 09 días del mes de ENERO del 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
DR. CIRO MESTAS VALERO
JEFE

CIRO MESTAS VALERO
Jefe
Seguro Integral de Salud

G. ZUÑIGA

GLADYS JESUS CARLOS BAUTISTA
Jefa (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud

P. FLORES

M. BAZAN L.

P. FIGUEROA

I. ASCARZA

A. MENA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15 GOREMAD/GR

002700

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

Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al Convenio para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud- SIS , que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS,** con R.U.C. Nº 20527143200, con domicilio legal en JR. CUSCO CDRA NRO. 3 (ESQ. CON JR. PUNO), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR,** identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución N° 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará "EL PRESTADOR"; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **CIRO ABEL MESTAS VALERO,** identificado con DNI N° 02424160, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2022-SA, de fecha 22 de julio del 2022, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefa (e), M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA,** identificada con DNI N° 08257744, con designación temporal según la Resolución Jefatural N°000006-2023/SIS de fecha 10 de enero del 2023, a la cual en adelante se le denominará "**LA IAFAS FISSAL**"; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 09 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la Primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

En el marco de lo establecido en la Cláusula Décimo Novena de **EL CONVENIO**, **LAS PARTES** acuerdan modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

Modificar la **"CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL"**, en los términos siguientes:

- Modificar el numeral **1.58**, por el siguiente texto:
  - ***1.58*** *Todas aquellas normas vigentes que resulten aplicables, y que se emitan en materia de salud en el marco del presente convenio.*

Modificar la **"CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS"**, en los términos siguientes:

- Modificar los siguientes numerales **7.13, 7.16 y 7.19,** por los siguientes textos:
  - *7.13 "Financiar los traslados de los asegurados que gestione la IPRESS de EL PRESTADOR, según normativa vigente. La IAFAS FISSAL, de acuerdo a su cobertura, financiará las prestaciones por traslado de paciente oncológico estable".*
  - *7.16 "Coadyuvar en el marco de las competencias de LAS IAFAS en la gestión de la referencia de los asegurados a otras IPRESS que conforma otra red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, y cuando la Dirección Regional o unidad ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de la red de LAS IAFAS, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia, eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias".*

C. MESTAS

G. ZUÑIGA

A. MEJIA

M. BAZAN L.

R. CASADO

S. HURTADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
SECRETARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUESTO A MI ALCANCE
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-19-GOREMAD/GR

-002701

correspondientes".

- ***7.19 LA IAFAS SIS** en cumplimiento del artículo 30 de la Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023 contemplará como marco presupuestal la distribución realizada por CENARES a nivel de Unidad Ejecutora para la compra centralizada de medicamentos e insumos en favor de los asegurados al SIS.*

Modificar la **"CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR"**, en los términos siguientes:

- Modificar los siguientes numerales quedando redactados de la siguiente manera:
  - Modificar el numeral 8.6 por el siguiente texto:

    ***8.6** "Registrar todas las atenciones del asegurado en una única Historia Clínica, cuya identificación debe ser el DNI, sean intra o extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente. La Historia Clínica es el principal sustento documentario de los registros en el FUA del SIS". A partir del mes de marzo del presente año, el número de la historia clínica del paciente nuevo deberá corresponder al número de su DNI.*

  - Modificar los sub numerales **8.12.1** y **8.12.2** por los siguientes textos:

    8.12.1 "LA IAFAS SIS:
    - ✓ *SB PES COVID*
    - ✓ *SB ampliación DU 046 -2021 Prestaciones de Salud*
    - ✓ *SB ampliación DU 046-2021 Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).*
    - ✓ *SB Prestaciones Administrativas (traslado de emergencia, procedimientos especiales y casas maternas).*
    - ✓ *SB Prestaciones de salud."*

    8.12.2 "LA IAFAS FISSAL
    - ✓ *SB DU N° 046-2021 - Prestaciones de Salud (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN).*
    - ✓ *SB Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo con la especifica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos)*
    - ✓ *SB No Tarifados – Procedimientos Especiales (de acuerdo con la especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud)"*
    - ✓ *SB Prestaciones de salud tarifada (de acuerdo a Secuencia Funcional-SECFUN)".*

- Adicionar el siguiente sub numeral **8.12.4**:
  - *"8.12.4 En caso que la Unidad Ejecutora tuviera variaciones en los Saldos de Balance posterior a la evaluación de los Objetivos Financieros, tiene la responsabilidad de remitir a la UDR/GMR el EP1 actualizado debidamente firmado y sellado, con su respectivo informe técnico de sustento", para su actualización en los sistemas de información del SIS".*

- Modificar el sub numeral **8.13.2**, por el siguiente texto:

  (...)
  - *"8.13.2 LA IAFAS FISSAL*
    - ✓ *Transferencia Prestaciones de salud tarifada.*
    - ✓ *Prestaciones Administrativas-Traslado de paciente oncológico estable (de acuerdo a especifica de gasto 23.27.11 99 Servicios Diversos)*
    - ✓ *No Tarifados-Procedimientos Especiales (de acuerdo con especifica de gasto 23.26.41 Gastos por Prestaciones de Salud).*
    - ✓ *Otras transferencias que realice LA IAFAS FISSAL".*

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL SECRETARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025

G. ZUÑIGA · A. MENA · M. BAZAN L. · R. CASADO · S. HURTADO · F.PHILIPPS · P. FLORES

·002702

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

- Modificar el numeral 8.41, por el siguiente texto:
  - ***8.41.*** *Mantener el porcentaje de disponibilidad total de medicamentos esenciales, en los niveles óptimos, de acuerdo a la normativa vigente.*

- Adicionar los siguientes numerales:
  - *"**8.49.** La codificación CIE-10 de los diagnósticos de cobertura de la IAFAS **FISSAL**, deberá guardar la debida consistencia entre el FUA, el registro en los aplicativos informáticos del Seguro Integral de Salud, la historia clínica y las comunicaciones que la IPRESS remita a LA IAFAS FISSAL, a la Comisión Consultiva Institucional, a la RENETSA y demás entes del sector. La verificación de alguna inconsistencia entre los registros prestacionales o la inadecuada aplicación de los criterios diagnósticos en las prestaciones de la cobertura de la IAFAS FISSAL, ocasionará la observación en el proceso de validación prestacional".*

  - *"**8.50.** Garantizar que las IPRESS de su jurisdicción desarrollen las actividades del "Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica" aprobada con RM N° 862-2022/MINSA que se encuentren relacionadas a la atención de los asegurados, en el marco del Plan de Beneficios de LAS IAFAS. La unidad ejecutora podrá efectuar la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 para los asegurados al SIS que requieren hemodiálisis, según la programación y financiamiento de la IAFAS, cuyos recursos transferidos deben ser utilizados exclusivamente para tal fin. La unidad ejecutora incluye en su requerimiento del servicio de atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 para los asegurados al SIS que requieren hemodiálisis el uso del aplicativo SAIRC u otro módulo que determinen LAS IAFAS. Asimismo, la IPRESS fortalece la atención mediante diálisis peritoneal en su jurisdicción."*

  - *"**8.51** Apoyar a difundir la cultura de aseguramiento en salud a través de plataformas tradicionales (vitrinas, murales informativos, mensajes en zonas priorizadas, entre otros) y alternativas (redes sociales, correos electrónicos y otros canales de difusión), en coordinación con la Oficina General de Imagen Institucional del SIS".*

Modificar el título de la **"CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA"** por el siguiente texto:

- ***"CLÁUSULA DÉCIMOSEGUNDA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, PROTOCOLOS DE ATENCIÓN Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD"***

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

- Modificar los sub numerales 22.2.1 y 22.2.2 con el respectivo Cuadro N° 01 de la **"CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON POBLACIÓN ADSCRITA**, quedando de la siguiente forma:
  - *22.2.1 "**Tramo** I, corresponde al **90 %** del monto total, el cual se transfiere según lo descrito en el cuadro N° 01.*
  - *22.2.2 "**Tramo** II, corresponde al **10 %** del monto total, el cual se transfiere en función a los resultados de la evaluación del cumplimiento de las metas porcentuales acordadas de los indicadores, según lo descrito en el cuadro N° 01.*

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E. N° 0025-2025-GOBIERNO REGIONAL

C. MESTAS
G. ZUÑIGA
A. MENA
M. BAZAN L.
R. CASADO
S. HURTADO
E.PHILIPPS
P. FLORES

·002703

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

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

	Tramo I	Tramo II
MECANISMO DE PAGO	PER CAPITA	
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02 | I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado >= 85%.

- Modificar el Cuadro N° 02 del numeral 22.4 Pago por Prestaciones de Salud realizado por médico especialista (II nivel de atención con población adscrita), quedando de la siguiente forma:

CUADRO N° 02: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

	Tramo I	Tramo II
MECANISMO DE PAGO	PRESTACIONES DE SALUD	
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02 | I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado >= 85%.

l siguiente numeral:

- *22.8 Las Unidades Ejecutoras que hayan recibido transferencias de acuerdo a lo señalado en la CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA incorporada en la Adenda del convenio suscrita el 09/01/2023 se les transferirá el monto restante del Tramo I a la suscripción de la presente adenda y acta de compromisos.*

Modificar la "**CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA**, quedando de la siguiente forma:

- Modificar el Cuadro N° 03 de la "**CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA**, bajo la siguiente redacción:

C. MESTAS
G. ZUÑIGA
A. MENA
M. BAZAN L.
R. CASADO
S. HURTADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 654-15- GOREMAD/GR

-002704

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

CUADRO N° 03: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

	Tramo I	Tramo II	
MECANISMO DE PAGO	PRESTACIONES DE SALUD		
MODALIDAD	Prospectiva	Retrospectiva	
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	90%	10%	
CÓDIGO DE INDICADOR	No aplica.	I- 01, I- 02, descritos en el Anexo N° 02	I-03, descrito en el Anexo N° 02
PERIODO DE EVALUACIÓN	No aplica	Al término del mes de julio del presente año.	
CONDICIÓN	La transferencia restante se realiza a la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. En caso de no cumplir con los objetivos financieros al cierre del I trimestre del año fiscal (31 de marzo), de acuerdo a los plazos determinados para la recepción de la información, EL PRESTADOR perderá el derecho de evaluación y la transferencia del I-01 Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT. 2. En caso de no cumplir con las metas establecidas en el Acta de Compromisos, la UE deja de percibir el porcentaje del presupuesto asignado (no se transfiere). 3. El indicador I-03 se evalúa únicamente siempre que se cumpla el indicador I-02 con un resultado >= 85%.	

- Modificar el Cuadro N° 04 de la "CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA, quedando bajo los siguientes términos:

  - 23.2.2 LA IAFAS FISSAL:

CUADRO N°04: CONDICIONES DE TRANSFERENCIA DEL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE S

	Tramo I	Tramo II
MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIÓN	
MODALIDAD	Prospectiva	Prospectiva
N° DE TRANSFERENCIA	Única	N° de transferencias condicionado al cumplimiento de indicadores.
PORCENTAJE DE TRANSFERENCIA	85%	15%
MES DE EVALUACIÓN	No Aplica	Al cierre del I Semestre (junio)
CONDICIÓN	A la suscripción de la adenda y acta de compromisos.	1. Cumplir con las metas y porcentajes de los indicadores financieros acordados en el Acta de Compromiso. 2. Única evaluación al 30 de junio. 3. La evaluación de los porcentajes de los indicadores financieros se aplicará al TRAMO I del marco presupuestal asignado en las actas de compromisos de cada Unidad ejecutora.
CONDICION ESPECIAL	Transferencia del 100% a las IPRESS cuyo monto a transferir sea menor o igual a S/ 100,000.00	No Aplica

AS FISSAL, AÑO 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José María Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 852-15-GOREMAD/GR

- Incorporar el siguiente numeral:

  - *23.7* Las Unidades Ejecutoras que hayan recibido transferencias financieras de acuerdo a lo señalado en la CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA incorporada en la Adenda del convenio suscrita el 09/01/2023 se les transferirá el monto restante del Tramo I a la suscripción de la presente adenda y acta de compromisos.

C. MESTAS
G. ZUÑIGA
A. MENA
M. BAZAN L.
R. CASADO
S. HURTADO
F.PHILIPPS
P. FLORES

5

280

-002705

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

- Modificar el numeral **24.4**, por el siguiente texto:

  - ***24.4*** *"Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores con sus respectivos pesos ponderados consignados en el Anexo N° 02 de la presente adenda, las Fichas Técnicas de los indicadores se encuentran adjuntas en los Anexo N°04 al Anexo N° 08 de la presente adenda. Las metas de los indicadores serán consignadas en el Acta de Compromisos suscritas entre LAS* PARTES".

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

  - ***24.6.1.*** *Las transferencias otorgadas por* ***LA IAFAS FISSAL*** *del Tramo II, se realizarán en base a los resultados de la medición del siguiente indicador financiero:*

Código de Indicador	*Indicador*		*Fases*	*Meta a Junio*
IF1	*SC01*	*Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT*	*Certificado*	*>=70.00%*
			Compromiso Anual	*>=50.00%*
			Devengado	*>=35.00%*
	SC02	*Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden*	*Certificado*	*>=70.00%*
			Compromiso Anual	*>=50.00%*
			Devengado	*>=35.00%*

La evaluación de los porcentajes de los indicadores financieros se aplicará al TRAMO I del marco presupuestal asignado en las actas de compromiso de cada Unidad Ejecutora

- Modificar el numeral **24.7.1**, por el siguiente texto:

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

    INCENTIVO 1: CUMPLIMIENTO DE INDICADOR FINANCIERO (IF1)
    Incentivo del 10% del marco presupuestal (No incluye saldo de balance) con un tope de hasta S/ 100,000 (Sujeto a disponibilidad presupuestal).

    Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte a junio del presente año fiscal. Se transfiere con el Tramo II."

Modificar el título de la **"CLÁUSULA TRIGÉSIMA: FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO POR COVID-19"** por el siguiente texto:

- ***"CLÁUSULA TRIGÉSIMA: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO COVID-19 (PES COVID-19)"***

- Modificar el párrafo de la ***"CLÁUSULA TRIGÉSIMA: AUTORIZACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEPELIO COVID-19 (PES COVID-19"*** por el siguiente texto:

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

Modificar la **"CLÁUSULA TRIGÉSIMO-PRIMERA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)"**, por los siguientes textos:

C. MESTAS

G. ZUÑIGA

A. MENA

M. BAZAN L.

R. CASADO

S. HURTADO

F. PHILIPPS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
FEDATARIO QUE SUSCRIBE, DESPUÉS DE HABER TENIDO A LA VISTA ES
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO ES FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
18 AGO 2025
Juan José Mena Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

-002706

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

- Modificar el título de la **"CLÁUSULA TRIGÉSIMO-PRIMERA: FINANCIAMIENTO PARA FORTALECER EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA NACIONAL POR LA COVID-19 CONSIDERANDO EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY 31365 (AMPLIACIÓN DEL DU 046-2021)"** por el siguiente texto:

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

- Modificar los numerales **31.3 y 31.4**, quedando redactados de la siguiente manera:

  - ***31.3.*** *"LAS PARTES acuerdan que en el marco del Artículo 33 de la Ley 31638, de manera excepcional y temporal, hasta el 31 de diciembre de 2023, LAS IAFAS financian la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19".*

  - *31.4. "En el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N°046-2021 modificado por el Decreto de Urgencia N°078-2021 y el financiamiento de gastos de viáticos y transporte para los equipos de intervención dispuesto en el artículo 33 de la Ley N°31638 de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023, las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales implementarán en su Plan Operativo Institucional - POI, la actividad de "Visitas de intervención integral para la atención de las Comunidades Nativas Amazónicas y Altoandinas" la cual deberá considerar actividades que se ejecutarán de forma periódica. El seguimiento mensual se realizará a través de la información que remitan al CEPLAN, que estará a cargo de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del SIS.*

- **Precisar** que en el contenido de los numerales **31.5, 31.7, 31.8, 31.9**, el texto que haga referencia al **"artículo 39 de la Ley 31365"**, sea considerado como **"en el marco de la Ley de Presupuesto del sector público para el año vigente"**.

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

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 16 días del mes de FEBRERO del 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

CIRO MESTAS VALERO
Jefe
Seguro Integral de Salud

G. ZUÑIGA
A. MENA
R. CASADO
S. HURTADO
F. PHILIPPS
P. FLORES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.H. 004-16- GOREMAD/GR

002707

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

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
C. MESTAS

Gerencia Regional de Gran Prestación Social V°B°

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 654-15- GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE CNF
G. ZUÑIGA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE CKEP
A. MENA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B°
M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
R. CASADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B°
S. HURTADO

SIS SEGURO INTEGRAL DE SALUD
P. FLORES

002708

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

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	POBLAC. ADSC.	COBERTURA FISSAL
MADRE DE DIOS	1C03	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0000002698	SANTA ROSA	II-1	N	SI
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002699	PUERTO PARDO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002700	CACHUELA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002701	TRES ISLAS	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002702	EL PRADO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002703	LOERO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002704	LA JOYA	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002737	SANTA ROSA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002738	UNION PROGRESO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002739	ALTO LIBERTAD	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002740	LAGO INAMBARILLO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002741	AMARACAYRE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002742	P.S PRIMAVERA BAJA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002743	BOCA AMIGO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002744	PLANCHON	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002773	SALVACION	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002774	BOCA COLORADO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002775	HUEPETUHE	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002776	SHINTUYA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002778	PUNQUIRI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002779	SAN JOSE DE KARENE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002780	ITAHUANIA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002781	MANSILLA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002782	GAMITANA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002784	CAYCHIHUE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002785	CHOQUE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002786	QUEBRADA NUEVA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002787	DIAMANTE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002788	PUERTO LUZ	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002789	IÑAPARI	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002790	BELGICA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002791	PRIMAVERA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002793	SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002794	CHILINA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002798	SAN MARTIN DE PORRES	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002800	FLOR DE ACRE	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002801	ALERTA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002802	SHIRINGAYOC	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002803	NUEVO PACARAN	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002804	VILLA ROCIO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002805	SAN LORENZO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002806	LA NOVIA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002807	SANTA MARIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002705	BAJO TAMBOPATA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002707	PALMA REAL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002708	JORGE CHAVEZ	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002710	SONENE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002711	FITZCARRALD	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002712	PARIAMARCA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002728	CHONTA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002729	MAZUKO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002730	SANTA RITA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002731	JAYAVE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002732	CABECERA MALINOSKI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002735	PUENTE INAMBARI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002736	SARAYACU	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002717	SAN BERNARDO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002718	JORGE CHAVEZ	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002721	UNION	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002722	AA.HH. PUEBLO VIEJO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002724	INFIERNO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002726	SABALUYOC	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002745	MAVILA	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002746	EL TRIUNFO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002748	ALEGRIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002749	LAGO VALENCIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002751	LUCERNA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002752	SUDADERO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002753	MONTE SALVADO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002765	VIRGENES DEL SOL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002767	BOCA MANU	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002769	GUACAMAYO PACAL	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002770	PALOTOA	I-1	S	-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
19 AGO 2025
Juan José María Reyes
FEDATARIO TITULAR
REG. N° 694-15-GOREMADRE

C. MEDINA
G. ZUÑIGA
A. MENA

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

MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002771	TAYACOME	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002772	YOMIBATO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002758	LABERINTO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002759	LAS MERCEDES	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002760	LAGARTO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002762	FORTUNA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002763	BOCA UNION	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000006968	ALTO PUQUIRI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007702	PUNQUIRI CHICO	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007703	OTILIA	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007704	NUEVO MILENIO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007715	BAJO PUQUIRI	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000011412	VUELTA GRANDE	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000026671	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PUERTO MALDONADO	I-3	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028682	SALUD MENTAL COMUNITARIO MAZUKO	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028922	NUEVO SAN JUAN	I-2	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028935	SHIPETIARI	I-1	S	-
MADRE DE DIOS	0879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000031535	VILLA NUEVA VICTORIA	I-2	S	-

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – SUSALUD al 31.12.22

Nota: En caso de cambios en la categoría de EL PRESTADOR, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GMR — G. ZUÑIGA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA — R. CASADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA OSSAL — F. PHILIPPS

SIS V°B° — P. FLORES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GIAEP — A. MENA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE LA PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 664-15- GOREMAD/GR

002710

ANEXO N° 02:

INDICADORES Y PESOS PONDERADOS PARA LA EVALUACIÓN DEL TRAMO II, PAGO PER CAPITA Y PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD

- IAFAS SIS

CÓDIGO INDICADOR	INDICADOR	PESO PONDERADO (%)
I- 01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	2%
I- 02	Porcentaje de Disponibilidad Total De Medicamentos Esenciales	5%
I- 03	Gratuidad de la atención al afiliado	3%

- IAFAS FISSAL

CÓDIGO INDICADOR		INDICADOR	PESO PONDERADO (%)
IF1	SC01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	15%
	SC02	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 694-15- GOREMAD/GR

C. MESTAS
G. ZUÑIGA
A. MENA
M. BAZAN L.
R. CASADO
F. PHILIPPS
P. FLORES

002711

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

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

PRESTADOR	CODIGO UE	IPRESS/UNIDAD EJECUTORA
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.N.° 654-15- GOREMAD/GR

G. ZUÑIGA
R. CASADO
A. MERA
F. PHILIPPS
P. FLORES
C. MESTAS

002712

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

ANEXO N° 04: I-01 INDICADOR DE PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

FICHA TÉCNICA	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificación del Indicador

CÓDIGO	I-01	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto certificado:** Monto que debe afectarse preventivamente a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 001 por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT.
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia de respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

Precisiones	Denominador
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados en la Evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Única

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UE

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere. Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las actas firmadas para el año fiscal presente.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:

Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0022-2021-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria.
3. Ley N° 31638 -Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023.
4. RJ N°209-2022/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/GNF-V.02 y sus modificatorias.

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde a uno de los factores a evaluar del subcomponente 1er criterio: **Nivel por fuente DyT.**
Tener en cuenta que la transferencia que realiza **LA IAFAS SIS** a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.
Los Saldos de Balance a considerar en el PIM para la evaluación de cierre, se compararán con los saldos de balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros al 31 de marzo. En caso de no coincidir, pierde la evaluación del indicador.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.
Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN).

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mena Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 064-2015-GOREMAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
C. MESTAS

SIS SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B°
P. FLORES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA FISSAL
E. PHILIPPS

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
R. CASADO

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GERENCIA GENERAL V°B°

G. ZUÑIGA

A. MENA

002713

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

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

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	I-02	Nombre del indicador PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Definición del indicador

Mide el porcentaje de la disponibilidad total de medicamentos esenciales a favor de los asegurados del SIS.

Objetivo

Asegurar que el porcentaje (%) de disponibilidad se encuentre en el rango igual o mayor a 81.00%.
Contribuir en la mejora de la disponibilidad de medicamentos a favor del asegurado del SIS.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Porcentaje del indicador alcanzado	Peso ponderado del % del indicador alcanzado
<81%	0%
81%	10%
82%	20%
83%	30%
84%	40%
85%	50%
86%	60%
87%	70%
88%	80%
89%	90%
=>90%	100%

Precisiones

Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.

Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidades Ejecutoras (UE)	Única

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas –DIGEMID
Gestión de Información SISMED

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas
https://appsalud.minsa.gob.pe/portal_sismed/

Comentarios Técnicos

La transferencia correspondiente al indicador de Disponibilidad Total de Medicamentos Esenciales, se efectuará en proporción al resultado de porcentaje de cumplimiento del indicador por cada unidad porcentual lograda a partir del 81%, siendo que alcanzar el 90% de disponibilidad total, tendrá derecho al 100% del porcentaje asignado al indicador.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° Gerencia del Asegurado M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA R. CASADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA FISSAL F. PHILIPPS

SIS P. FLORES

G. ZUÑIGA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002714

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

ANEXO N° 06: I-03 INDICADOR DE GRATUIDAD DE LA ATENCIÓN AL AFILIADO

FICHA TÉCNICA	Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia del Asegurado

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	I-03	Nombre del indicador: **Gratuidad de la Atención al Afiliado**

Definición del indicador

Expresa el porcentaje de atenciones otorgadas con gratuidad a los afiliados del SIS en las IPRESS públicas de las Unidades Ejecutoras que forman parte de los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL, GORES, DIRIS e IPRESS Especializadas.

Objetivo

Promover el expendio gratuito y oportuno de los medicamentos en las IPRESS públicas para hacer efectiva la protección financiera del asegurado del SIS, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

$$1 - \left[\frac{\text{N° de FUAS con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o no fueron entregados}}{\text{Número Total de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa}}\right] \times 100$$

Numerador

Número de FUAs con medicamentos prescritos en los servicios de consulta externa, entregados de manera parcial o que no fueron entregados; para lo cual se consideran los FUAS en donde la diferencia entre la cantidad prescrita y la cantidad entregada sea mayor a cero.

*Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita** y columna **amed_icant entregada**.

Denominador

Número total de FUAs con medicamentos prescritos de los servicios de consulta externa, otorgados en las IPRESS Públicas y registrados en los aplicativos del SIS (SIGEPS, ARFSIS y SOASIS); para lo cual, se considera el total de FUAS cuya cantidad prescrita sea mayor a cero.

*Los datos se extraen del FUA: columna **amed_icant prescrita**.

Precisiones

Denominador

Para obtener los resultados, se deberá cumplir con lo siguiente:

1. Una evaluación nacional por Base de Datos tomando únicamente los FUAs, digitados y validados, de las prestaciones otorgadas en los servicios de consulta externa, a los afiliados con cobertura total (PEAS + Planes complementarios); para tal efecto, se considerarán las FUAS con fecha de atención desde el 01 de enero hasta el 30 de Junio del 2023 y que se encuentren registradas hasta el 31 de julio del 2023 en los aplicativos informáticos del SIS.
2. Posterior a la evaluación nacional por Base de Datos*, la OGTI seleccionará de manera aleatoria una muestra no menor a 50 FUAS, por cada Unidad Ejecutora - UE que haya cumplido la meta en la evaluación por Base de Datos, las cuales serán objeto de verificación posterior por parte de las GMR/UDR que correspondan, quienes darán cuenta de los resultados a la Gerencia del Asegurado.
3. De identificarse inconsistencias de datos en los FUAs evaluados, la Unidad Ejecutora/IPRESS involucrada será objeto de un descuento porcentual calculado en base al número total de FUAS considerados en la acción de verificación.
4. La evaluación del Indicador de Gratuidad se realizará a nivel de Unidad Ejecutora (UE) que forma parte de los convenios, sin diferenciar los mecanismos de pago.
5. El Anexo N°01-A: Listado de Medicamentos excluidos de la evaluación del Indicador de Gratuidad, se encuentra publicado en la Página Web del SIS**.
6. La meta de cumplimiento del Indicador de Gratuidad para el periodo del año 2023 se establece en las Actas de Compromisos suscritas por las partes intervinientes.
7. Luego de la evaluación por Base de Datos, las UE que no alcancen la meta del Indicador de Gratuidad, podrán formular reconsideración en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente de la comunicación de los resultados.

Nivel de Desagregación	Frecuencia de Medición
Unidad Ejecutora	Única y cancelatoria.

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Sistema de Gestión de Prestaciones de Salud (SIGEPS), ARFSIS y SOASIS u otros aplicativos del SIS que se establezcan.

Periodo de Evaluación del Indicador:

Evaluación de cierre:

Se consideran los FUAs registrados/validados de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en el periodo de enero a junio de 2023, consideradas en la Base de Datos de producción.

Este indicador se evalúa a la UE siempre y cuando el indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales (I-02) sea mayor o igual del 85%.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Centros de digitación de las IPRESS Públicas de las Unidades Ejecutoras que mantienen Convenio vigente con el SIS.

Procesamiento de Datos

Oficina General de Tecnología de la Información (OGTI) del SIS.

* La UE/IPRESS que no cumpla la primera fase (evaluación por base de datos) será considerada con Indicador no cumplido.

**Las IPRESS públicas que forman parte de los Convenios tendrán un plazo perentorio de 30 días calendarios contados a partir del día siguiente de la suscripción de la adenda del convenio, para solicitar de manera sustentada que se incorporen en el Anexo 01-A publicado en la Página Web del SIS a otros medicamentos a excluir de la evaluación del Indicador de Gratuidad, lo cual será evaluado por el SIS.

Bibliografía

1. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
3. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163.
4. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE TUVO A LA VISTA ES
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO
GOREMAD/GR

002715

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

ANEXO N° 07: IF1, SC 01, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT, FISSAL

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificación del indicador

CODIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT**

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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

Período de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.
Con opción de que las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%.
Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria"
3. Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
4. RJ N° 084-2022-SIS-FISSAL/J, Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/FISSAL "Directiva administrativa para el control financiero a IPRESS públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL"

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde al **Subcomponente 01: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT del IF 01**, tiene en cuenta que las transferencias que realiza el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.
Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.
Las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualesquiera de las fases o en estas fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%, para ello el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio del presente año fiscal.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
FEDATARIO(A) TITULAR

002716

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

Las Unidades Ejecutoras deberán diferenciar los recursos transferidos (incluye saldo de balance) por la IAFAS FISSAL y mantener en secuencias funcionales exclusivas a lo largo del período fiscal.

FICHA TECNICA		Área Responsable
		Fondo Intangible Solidario de Salud
		Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificación del indicador

CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto certificado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Período de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.
Con opción de que las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junio del presente año fiscal en cualquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para alcanzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%.
Si no logra cumplir las metas de esta opción pierde el porcentaje del presupuesto asignado y no se transfiere.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:

Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera.

Bibliografía

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria".
3. Ley N° 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
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

ANEXO N° 08: IF1, SC 02, PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT-PRIMER ORDEN, FISSAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA C. MESTAS

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B° R. CABADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA FISSAL

SIS P. FLORES

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V° B° GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO 17
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 054-15- GOREMAD/GR

002717

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

Esta ficha corresponde al Subcomponente 02: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN del IF 01. Para considerar haber superaco la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.
Las Unidades Ejecutoras podrán solicitar reconsideración respecto a la evaluación de indicadores financieros al 31 de julio del presente año fiscal (meta: 75%-55%-40% para ambos componentes) cuando al 30 de junic del presente año fiscal en cualesquiera de las fases o en las tres fases la diferencia para a canzar la meta establecida sea menor o igual al 3.00%, para ello el nuevo denominador será el monto del PIM por fuente DyT al 31 de julio del presente año fiscal.
La IAFAS FISSAL financia a través de fuente DyT prioritariamente los siguientes clasificadores:
2.3.1.8.1.2 - Medicamentos
2.3.1.8.2.1-Material, Insumos, Instrumental y Accesorios médicos, Quirúrgicos, Odontológicos y de Laboratorio
2.3.1.8.1.99 - Otros productos similares
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de Unidad Ejecutora.
Las Unidades Ejecutoras deberán diferenciar los recursos transferidos (incluye saldo de balance) por la IAFAS FISSAL y mantener en secuencias funcionales exclusivas a lo largo del período fiscal.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA
C. MESTAS

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL M V°B° GERENCIA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GNF
G. ZUÑIGA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA
R. CASADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFA FISSAL
F. PHILIPPS

SIS
P. FLORES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025 18
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 634-15- GOREMAD/GR

A. MENA

-002718

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023
N° 001-2023

MARCO PRESUPUESTAL Y METAS DE LOS INDICADORES, PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS DURANTE EL AÑO 2023		
REPRESENTANTES DE LAS PARTES:		
N°	**Nombres y Apellidos**	**Cargo**
1	CIRO ABEL MESTAS VALERO	Jefe de la IAFAS SIS
2	FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA	Jefa (e) de la IAFAS FISSAL
3	LUIS OTSUKA SALAZAR	Gobernador Regional

C. MESTAS

1. ANTECEDENTES:

El 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.

El 9 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la Primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

2. COMPROMISOS

2.1. DE EL PRESTADOR:

2.1.1. Mejorar las coberturas de los indicadores prestacionales establecidos en el convenio.
2.1.2. Mejorar la calidad del registro de las FUAS.
2.1.3. Informatizar el registro de las prestaciones financiadas por el SIS, a través del FUA electrónico e interoperar a través del SOASIS.
2.1.4. Colocar en las IPRESS el material de difusión que proporcione el SIS en un lugar visible y accesible a los asegurados.
2.1.5. Integrar a los profesionales de la UDR de su jurisdicción en reuniones de trabajo relacionado a la gestión del financiamiento de DyT.

2.2. DE LAS IAFAS:

2.2.1. Mejorar los aplicativos informáticos del SIS con la finalidad de facilitar el buen registro de las prestaciones de los asegurados a través de los FUAS, el cual estará a cargo de la OGTI en coordinación con la GREP.
2.2.2. Autorizar la adquisición de equipos informáticos para la implementación del FUA electrónico.
2.2.3. Las UDR participaran en las reuniones de trabajo que realice El Prestador relacionado a la gestión del financiamiento de DyT.

2.3. DEL MARCO PRESUPUESTAL APLICABLE PARA EL AÑO 2023:

2.3.1. **LAS PARTES** acuerdan que el marco presupuestal del año fiscal 2023 establecido para **EL PRESTADOR** asciende a **S/ 14,085,995,** cuya distribución por Unidad Ejecutora (UE) se consigna en los Anexo N° 01, 02, 03 el presente documento.
2.3.2. **LAS PARTES** acuerdan que los importes consignados en los anexos del marco presupuestal son para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados según su régimen de financiamiento.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

A. MENA | G. ZUÑIGA | M. BAZAN L. | F. PHILIPPS | S. HURTADO | P. FLORES

002719

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023 N° 001-2023

2.4. DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA EL AÑO 2023:

2.4.1. LAS PARTES acuerdan que las metas y porcentajes de los indicadores del SIS se consignan en el Anexo N° 04 del presente documento.

2.5. DEL INCENTIVO DE LA IAFAS FISSAL PARA EL AÑO 2023:

2.5.1. LAS PARTES acuerdan que las metas y porcentajes de los indicadores para los incentivos de la IAFAS FISSAL se consignan en el Anexo N° 05 del presente documento.

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en tres ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de FEBRERO del 2023.

Gerencia Regional de Plan Presup. y Acond. Ter. V°B°

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe
Seguro Integral de Salud

V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° A. MENA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° G. ZUÑIGA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Asegurado V°B° M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD DGPPDO V°B° S. HURTADO

SIS V°B° P. FLORES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE ES EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GORE-MDD

002720

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023
N° 001-2023
ANEXO N° 01:

MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Pago Per Cápita										SUBTOTAL PC	Pago Por Prestaciones de Salud										SUBTOTAL PPS
			RO Regular						RO Ampliación Ley N° 31638 DU-046					RO Regular						RO Ampliación Ley N° 31638 DU-046				
			2DA TRANSFERENCIA TRAMO I	TRAMO II 10%	1RA TRANSFERENCIA ADELANTO TRAMO I	CENARES CAPITA	SALDO DE BALANCE 2022	SALDO DE BALANCE PES-COVID Ley 31638	2DA TRANSFERENCIA TRAMO I	TRAMO II 10%	1RA TRANSFERENCIA ADELANTO TRAMO I	DU 046 CAPITA		2DA TRANSFERENCIA TRAMO I	TRAMO II 10%	1RA TRANSFERENCIA ADELANTO TRAMO I	CENARES PPS	SALDO DE BALANCE 2022	SALDO DE BALANCE PES-COVID Ley 31638	2DA TRANSFERENCIA TRAMO I	TRAMO II 10%	1RA TRANSFERENCIA ADELANTO TRAMO I	SUBTOTAL LEY 31638 (AMPLIACION DU 046)	
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,467,754	4,358,075	350,763	0	0	0	0	7,176,592
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	1,190,962	233,310	908,829	663,754	1,227,192	82,277	1,114,393	228,759	944,436	2,287,588	6,593,912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total MADRE DE DIOS			1,190,962	233,310	908,829	663,754	1,227,192	82,277	1,114,393	228,759	944,436	2,287,588	6,593,912	0	0	0	2,467,754	4,358,075	350,763	0	0	0	0	7,176,592

Nota:

a. El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de todos sus regímenes de financiamiento, mientas que del mecanismo de pago por prestación de salud, el calculo solo incluye el régimen de financiamiento subsidiado (RO); toda vez que el régimen semicontributivo (RDR) su transferencia se realiza en función a la liquidación de las prestaciones.
b. Las transferencias financieras que realizará y corresponde a LA IAFAS SIS son por los conceptos de tramo I y II por cada mecanismo de pago.
c. 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 33 ° de la Ley N° 31638.
d. Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°032-2023/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº340-MINSA/CENARES-2023 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 Nº01: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES" y su modificatoria a través de la Resolución Ministerial N° 111-2023/MINSA, que modifica el Anexo N° 01 "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley 31638 – "Ley de Presupuesto del Sector Púbico para el año fiscal 2023".

28 AGO 2025

F. PHILIPPS

P. FLORES

C. MESTAS

0027221

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades yara Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023
N° 001-2023

ANEXO N° 02:
MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS SIS, AÑO 2023

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR EXPEDIENTE				SUBTOTAL PPE
			TRASLADO DE EMERGENCIA				
			TRANFERENCIA REGULAR		LEY 31638 (AMPLIACION DU 046)		
			1RA TRANSFERENCIA	2DA TRANSFERENCIA	1RA TRANSFERENCIA	2DA TRANSFERENCIA	
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	46,769	46,769	770	0	94,308
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	4,543	4,543	3,233	0	12,319
Total MADRE DE DIOS			51,312	51,312	4,003	0	106,627

NOTA: 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 33 ° de la Ley N° 31638.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE LA PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES FIEL A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2023
Juan José Molina Reyes
SECRETARIO TITULAR
R.E.R N° 554-19- GOREMAD/GR

G. ZUÑIGA | A. MENA | F.PHILIPPS | P. FLORES | C. MESTAS

002722

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo"

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023
N° 001-2023

ANEXO N° 03:
MARCO PRESUPUESTAL POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN MECANISMO DE PAGO DE LA IAFAS FISSAL, AÑO 2023

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PRESTACIONES DE SALUD			
		TRAMO I (85%)	TRAMO II (15%)	SALDO DE BALANCE 2022	MARCO PRESUPUESTAL 2023
1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	151,926	26,811	30,127	208,864
TOTAL MADRE DE DIOS		**151,926**	**26,811**	**30,127**	**208,864**

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDERARIO TITULAR
R.E. RN°854-15/GOREMAD/GR

G. ZUÑIGA
A. MENA
F.PHILIPPS
P. FLORES
C. MESTAS

002723

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, paz y el desarrollo"

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023

N° 001-2023

ANEXO N° 04:

METAS Y PORCENTAJES DE LOS INDICADORES DEL SIS SEGÚN MECANISMO DE PAGO Y POR IAFAS

4.1 IAFAS SIS

A. MECANISMO PAGO PER CÁPITA:

CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR		META A JULIO
I-01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 78.00 %
		Compromiso anual	>= 58.00 %
		Devengado	>= 48.00 %
I-02	Porcentaje de Disponibilidad Total De Medicamentos Esenciales		>= 81.00 % (*)
I-03	Gratuidad de la Atención al Afiliado		99.00 %

(*) El porcentaje de transferencia se asignará de acuerdo a los rangos establecidos en la Ficha Técnica del indicador I-02.

B. MECANISMO PAGO POR PRESTACIÓN DE SALUD:

CÓDIGO INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR		META A JULIO
I-01	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado	>= 78.00 %
		Compromiso anual	>= 58.00 %
		Devengado	>= 48.00 %
I-02	Porcentaje de Disponibilidad Total De Medicamentos Esenciales		>= 81.00 % (*)
I-03	Gratuidad de la Atención al Afiliado		99.00 %

(*) El porcentaje de transferencia se asignará de acuerdo a los rangos establecidos en la Ficha Técnica del indicador I-02.

4.2 IAFAS FISSAL

CÓDIGO INDICADOR		NOMBRE DEL INDICADOR		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 %

G. ZUÑIGA

A. MEJIA

M. BAZAN L.

F. PHILIPPS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2023
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002724

ACTA DE COMPROMISOS ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, EN EL MARCO DEL CONVENIO DEL PERIODO 2022-2024 PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS, EN EL PERIODO FISCAL 2023
N° 001-2023

ANEXO N° 05:
METAS Y PORCENTAJES DE LOS INDICADORES FINANCIEROS PARA EL INCENTIVO DE LA IAFAS FISSAL

5.1 INCENTIVO POR INDICADOR FINANCIERO

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

CÓDIGO INDICADOR		NOMBRE DEL INDICADOR		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 %

Criterio de evaluación: Informe de cumplimiento de indicadores financieros con corte a junio del 2023. Se transfiere con el Tramo II.

G. ZUÑIGA

F.PHILIPPS

F. FLORES

C. MESTAS

A. MENA

300

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL ES
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Josephine Reyes
FEDATARIO TOTAL
R.E.R.N° 854 [illegible]

-002725

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

Conste por el presente documento, la Tercera 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 MADRE DE DIOS,** con R.U.C. Nº 20527143200, con domicilio legal en JR. Cusco cdra Nro. 3 (Esq. con Jr. Puno), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR,** identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución Nº 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará "EL PRESTADOR"; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefa, M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA,** identificada con DNI N° 08257744, designada mediante Resolución Suprema N° 011-2023-SA, de fecha 08 de abril del 2023, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. **RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO**, identificado con DNI N° 08461714, designado mediante Resolución Jefatural N° 000074-SIS/J, de fecha 08 de mayo del 2023, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 9 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la Primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

Con fecha 16 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.

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 y sus adendas**, en los siguientes términos:

1) **Incorporar al numeral 8.35**, de la **CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR**, el siguiente texto:
*"**8.35**. (...). En caso que la condición del paciente no corresponda a la prioridad I y se realice el traslado aéreo a través de convenios específicos, se realizará el ajuste negativo a la IPRESS de origen, según corresponda".*

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

2.1) **Modificar el subnumeral 22.2.2,** por el siguiente texto:

*"**22.2.2 Tramo II**, corresponde al **10 %** del monto total. La IAFAS SIS realizará la transferencia correspondiente al Tramo II, **de manera anticipada para el año 2023**, con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS. Lo antes descrito no exime la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes de los indicadores acordados en la Segunda adenda. La evaluación de los indicadores I-01 e I-02 es cancelatoria y de no superar las metas y porcentajes en la evaluación pierde el porcentaje asignado y se aplicará las deducciones correspondientes en el Marco Presupuestal del siguiente periodo fiscal".*

F. PHILIPPS

W. ASCARZA

M. BAZAN L.

R. CASADO

18 AGO 2025

002726

2.2) **Incorporar el subnumeral 22.4.1**, con el siguiente texto:

*"**22.4.1. Tramo II**, corresponde al **10 %** del monto total. La IAFAS SIS realizará la transferencia correspondiente al Tramo II, **de manera anticipada para el año 2023**, con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS. Lo antes descrito no exime la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes de los Indicadores acordados en la Segunda adenda. La evaluación de los indicadores I-01 e I-02 es cancelatoria y de no superar las metas y porcentajes en la evaluación pierde el porcentaje asignado y se aplicará las deducciones correspondientes en el Marco Presupuestal del siguiente periodo fiscal".*

3) **Incorporar al subnumeral 23.2.1**, de la **CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA: MECANISMOS DE PAGO, MODALIDADES Y CONDICIONES DE TRANSFERENCIA PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA**, el siguiente texto:

*"**23.2.1 Tramo II**, que corresponde al **10 %** del monto total. La IAFAS SIS realizará la transferencia correspondiente al Tramo II, **de manera anticipada para el año 2023**, con la finalidad de garantizar de manera oportuna el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS. Lo antes descrito no exime la evaluación del cumplimiento de las metas y porcentajes de los Indicadores acordados en la Segunda adenda. La evaluación de los indicadores I-01 e I-02 es cancelatoria y de no superar las metas y porcentajes en la evaluación pierde el porcentaje asignado y se aplicará las deducciones correspondientes en el Marco Presupuestal del siguiente periodo fiscal".*

4) **Modificar los numerales 22.5, 23.3, 25.2.1.3, 25.2.2.3, 25.3.1.3**, por el siguiente texto:

"En caso de existir necesidad de realizar transferencias financieras fuera del marco presupuestal, la IAFAS SIS garantiza la disponibilidad presupuestal del marco presupuestal establecido y de contar con disponibilidad presupuestal de libre disposición podrá realizar nuevas transferencias financieras conforme a la información de los saldos de liquidación".

5) **Modificar el numeral 24.4** de 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,** por el siguiente texto:

*"**24.4.** La evaluación de los indicadores se realizará con los pesos ponderados y metas descritos en la Segunda adenda y acta de compromisos respectivamente. A las Unidades Ejecutoras que no superen la evaluación de los indicadores del año 2023, de acuerdo a los plazos y condiciones establecidos, se aplicará las deducciones, en el marco presupuestal para el año 2024".*

6) **Modificar el Anexo N° 05: I-02 INDICADOR DE PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD TOTAL DE MEDICAMENTOS ESENCIALES**, de la Segunda adenda suscrita, en los términos descritos en la ficha técnica adjunta.

7) Precisar que, en el contenido de la Segunda adenda y acta de compromisos suscrita, cuando se haga referencia al **"I-02 Porcentaje de Disponibilidad Total de Medicamentos Esenciales"**, sea considerado como **"I-02 Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS"**.

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.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA F. PHILIPPS

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Adm. V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD. V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD. V°B° GOBERNACIÓN

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B° M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° S. HURTADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA R. CASADO

SIS SECRETARIO GENERAL V°B° SEGURO INTEGRAL DE SALUD P. FLORES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL R. DIAZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREF W. CARPIO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
RECIBIDO
18 AGO 2025
Juan José Muñoz Reyes
FEDATARIO TITULAR
RED N° 634-15 GOREMADRE

002727

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

En señal de conformidad se suscribe la presente Adenda, en tres (03) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 30 días del mes de mayo del 2023.

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
Jefa
Seguro Integral de Salud

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

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD. GERENCIA GENERAL V°B°

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B° M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° S. HURTADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA R. CASADO

SIS SECRETARIO GENERAL SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° P. FLORES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE OREP W. CARPIO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA QUE ANTECEDE ES FIEL A LA VISTA DE SU
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2023
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E. N° 654-15- GOREMAD/GR

002728

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

ANEXO N° 05: I-02 INDICADOR DE PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PF, DM Y PS

FICHA TÉCNICA		Área Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CÓDIGO	I-02	Nombre del Indicador
		PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE PF, DM Y PS
Definición del indicador		
Mide el porcentaje de **Stock Disponible de PF, DM y PS** a favor de los asegurados del SIS.		
Objetivo		
Asegurar que el porcentaje (%) de **Stock Disponible de PF, DM y PS** se encuentre en el rango igual o mayor a 81.00%. Contribuir en la mejora del **Stock Disponible de PF, DM y PS** a favor del asegurado del SIS.		

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Porcentaje del indicador alcanzado	**Peso ponderado del % del indicador alcanzado**
<81%	0%
81%	10%
82%	20%
83%	30%
84%	40%
85%	50%
86%	60%
87%	70%
88%	80%
89%	90%
=>90%	100%
Precisiones	
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Única
3. Fuente de datos y flujo de información	
Fuente de datos	
Archivos ICI	
Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:	
Evaluación cierre: Al término de julio del presente año fiscal. Única evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar pierde el porcentaje asignado. No se transfiere.	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos y Procesamiento de datos: Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera	
Bibliografía	
Referencias Bibliográficas https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYmY3N2M0MmEtYWYzYS00MmQ0LTkzOGUtZDNhOWYzNGFjZTgyIiwidCI6IjE2ZjJkOTQ5LTc2Y2EtNDdhNS1iNmZhLWNmOTdiMzk3Y2VhYSJ9	
Comentarios Técnicos	
La transferencia correspondiente al indicador de Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS, se efectuará en proporción al resultado de porcentaje de cumplimiento del indicador por cada unidad porcentual lograda a partir del 81%, siendo que alcanzar el 90% de disponibilidad total, tendrá derecho al 100% del porcentaje asignado al indicador.	

OFICINA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA V° B°

Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial V° B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD. V° B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD. V° B° GOBERNACION

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Negocios y Financiamiento V°B°
VI. ASCARZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GRAF
W. CARPIO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
18 AGO 2025
JOSE [illegible]
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 654-15- GOREMAD/GR

002729

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS 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 MADRE DE DIOS,** con R.U.C. Nº20527143200 con domicilio legal en JR. Cusco cdra Nro. 3 (esq. con Jr. Puno), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR,** identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución Nº 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefa, M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA,** identificada con DNI N° 08257744, designada mediante Resolución Suprema N° 011-2023-SA, de fecha 08 de abril del 2023, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. **RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO**, identificado con DNI N° 08461714, designado mediante Resolución Jefatural N° 000074-SIS/J, de fecha 08 de mayo del 2023, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 9 de enero del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

Con fecha 16 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 30 de mayo del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la tercera adenda la cual permitió la transferencia anticipada del Tramo II a los Prestadores. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador I02- Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

En el marco de lo establecido en la cláusula décimo novena de **EL CONVENIO**, **LAS PARTES** acuerdan modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

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

1.1. Modificar el numeral 1.11, por el siguiente texto:
"1.11 Ley N° 31953 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024".

1.2. Incorporar el numeral 1.59:
"Resolución Ministerial N° 1156-2023/MINSA, que aprueba el listado de equipamiento menor o básico del sector salud para el fortalecimiento de los establecimientos de salud de Tas

F. PHILIPPS
W. ASCARZA
M. BAZAN L.
S. HURTADO
G. LÓPEZ
A. SILVA
W. CARPIO
R. DIAZ

002730

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

categorías I-3 y I-4 del primer nivel de atención de salud".

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

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

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

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

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

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

3.1 Modificar el numeral 7.5, por el siguiente texto:

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

3.2 Modificar el numeral 7.8, por el siguiente texto:

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

3.3 Incorporar el numeral 7.21, quedando redactado de la siguiente manera:

"Respecto a los saldos de liquidación considerando el cierre de producción del periodo 2023, y como resultados se obtienen saldo a favor de las Unidades Ejecutoras, LA IAFAS SIS solicitará la demanda adicional correspondiente al MEF, y de ser aprobado realizará las transferencias correspondientes."

3.4 Incorporar el numeral 7.22, quedando redactado de la siguiente manera:

"Respecto a los saldos de liquidación considerando el cierre de producción del periodo 2023 el cual incluye los ajustes correspondientes como resultado del proceso de revisión de las prestaciones de hemodiálisis registradas por la Unidad Ejecutora en el aplicativo del SIS, y como resultado se obtengan saldos a favor de la Unidad Ejecutora, la IAFAS FISSAL solicitará la demanda adicional correspondiente al MEF, y de ser aprobado se efectuará las transferencias correspondientes."

F. PHILIPPS
W. ASCARZA
S. HURTADO
G. LÓPEZ
J. SILVA
W. CARPIO
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Julian José María Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 664-15- GOREMAD/GR

002731

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

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

4.1 Modificar el numeral 8.5, por el siguiente texto:

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

4.2 Modificar el numeral 8.6, por el siguiente texto:

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

4.3 Modificar el numeral 8.7, por el siguiente texto:

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

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

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

8.12.1 LA IAFAS SIS:

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

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

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

8.13.1. LA IAFAS SIS:

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

F. PHILIPPS

W. ASCARZA

M. BAZAN L.

S. HURTADO

G. LÓPEZ

A. SILVA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO ES LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mora Reyes
FEDATARIO TITULAR

traslados de emergencia (aéreos y no aéreos), procedimientos especiales tercerizados, subcomponente prestacional y alimentación en casas maternas.

- ✓ *Otras transferencias que realice **LA IAFAS SIS**".*

4.6 Modificar el numeral 8.14 por el siguiente texto:

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

4.7 Modificar el numeral 8.20, por el siguiente texto:

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

4.8 Modificar el numeral 8.37, por el siguiente texto:

*"8.37 Las IPRESS de **EL PRESTADOR** deberán sincerar y oficializar su cartera de servicios de acuerdo con la normativa vigente y brindar como mínimo los servicios que le correspondan de 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 tercera semana de febrero del año fiscal, la programación anual para la compra de PF, DM y PS para los pacientes SIS, esta incluye la programación CENARES, compra institucional y estrategias sanitarias. Toda modificatoria que durante el año fiscal sufra esta programación, deberá ser informada a **LA IAFAS SIS**, a los 5 días posteriores de emitida la resolución de modificación por la Unidad Ejecutora".*

F. PHILIPPS

W. ASCARZA

M. BAZAN L.

S. HURTADO

G. LÓPEZ

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA LA COPIA PRESENTADA ES LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA Y DEVUELTO
18 AGO 2025

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

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

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

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

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

"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*

F. PHILIPPS
W. ASCARZA
M. BAZAN L.
S. HURTADO
G. LOPEZ
A. SILVA
W. CARPIO
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO,
18 AGO 2025
Juan José Mena Reyes
FEDATARIO TITULAR
REGION MADRE DE DIOS

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**".*

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

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

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
COPIA FOTOSTÁTICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
RER N° 554-15 GOREMAD/GR

002735

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

siguiente texto:

"22.3 Pago por Prestaciones de Salud y Pago por Paquete Quirúrgico para las IPRESS del primer nivel de atención: La unidad de pago es la prestación de salud o el paquete quirúrgico según corresponda, que reportan las IPRESS y de acuerdo con las especificaciones que ***LA IAFAS SIS*** *establezca. El financiamiento cubre las prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de acuerdo con su plan de seguro, las cuales son brindadas en IPRESS del I nivel de atención que apliquen según norma vigente. La precompra de los servicios y posterior transferencia que realiza* ***LA IAFAS SIS*** *es prospectiva, la cual se realiza bajo el mecanismo de Pago por Prestación de Salud. Para el caso del Pago por Paquete Quirúrgico,* ***LA IAFAS SIS*** *asignará el 100% de los recursos financieros de manera prospectiva a cada Unidad Ejecutora. La transferencia se hará efectiva, en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por* ***LA IAFAS SIS****.*

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

Las prestaciones priorizadas que incluyen estos mecanismos son las siguientes:

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

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

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

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

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

F. PHILIPPS
W. ASCARZA
M. BAZAN L.
S. HURTADO
G. LOPEZ
A. SILVA
W. CARPIO
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
16 AGO 2015
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.B.N. 654-15- GOREMAD/GR

002736

N18.5 Enfermedad Renal Crónica, etapa 5 (enfermedad renal crónica en etapa terminal).

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

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

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

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

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

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

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

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

***e) Reconocimiento de la atención de parto vaginal a través del mecanismo de Pago por Paquete Quirúrgico:** Las prestaciones de la atención de parto vaginal que registren las IPRESS I-4, así como las IPRESS I-3 (siempre que cuente con sala de parto implementada y personal profesional competente a fin de garantizar las condiciones de calidad y oportunidad, según la normatividad establecida por el MINSA). Se reconocerá el 100% de los recursos financieros de*

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Terr. V° B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GERENCIA V° B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA F. PHILIPPS

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V° B°

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia del Asegurado V°B° M. BAZAN L.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OGPPDO V°B° S. HURTADO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA G. LÓPEZ

SIS SECRETARIO GENERAL V°B° MINISTERIO DE SALUD A. SILVA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.P. N° 654-15- GOREMAD/GR

002737

F. PHILIPPS

*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.*

En el caso de la atención de los paquetes quirúrgicos en los cuales se presenten complicaciones, esta atención se tratará como prestación de salud, el cual se reconocerán como mecanismo de pago "Pago por Prestaciones de Salud", para lo cual deberá justificarse con el diagnóstico correspondiente.

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

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

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

MECANISMO DE PAGO	PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD	
MODALIDAD	Prospectiva	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

W. ASCARZA

M. BAZAN L.

S. HURTADO

G. LÓPEZ

A. SILVA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA FOTOSTÁTICA QUE TIENE A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15-GOREMAD/GR

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,*
- ✓ *Colecistectomía convencional en paciente adulto,*
- ✓ *Colecistectomía laparoscópica en paciente adulto.*

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

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

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

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

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

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

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

LA IAFAS SIS

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

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

CUADRO N° 03: PRECOMPRA DE SERVICIOS POR EL MECANISMO DE PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA FOTOSTÁTICA QUE TENGO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.B.N° 884 - 15 - GOREMAD/GR

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

PARA EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN SIN POBLACIÓN ADSCRITA IAFAS SIS - AÑO 2024

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

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

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

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

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

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

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

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

MECANISMO DE PAGO	*PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD*	
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 los 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:**

F. PHILIPPS — W. ASCARZA — M. BAZAN L. — S. HURTADO — G. LÓPEZ — A. SILVA — W. CARPIO — R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 004-15-GOREMAD/GR

002740

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

F. PHILIPPS

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 24.6.1

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 épsilon".*

7.4 Modificar el numeral 24.7.1, por el siguiente texto:

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

INCENTIVO GAMMA: CUMPLIMIENTO DE INDICADOR FINANCIERO (IF1)

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

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

Código de Indicador	Indicador		Fases	Meta a Junio
IF1	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 Incorporar el numeral 24.7.3, por el siguiente texto:

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

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

"El Incentivo es calculado en relación con la cantidad de visitas que requieren los asegurados con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal del ámbito de la GERESA/DIRESA/DIRIS, según corresponda. El incremento posterior en la cantidad de pacientes no alterará el incentivo calculado. El monto máximo del Incentivo por visitas de seguimiento tiene un tope de hasta S/ 50,000 (sujeto a disponibilidad presupuestal). La asignación del incentivo se realizará a través de transferencia financiera a la GERESA/DIRESA/DIRIS, de acuerdo con el resultado de la evaluación del indicador "TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO".

W. ASCARZA

M. BAZAN L.

S. HURTADO

G. LÓPEZ

A. SILVA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 043-13 GOREMAD/GR

002741

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

7.6 Eliminar los numerales 22.5, 23.3, 25.2.1.3, 25.2.2.3, 25.3.1.3 e Incorporar el siguiente numeral:
*"Una vez realizadas las transferencias pactadas, y en caso de existir la necesidad de efectuar transferencias adicionales, las mismas se realizarán previa evaluación por parte de **LAS IAFAS** y según disponibilidad presupuestal".*

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

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

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

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

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

9.1) Modificar los numerales 31.3, quedando redactado de la siguiente manera:
*"31.3. **LAS PARTES** acuerdan en el marco del Artículo 50 de la Ley N° 31953, para el año fiscal 2024, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19".*

9.2) Modificar los numerales 31.4 y 31.5, por el siguiente texto:
"31.4. En el marco de los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto de Urgencia N° 046-2021 modificado mediante Decreto de Urgencia N° 078-202; así como, el financiamiento de gastos de viáticos y transporte dispuesto en el artículo 50 de la Ley N° 31953 de Presupuesto Público para el año fiscal 2024, las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales implementarán dentro de su Plan Operativo Institucional - POI, la actividad de "Visitas de Intervención integral para la atención de las Comunidades Nativas Amazónicas y Altoandinas", la cual deberá considerar:

F. PHILIPPS
W. ASCARZA
M. BAZAN L.
S. HURTADO
G. LÓPEZ
A. SILVA
W. CARPIO
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
REGN 644-15- CORMADGR

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

actividades que se ejecutarán de forma mensual. Las mismas que serán supervisadas por LA IAFAS SIS, para lo cual la Unidad Ejecutora remitirá de forma mensual la información del CEPLAN".

9.3) Modificar el numeral 31.6 por el siguiente texto:

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

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

CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

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

En señal de conformidad se suscribe la presente Adenda, en tres (03) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de febrero del 2024.

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M.C. FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA
Jefa

FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA
Jefa
Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M.C. RICARDO DIAZ ROMERO
JEFE FISSAL

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

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.M. 654-15- GOREMAD/GGR

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

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	POBLAC.ADSC.	COBERTURA FISSAL
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0000002698	SANTA ROSA	II-1	N	3,4
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002699	PUERTO PARDO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002700	CACHUELA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002701	TRES ISLAS	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002702	EL PRADO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002703	LOERO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002704	LA JOYA	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002737	SANTA ROSA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002738	UNION PROGRESO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002739	ALTO LIBERTAD	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	6000002740	LAGO INAMBARILLO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002741	AMARACAYRE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002742	P.S PRIMAVERA BAJA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002743	BOCA AMIGO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002744	PLANCHON	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002773	SALVACION	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002774	BOCA COLORADO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002775	HUEPETUHE	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002776	SHINTUYA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002778	PUNQUIRI	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002779	SAN JOSE DE KARENE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002780	ITAHUANIA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002781	MANSILLA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002782	GAMITANA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002784	CAYCHIHUE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002785	CHOQUE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002786	QUEBRADA NUEVA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002787	DIAMANTE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002788	PUERTO LUZ	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002789	IÑAPARI	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002790	BELGICA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002791	PRIMAVERA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002793	SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002798	SAN MARTIN DE PORRES	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002800	FLOR DE ACRE	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002801	ALERTA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002802	SHIRINGAYOC	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002803	NUEVO PACARAN	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002804	VILLA ROCIO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002805	SAN LORENZO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002806	LA NOVIA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002807	SANTA MARIA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	6000002705	BAJO TAMBOPATA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002707	PALMA REAL	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002708	JORGE CHAVEZ	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002710	SONENE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002711	FITZCARRALD	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002712	PARIAMARCA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002728	CHONTA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002729	MAZUKO	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002730	SANTA RITA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002731	JAYAVE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002732	CABECERA MALINOSKI	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002735	PUENTE INAMBARI	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002736	SARAYACU	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002717	SAN BERNARDO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002718	JORGE CHAVEZ	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002721	UNION	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002722	AA.HH. PUEBLO VIEJO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002724	INFIERNO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002726	SABALUYOC	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002745	MAVILA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002746	EL TRIUNFO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002748	ALEGRIA	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002749	LAGO VALENCIA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002751	LUCERNA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002752	SUDADERO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002753	MONTE SALVADO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002765	VIRGENES DEL SOL	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002767	BOCA MANU	I-2	S	

Gerencia Regional de Asesoría Jurídica V°B°

Gerencia de Plan., Presp. y Acond. Ter. V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS V°B° GOBERNACIÓN

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO ANTE MI ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
REGN. 054-15-GOREMAD/GR

002744

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	RENIPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	POBLAC.ADSC.	COBERTURA FISSAL
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002769	GUACAMAYO PACAL	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002770	PALOTOA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002771	TAYACOME	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002772	YOMIBATO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002758	LABERINTO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002759	LAS MERCEDES	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002760	LAGARTO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002762	FORTUNA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000002763	BOCA UNION	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000006968	ALTO PUQUIRI	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007702	PUNQUIRI CHICO	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007703	OTILIA	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007704	NUEVO MILENIO	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000007715	BAJO PUQUIRI	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000011412	VUELTA GRANDE	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000026671	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PUERTO MALDONADO	I-3	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028682	SALUD MENTAL COMUNITARIO MAZUKO	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028922	NUEVO SAN JUAN	I-2	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000028935	SHIPETIARI	I-1	S	
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0000031536	VILLA NUEVA VICTORIA	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 incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.
2. En caso de cambios a cierre temporal, baja provisional, baja definitiva de IPRESS de la Unidad Ejecutora, éstas deberán ser comunicadas al SIS de manera oportuna en un plazo máximo de 10 días hábiles a través de la UDR/GMR, para corroborar en la base de datos de SUSALUD y/o MEF, a fin de incorporarlos en los aplicativos informáticos de la IAFAS SIS.
3. Cobertura FISSAL para prestaciones de salud.
4. Cobertura FISSAL para traslado de paciente oncológico estable.
5. Cobertura FISSAL para estadía de paciente oncológico estable.
6. Financiamiento FISSAL por incentivo épsilon: UE 400-879: REGION MADRE DE DIOS-SALUD.

OFICINA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA V°B°

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Terr. V°B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V°B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V°B° GOBERNACION

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
REGION MADRE DE DIOS

16

320

002745

CUARTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS 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/ 14,742,651**, cuya distribución por Unidad Ejecutora (UE) se detalla a continuación:

IAFAS SIS

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PER CÁPITA									
			TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	CENARES CAPITA (-)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (-)	DEDUCCIONES AÑOS ANTERIORES (-)	LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)			SUBTOTAL PC
									TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	SUBTOTAL DU-046	
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	2,931,017	325,669	356,210	1,071,319	392,760	56,251	2,476,501	275,167	2,751,668	7,884,893
Total MADRE DE DIOS			2,931,017	325,669	356,210	1,071,319	392,760	56,251	2,476,501	275,167	2,751,668	7,884,893

a. El marco presupuestal para el mecanismo de pago per cápita cobertura las prestaciones que se brinden a los asegurados al SIS de todos sus regímenes de financiamiento, mientas que, del mecanismo de pago por prestación de salud, el cálculo solo incluye el régimen de financiamiento subsidiado (RO); toda vez que el régimen semicontributivo (RDR) su transferencia se realiza en función a la liquidación de las prestaciones.

b. El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la ampliación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50 ° de la Ley N° 31953.

c. Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°021-2024-MINSA/CENARES que aprueba la Directiva Administrativa Nº348-MINSA/CENARES-2024 " Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en Salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud", y el Anexo Nº01: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 31953 – "Ley de Presupuesto del Sector Púbico para el año fiscal 2024".

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL A LA VISTA
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
JUAN JOSE MEJIA ROJAS
FEDATARIO
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS - GERENCIA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
JEFE
FISSAL
R. DIAZ

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

002746

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

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS — FEDATARIO — CERTIFICA: LA COPIA ES FIEL DEL ORIGINAL — 18 AGO 2025

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO PRESTACIONES DE SALUD Primer (I) Nivel de Atención			PAGO POR PRESTACIONES DE SALUD									PAGO POR PAQUETE		
						TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	CENARES PPS (-)	SALDO DE BALANCE 2023 (-)	INDICADORES 2023 (-)	LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)			SUBTOTAL PPS	PAQUETE PARTO VAGINAL (+)	PAQUETES PRESTACIONES DE SALUD (+)	SUBTOTAL PPQT
			RO Regular	RO_DU-046	TOTAL						TRAMO I 90%	TRAMO II 10%	SUBTOTAL DU-046				
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	0	0	0	2,792,138	310,238	875,931	382,459	0	1,328,431	147,603	1,476,034	5,836,799	0	114,848	114,848
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	14,933	3,450	18,383	0	0	0		0	0	0	0	0	226,439	0	226,439
Total MADRE DE DIOS			**14,933**	**3,450**	**18,383**	**2,792,138**	**310,238**	**875,931**	**382,459**	**0**	**1,328,431**	**147,603**	**1,476,034**	**5,836,799**	**226,439**	**114,848**	**341,287**

a. El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la ampliación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50 ° de la Ley N° 31953.
b. Los importes consignados por el concepto de CENARES, se encuentra en la Resolución Ministerial N°021-2024-MINSA/CENARES que aprueba la Directiva Administrativa Nº348-MINSA/CENARES-2024 " Directiva Administrativa que establece disposiciones para la solicitud de recursos estratégicos en Salud y el uso de los recursos destinados a su adquisición y distribución, a favor de afiliados al Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud", y el Anexo Nº01: "Detalle del monto disponible para cada pliego y unidad ejecutora para la realización de compras centralizadas a través de CENARES", de conformidad con lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 31953 – "Ley de Presupuesto del Sector Púbico para el año fiscal 2024".
c. "El pago por prestaciones de Salud del primer nivel de atención se entrega al 100% en la primera transferencia"

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS — V°B° — GOBERNACIÓN

SEGURO INTEGRAL DE SALUD — V°B° — JEFE FISSAL — R. DIAZ

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

00274?

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

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

GORE	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PAGO POR EXPEDIENTE						
			TRASLADO DE EMERGENCIA				SUB TOTAL LEY 31953 (AMPLIAC DU 046)	SUB TOTAL TRANSFERENCIA REGULAR	SUBTOTAL PPE (ADMINISTRA)
			TRANFERENCIA REGULAR		LEY 31953 (AMPLIACION DU 046)				
			AÉREO	NO AÉREO	AÉREO	NO AÉREO			
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	85,927	132,364	0	2,606	2,606	218,291	220,897
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	0	43,015	0	3,151	3,151	43,015	46,166
Total MADRE DE DIOS			**85,927**	**175,379**	**0**	**5,757**	**5,757**	**261,306**	**267,063**

El marco presupuestal asignado a cada unidad ejecutora contempla los recursos establecidos para la ampliación del Decreto de Urgencia 046-2021, en el marco del artículo 50 ° de la Ley N° 31953.

IAFAS FISSAL

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

DNTP	UNIDAD EJECUTORA	FISSAL			
		SALDO DE BALANCE 2023	MONTO PARA TRANSFERIR 2024	Tramo I	Tramo II
		(A)	(B)	85%	15%
1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	4,045	390,181	331,654	58,527

002748

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

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

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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
ES FEDERARIO QUE SUSCRIBE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Díaz Reyes
FEDATARIO TITULAR
Resolución Ejecutiva Regional N° 0000-2025-GOREMAD/GR

002749

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

ANEXO N° 4: INDICADORES DE EVALUACIÓN PARA INCENTIVO FINANCIERO

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

FICHA TÉCNICA	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DyT**

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**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
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total del presupuesto institucional modificado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT incluyendo los SB reportados en la evaluación de los objetivos financieros.
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Única

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

La Evaluación se realiza en el mes de julio del presente año fiscal, es una evaluación única y cancelatoria. La meta financiera se encuentra en el Anexo N° 3 de la presente Adenda.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:

Sub Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01 Directiva Para la Ejecución Presupuestaria y su modificatoria.
3. Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
4. RJ N°209-2022/SIS. Aprueba Directiva Administrativa N° 008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde a uno de los factores a evaluar del subcomponente 1er criterio: Nivel por fuente DyT.
Tener en cuenta que la transferencia que realiza **LA IAFAS SIS** a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.
Los Saldos de Balance a considerar en el PIM para la evaluación de cierre, se compararán con los saldos de balance reportados en la evaluación de los objetivos financieros al 31 de marzo. En caso de no coincidir, pierde la evaluación del indicador.
La evaluación que se realiza con esta ficha es a nivel de unidad ejecutora.
Mantener la diferenciación de secuencias funcionales a lo largo del periodo fiscal teniendo en cuenta los numerales establecidos en el convenio vigente con respecto a la diferenciación por secuencias funcionales (SECFUN).

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – Gerente de Negocios y Financiamiento – V°B° – W. ASCARZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – GERENTE GNEF – W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – JEFE FISSAL – R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS – EL FEDATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL – PUESTO EXHIBIDO – 21 – 18 AGO 2025 – Juan José Mota Reyes – FEDATARIO REGIONAL – REGISTRO 034-15- GOREMAD/GR

002750

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

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

FICHA TECNICA	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Negocios y Financiamiento

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT – PF, DM Y PS**

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PF, DM Y PS

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 001 SIS por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{Monto\ a\ nivel\ certificado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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.
$\frac{Monto\ a\ nivel\ de\ Compromiso\ anual}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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.
$\frac{Monto\ a\ nivel\ Devengado}{Monto\ del\ PIM}\ x\ 100$	**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

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mena Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15 GOREMAD/GR

002751

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

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

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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO 23
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 664-15- GOREMAD/GR

002752

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

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

FICHA TECNICA		Área Responsable: Seguro Integral de Salud Gerencia de Negocios y Financiamiento
1. Datos de identificación del indicador		
CODIGO	IF 03	Nombre del indicador: **PORCENTAJE DE STOCK DISPONIBLE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

Definición del indicador

Mide % de Stock Disponible de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (DM y PS) con consumo SIS, de acuerdo con las condiciones de stock que comprenden el Stock Disponible, siendo estos: Normostock: >= 2 y <=6, Sobrestock: >6 y Sin Rotación: stock>0 y CPMA_SIS=0

Objetivo

Contribuir en la mejora del Stock de los Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los establecimientos de salud, para que se encuentren accesibles en el lugar y oportunidad en que sean requeridos para la atención del asegurado SIS.
Evitar el gasto de bolsillo de los asegurados SIS.

Meta

Lograr que el % Stock Disponible de DM y PS con CPMA_SIS sea igual o mayor al 91.00%.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

$$\frac{\text{Nro. de ítems en normostock + sobrestock + sin rotación}}{\text{Nro. total de ítems (normostock, sobrestock, sin rotación, desabastecido, substock)}} * 100$$

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.

Numerador

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.

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

Unidad Ejecutora (UE)

Frecuencia de Medición

Mensual

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

Archivos ICI de las IPRESS de cada Unidad Ejecutora

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas para Incentivo Financiero:

Evaluación cierre: Al término de marzo, junio, agosto y octubre del año fiscal vigente. Evaluación cancelatoria, en caso de no aprobar en los períodos correspondientes pierde el Incentivo Financiero.
Las metas financieras por cada mecanismo de pago se encuentran en las adendas firmadas del año fiscal vigente.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Sub-Gerencia de Financiamiento - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. Ley N° 29459 Ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
3. Ley N° 31953 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024.
4. RJ N° 209-2022/SIS. Aprueba Directiva N°008-2022-SIS-GNF-V.02 y sus modificatorias.

Comentarios Técnicos

* Esta ficha corresponde a la evaluación del Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS en las UE con las que se cuenta con convenio vigente.
* Se tiene en cuenta para esta evaluación el consumo SIS remitido en el ICI mensual.
* Tener en cuenta que el Stock Disponible comprende los ítems en condición de Normostock, Sobrestock y sin rotación de todas las IPRESS de cada Unidad Ejecutora.
* Se consideran los items 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 período 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 condicion de SIN ROTACIÓN, que no presentan Consumo SIS, en un período de 3 meses desde el período actual.
* Se fusionan los ítems de acuerdo al Listado de códigos fusionados publicados en la página de DIGEMID.
* Cuando el causal de los ítems en condición de Desabastecido o Substock no sea atribuible a la gestión de la UE (eventos externos como el quiebre de stock o falta de oferta por parte del proveedor o desastre natural) estás 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 – Gerente de Negocios y Financiamiento – V°B°
W. ASCARZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – GERENTE GREP
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD – V°B° – JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 854-15 GOBIERNO REGIONAL

002753

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

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

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

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Ter. V° B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V° B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MDD V° B° GOBERNACIÓN

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025 25
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 004-19- GOREMAD/GR

002754

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

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

FICHA TÉCNICA	Área Responsable
	Fondo Intangible Solidario de Salud
	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificación del indicador

CODIGO	IF 01 SC 01	Nombre del indicador

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto certificado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso Anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraído de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Única evaluación al 30 de junio del presente año fiscal.
Las metas financieras por cada unidad ejecutora se encuentran en las adendas y actas firmadas del presente año fiscal.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo - Supervisión Financiera

Bibliografía

Referencias Bibliográficas

1. Decreto Legislativo N° 1440 Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
2. R.D. N° 0023-2022-EF/50.01, aprueba la Directiva N° 0005-2022-EF/50.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" y su modificatoria con la R.D. N° 0024-2023-EF/50.01
3. Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
4. RJ N° 084-2022-SIS-FISSAL/J, Aprueba Directiva Administrativa N°008-2022-SIS/FISSAL "Directiva administrativa para el control financiero a IPRESS públicas de los recursos transferidos por el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL"

Comentarios Técnicos

Esta ficha corresponde al **Subcomponente 01: PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT del IF 01,** Tener en cuenta que las transferencias que realiza el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL a las diversas UEs se incorpora por fuente DyT.
Para considerar haber superado la evaluación del IF 01 deben haber alcanzado las metas del subcomponente 01 y 02.

Oficina Regional de Asesoría Jurídica V°B°

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Terr. V° B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS V°B° GERENCIA GENERAL

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS V°B° GERENCIA REGIONAL

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO 26
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.N.° 664-15- GOBIERNO/GR

330
002755

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

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

FICHA TECNICA	Área Responsable
	Fondo Intangible Solidario de Salud
	Dirección de Financiamiento de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificación del indicador

CODIGO	IF 01 SC 02	Nombre del indicador
		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL GASTO EN FUENTE DYT - PRIMER ORDEN

Definición del indicador

Mide el avance del gasto del certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del Presupuesto Institucional Modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.

Objetivo

Contribuir a mejorar la ejecución del gasto a nivel de certificado, compromiso anual y devengado respecto al total del presupuesto institucional modificado de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador

Calculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Monto a nivel certificado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto certificado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto garantizando que se cuenta con el crédito presupuestario disponible, reduciendo su importe del saldo disponible de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
$\frac{\text{Monto a nivel de Compromiso anual}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto compromiso anual:** El compromiso refleja el monto anualizado del acto administrativo o contrato a ser atendido con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para un determinado año fiscal de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN.
$\frac{\text{Monto a nivel Devengado}}{\text{Monto del PIM}} \times 100$	**Monto devengado:** Monto que debe afectarse a la correspondiente cadena de gasto, reduciendo su importe del saldo disponible. Registra la obligación de pago, como consecuencia del respectivo compromiso contraido de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN
Precisiones	**Denominador**
Al momento de hacer la evaluación se aplicará hasta 02 decimales y no se redondeará.	Monto total que se tiene presupuestado (PIM) de los recursos transferidos por la UE 002 FISSAL por fuente DyT en subcomponente PRIMER ORDEN al 30 de junio (evaluación cierre).
Nivel de Desagregación	**Frecuencia de Medición**
Unidades Ejecutoras (UE)	Semestral

3. Fuente de datos y flujo de información

Fuente de datos

SIAF de las UEs

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Evaluación cierre: Unica 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.

V°B° Dirección Regional de Asesoría Jurídica
V°B° Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Terr.
V°B° Gerencia Regional de Desarrollo Social
V°B° Gobierno Regional Madre de Dios
V°B° Gobierno Regional Madre de Dios
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° Gerente de Negocios y Financiamiento
W. ASCARZA
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GNEP
W. CARPIO
SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL
R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

002756

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

ANEXO N° 8: IP4, 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	
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS que reciben bimestralmente visitas de seguimiento por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.	X 100
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS	

Numerador

— 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.

Denominador

— El valor del denominador se calcula en base a la cantidad de pacientes que se encuentran en el padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS con corte al 31/12/2023.

Precisiones

— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS es elaborado en base al reporte de pacientes que las unidades de Diálisis Peritoneal de los hospitales remiten mensualmente al Equipo de Trabajo denominado "Equipo de Diálisis Peritoneal Extendida" - EDIPE.
— El valor del denominador se mantiene gracias a la reposición de los pacientes que egresan por pacientes nuevos.
— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS será remitido mensualmente por el EDIPE a cada DIRIS/DIRESA/GERESA mediante correo electrónico a partir de enero 2024, para la identificación y búsqueda de los pacientes por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.
— El responsable de realizar la visita 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 el SIASIS desde el 01.01.2024 hasta el 31.08.2024.
El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS.

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo de producción enero - agosto de 2024.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)
Análisis y evaluación de la información:
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)

Bibliografía

Medidas relacionadas con el adiestramiento y monitorización clínica de los pacientes: La conveniencia de que el personal que entrena efectúe, al menos, una visita al domicilio del paciente. Este tipo de actividad permite detectar situaciones de riesgo, inconsistencias y roturas de protocolo no apreciables en el centro, y se considera de utilidad. Peritoneal Dialysis International 2022, Vol. 42(2) 110–153.

Comentarios Técnicos

1.- Esta ficha corresponde a los indicadores prestacionales del Subcomponente 06 - Acceso del asegurado en diálisis peritoneal al seguimiento domiciliario, aplicado por la IAFAS FISSAL para otorgar incentivos sujetos a la evaluación y cumplimiento de metas por parte de aquellas Unidades Ejecutoras que suscriban dicho compromiso.
2.- El estándar es el 100% (acceso del 100% de los asegurados con ERC-5 en DP al seguimiento domiciliario) y la meta para el año 2024 es el 80%.

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO 28
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 694-16-GOREMAD/GR

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

ANEXO N° 09 : PRECISIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES RELACIONADAS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DENOT-DGIESP-MINSA

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

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

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

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

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

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

- I10.X Hipertensión esencial (primaria).
- I11.0 Hipertensión cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva)
- I11.9 Hipertensión cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva)
- I12.0 Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal
- I12.9 Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal
- I13.0 Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)
- I13.1 Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia renal
- I13.2 Enfermedad cardiorrenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva) e insuficiencia renal
- I13.9 Enfermedad cardiorrenal 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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 864 - 19- GOREMAD/GR

002758

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

- E119 Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención De Complicación

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

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

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

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

Hipoglicemia por medicamentos

- E160 HIPOGLICEMIA SIN COMA, INDUCIDA POR DROGAS

DIABETES MELLITUS DURANTE LA GESTACIÓN

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

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

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

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

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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
FOLIO MALOGRADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.D.N° 854-15- GOREMAD/GR

002759

sistólica mayor de 130mmHg.

3.1 Rangos para la valoración de la diabetes

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 glucosilada menor de 7%**
- **Población con hipoglicemia grave recurrente, complicaciones graves o esperanza de vida limitada se puede tomar valores menos estrictos para control**
  - Hemoglobina glucosilada menor de 8% o incluso mayor/individualizar

4. **Procedimientos médicos y sanitarios relacionados para el diagnóstico y monitoreo, así como su temporalidad**

Diagnóstico de la Hipertensión Arterial

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

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

Mediciones Iniciales de la Presión Arterial

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

Medición del Riesgo Cardiovascular

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

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

Monitoreo de la Hipertensión Arterial

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

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

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

En aquellos pacientes que no alcancen la meta terapéutica, se les deberá agregar otro medicamento antihipertensivo y deberán

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mella Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002760

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

TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Las pautas internacionales para el tamizaje laboratorial se recomienda el uso de la glucemia en ayunas, el Test de Tolerancia Oral a la Glucosa 2h post ingesta (TTOG 2h) y la Hemoglobina Glicosilada (HbA1c%). Se requiere de dos pruebas en rango diagnóstico, idealmente dentro de las 72 horas entre ambas tomas. Se recomienda además el uso del mismo tipo de prueba diagnóstica. En la realidad actual del país se desaconseja usar la hemoglobina glicosilada en el diagnóstico. La guía de ADA plantea una frecuencia del tamizaje laboratorial de mínimo cada 3 años, para personas con resultados normales.
Se considera razonable establecer como meta programar un control antes de los dos años del anterior en población identificada con factores de riesgo o mayores de 40 que mostraran valores normales. Para población en rango de Prediabetes se recomienda repetir el tamizaje en un año.

SEGUIMIENTO EN PACIENTES DIABÉTICOS

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

VALORACIÓN DE RIESGO Y TAMIZAJE

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

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

MANEJO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

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

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

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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE DIRECTOR
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUESTO ANEXADO
18 AGO 2025
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15-GOREMAD/GR

- Carvedilol 25mg
- Atenolol 50mg
- Atenolol 100mg

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

- **Tensiómetros manuales**
- **Tensiómetros digitales**
- **Estetoscopio**

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

Los fármacos disponibles son:

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

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

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

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

6.1 Tensiómetros digitales

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

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

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

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

b) **Medaval (Evaluación y enumeración de dispositivos de presión arterial):** Medaval es una empresa que evalúa y enumera tanto dispositivos de presión arterial validados como no validados a nivel mundial. Realiza la evaluación del estado de validación de acuerdo con protocolos científicos internacionales y proporciona certificación de validación de acuerdo con los protocolos de evaluación de precisión actuales. Esta certificación independiente garantiza la calidad y

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE LO PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mena Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 651-15- GOREMAD/GR

002762 ~~002761~~

precisión de los dispositivos, lo que es esencial para una toma de presión arterial precisa y confiable. Se puede acceder en el siguiente enlace:
https://medaval.ie/

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/sphygmomano meters/devices_2_sbpm.html

d) **Lista de dispositivos validados (VDL) de la Asociación Médica Estadounidense (AMA):** La AMA ha desarrollado un proceso independiente para determinar qué dispositivos de medir la presión arterial cumplen con los criterios establecidos por la AMA para validar la precisión clínica. Esto resulta en una "Lista de dispositivos validados" que garantiza que los dispositivos utilizados en entornos clínicos y de atención primaria cumplen con estándares rigurosos de precisión clínica. Se puede acceder en el siguiente enlace: https://www.validatebp.org

e) ***Sociedad Británica e Irlandesa de Hipertensión (BIHS):*** Esta sociedad es reconocida por su papel en la evaluación y validación de dispositivos de medición de la presión arterial. Todos los monitores para uso doméstico ("Home") y para uso especializado ("Specialist Use") aprobados por BIHS para precisión garantiza mediciones precisas y confiables. La lista proporcionada por BIHS incluye dispositivos validados y no validados, lo que permite a los profesionales de la salud y a los usuarios finales tomar decisiones informadas sobre qué dispositivos utilizar. Aquellos dispositivos con el logo de BIHS han sido evaluados en la institución, mientras que el resto ha sido evaluado de manera independiente y ha sido revisado por pares y aprobado por BIHS. Se puede acceder en el siguiente enlace: https://bihsoc.org/bp-monitors

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA GLUCÓMETROS CAPILARES

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

MÉTODOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA

Se recomienda el uso de un método certificado y que se encuentre estandarizado al ensayo del Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). Se recomienda que el procesamiento de la muestra sea realizado en laboratorios con capacidad para procesar pruebas de complejidad moderada o superior.
Para los estándares de calidad se debe contar con personal capacitado documentado y debe realizarse un examen de proficiencia. (Según la American Diabetes Association 3 veces al año)

CÓDIGOS Y DIAGNÓSTICOS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Los Diagnósticos y los respectivos Códigos CIE-10 a considerar son:
N180: Insuficiencia renal terminal
N181: Enfermedad renal crónica, estadio 1
N182: Enfermedad renal crónica, estadio 2
N183: Enfermedad renal crónica, estadio 3
N184: Enfermedad renal crónica, estadio 4
N185: Enfermedad renal crónica, estadio 5
N189: Enfermedad renal crónica, no especificada

Criterios diagnósticos y estadiaje de la enfermedad renal crónica

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

W. ASCARZA

W. CARPIO

R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan Jose Mejia Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

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

Criterios diagnósticos:

La enfermedad renal crónica se define como la presencia de anormalidades de la estructura o función renal, caracterizada por una tasa de filtración glomerular estimada <60 mL/min/1.73m² y/o la relación albúmina/creatinina en orina >30 mg/g durante al menos 3 meses.

Estadiaje según la TFGe:

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

Estadio				Categorías de albuminuria (mg/g)*		
				A1	A2	A3
				<30	30-300	>300
				Normal o aumento leve	Aumento moderado	Aumento severo
Categorías de tasa de filtración glomerular estimada (mL/min/1.73m²)	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.

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia de Plan. Presp. y Acond. Terr. V° B°

Gerencia Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GERENCIA GENERAL V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD GOBERNACIÓN V° B°

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE GREP W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFE FISSAL R. DIAZ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002764

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

Conste por el presente documento, la Quinta 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 MADRE DE DIOS,** con R.U.C. Nº20527143200 con domicilio legal en JR. Cusco cdra Nro. 3 (esq. con Jr. Puno), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representada por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR,** identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución Nº 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará "**EL PRESTADOR**"; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefa, M.C. **FLOR DE MARÍA PHILIPPS CUBA,** identificada con DNI N° 08257744, designada mediante Resolución Suprema N° 011-2023-SA, de fecha 08 de abril del 2023, a cuya institución en adelante se denominará **"LA IAFAS SIS"**, y la **IAFAS FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD,** Unidad Ejecutora 002 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20546736718, con domicilio legal en Calle 41 N°840, Urbanización Córpac, distrito de San Isidro, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10003, representada por su Jefe (e), M.C. **RICARDO ALBERTO DÍAZ ROMERO**, identificado con DNI N° 08461714, designado mediante Resolución Jefatural N° 000074-SIS/J, de fecha 08 de mayo del 2023, a la cual en adelante se le denominará "**LA IAFAS FISSAL**"; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como "**LAS IAFAS**", de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 9 de enero del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

Con fecha 16 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 30 de mayo del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la tercera adenda la cual permitió la transferencia anticipada del Tramo II a los Prestadores. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador I02-Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.

Con fecha 13 de febrero del 2024, **LAS PARTES** suscribieron la cuarta adenda al convenio para incorporar el marco presupuestal del año 2024 y las condiciones de transferencia para los mecanismos de pago considerados en el convenio suscrito.

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 para el periodo 2024 modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

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

1.1. Modificar el numeral 8.52, por el siguiente texto:

340

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 694-15- GOREMAD/GR

002765

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

"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.
Para el caso de las Unidades Ejecutoras que cuenten con el mecanismo de pago per cápita pueden hacer uso del componente de gasto de gestión hasta por el 25% de los recursos transferidos por LA IAFAS SIS, incluido el Saldo de Balance".

1.2. Modificar el numeral 8.61, por el siguiente texto:
"8.61 EL PRESTADOR es responsable de garantizar la correcta ejecución de los recursos transferidos por LA IAFAS SIS pre compra de prestaciones de salud para la atención de los asegurados SIS, debiendo destinar como mínimo el 80% en Gastos de Reposición y hasta el 20% en Gastos de Gestión.
Para el caso de las Unidades Ejecutoras que cuenten con el mecanismo de pago per cápita deben destinar como mínimo el 75% en Gastos de Reposición y hasta el 25% en Gastos de Gestión".

CLÁUSULA TERCERA: 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 08 días del mes de abril del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M.C. FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA
JEFA

FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA
Jefa
Seguro Integral de Salud

W. CARPIO

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
M.C. RICARDO DIAZ ROMERO
JEFE FISSAL

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

S. HURTADO

M. BAZAN L.

G. LOPEZ

W. ASCARZA

A. SILVA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
2
José Luis Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
RES. N° 064-15-GOREMAD/GR

002766

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

Conste por el presente documento, la Sexta 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 MADRE DE DIOS,** con R.U.C. N° 20527143200, con domicilio legal en Jr. Cusco cdra. nro. 3 (esq. con Jr. Puno), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representado por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR**, identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución Nº 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD,** Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS,** identificado con DNI N° 08703120, designado mediante Resolución Suprema N° 005-2024-SA, de fecha 31 de mayo del 2024, 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. **MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES**, identificado con DNI N° 29251147, designado mediante Resolución Jefatural N° 000082-2024-SIS/J, de fecha 14 de junio del 2024, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 9 de enero del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

Con fecha 16 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 30 de mayo del 2023, **LAS PARTES** suscribieron la tercera adenda la cual permitió la transferencia anticipada del Tramo II a los Prestadores. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador I02-Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.

Con fecha 13 de febrero del 2024, **LAS PARTES** suscribieron la cuarta adenda al convenio para incorporar el marco presupuestal del año 2024 y las condiciones de transferencia para los mecanismos de pago considerados en el convenio suscrito.

Con fecha 8 de abril del 2024, **LAS PARTES** suscribieron la quinta adenda al convenio con el objeto de modificar el porcentaje del gasto de gestión en las unidades ejecutoras que cuenten con mecanismo de pago per cápita.

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 para el periodo 2024 modificar algunas cláusulas de **EL CONVENIO**, en los siguientes términos:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE CERTIFICA: LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Jose Mejia Reyes
FEDATARIO JUDICIAL
Nº 654-15- GOREMAD/GR

L. QUIROZ

W. CARPIO

P. MEZA

R. CASADO

M. DE LA FLOR

002767

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

1) Modificar el Anexo N° 3 Indicadores para incentivos financieros de la IAFAS SIS

Incentivo	Indicadores	Meta	Fecha de Corte de la información	Fecha de evaluación	Periodo de evaluación	Nivel de atención
Alfa	Objetivos Financieros*	Incorporado el 100% del saldo de balance 2023 y la transferencia del Tramo I - 2024, diferenciados por SECFUN	30-04-2024	mayo 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	31.07.2024	agosto 2024		
	Registro de la información de infraestructura y equipamiento de los EESS en el aplicativo del ONIEES. Actualizarla cada semestre.	100% de EESS (II-1, I-4 y I-3)	31.03.2024	abril 2024		
	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 (*) Se modifica los plazos establecidos en el marco del DU 006-2024					
Beta	Seguimiento y control de los pacientes hipertensos*	Mínimo de 2 consultas	01.01.2024 al 30.06.2024	setiembre 2024	II semestre	En el I nivel de atención
	Porcentaje de pacientes hipertensos que han alcanzado la meta terapéutica*	30% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos que han recibido tamizaje de función renal*	50% de pacientes				
	Porcentaje de pacientes diabéticos con dosaje de hemoglobina glicosilada*	95% de pacientes				
	Porcentaje de Stock Disponible de PF	>= a 91%	31.08.2024 y 31.10.2024	setiembre y noviembre 2024		I y II con población adscrita
	Porcentaje de Stock Disponible de DM y PS					
	Porcentaje de Stock Disponible de PF					II y III nivel sin población adscrita
	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					

2) Modificar el Anexo N° 5 Indicadores para incentivos financieros de la IAFAS FISSAL

Incentivo	Indicadores	Meta	Fecha de Corte de la información	Fecha de evaluación	Nivel de atención
Gamma	Objetivos Financieros	Incorporado el 100% del saldo de balance 2023 y la transferencia del Tramo I - 2024, diferenciados por SECFUN	30.04.2024	mayo 2024	II y III nivel
	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT	Certificado >= 70% Comprometido >= 50% Devengado >= 35% De los recursos financieros transferidos por la IAFAS FISSAL a través de la fuente DyT.	30.06.2024	julio 2024	
	Porcentaje de ejecución del gasto en fuente DyT-Primer Orden	Certificado >= 70% Comprometido >= 50% Devengado >= 35% De los recursos financieros transferidos por la IAFAS FISSAL a través de la fuente DyT – Primer orden			
Épsilon	Tasa de asegurados ERC-5 en diálisis peritoneal con seguimiento domiciliario	80% de asegurados	31.08.2024	setiembre 2024	I y II nivel con población adscrita

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Silva Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

W. CARPIO — V. HARO — P. MEZA — R. CASADO — M. DE LA FLOR

002768

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

3) Modificar la Ficha Técnica del indicador: IP4, SC-IP-FISSAL 06, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

Anexo N° 8: IP4, SC-IP-FISSAL 06, TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

FICHA TECNICA	Área Responsable
	Fondo Intangible Solidario de Salud
	Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo

1. Datos de identificación del indicador

CÓDIGO	Nombre del Indicador
SC-IP-FISSAL-06	TASA DE ASEGURADOS ERC-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL CON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

Definición del indicador

El indicador mide la tasa de pacientes asegurados con enfermedad renal crónica 5 (ERC-5) en diálisis peritoneal (DP) que reciben visitas domiciliarias de seguimiento por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.

Objetivos

I. Verificar las condiciones de los ambientes donde se realiza la DP y donde se almacenan los insumos.
II. Recuento del stock de insumos para la DP.

2. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador		Numerador
N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS que reciben bimestralmente visitas de seguimiento por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita. / N° de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS	X 100	— Cada asegurado con ERC-5 en DP de la región/DIRIS deberá tener una visita domiciliaria bimestral (cada dos meses) por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita, que registre: (1) Código de servicio: 060 - Visita domiciliaria en zona urbana o periurbana ó 075 - Visita domiciliaria en zona rural, según corresponda. (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.
		Denominador
		— El valor del denominador se calcula en base a la cantidad de pacientes que se encuentran en el padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS con corte al 31/12/2023.

Precisiones

— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS es elaborado en base al reporte de pacientes que las unidades de Diálisis Peritoneal de los hospitales remiten mensualmente al Equipo de Trabajo denominado "Equipo de Diálisis Peritoneal Extendida" - EDIPE.
— El valor del denominador se mantiene gracias a la reposición de los pacientes que egresan por pacientes nuevos.
— El padrón nominal de asegurados con ERC-5 en DP de la región/DIRIS será remitido mensualmente por el EDIPE a cada DIRIS/DIRESA/GERESA mediante correo electrónico a partir de enero 2024, para la identificación y búsqueda de los pacientes por parte de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o del Segundo Nivel de Atención con población adscrita.
— El responsable de realizar la visita 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 el SIASIS desde el 01.01.2024 hasta el 31.08.2024.
El responsable del análisis y evaluación podrá solicitar un reporte periódico de información a la IPRESS sobre el cumplimiento de la meta, para su respectiva verificación a través del acceso al SIASIS.

Periodo de Evaluación de Cumplimiento de metas:

Única evaluación en setiembre 2024, correspondiente a un periodo de producción enero - agosto de 2024.

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos y Procesamiento de datos:
Oficina de Tecnologías de la Información del FISSAL (OTI-FISSAL)
Análisis y evaluación de la información:
Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE - FISSAL)

Bibliografía

Medidas relacionados 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%.**

L. QUIROZ
W. CARPIO
V. HARO
M. DE LA FLOR
CASADO

18 AGO 2025

Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.R.N° 854-15- GOREMAD/GR

002769

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

CLÁUSULA TERCERA: 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 24 días del mes de Julio del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DR. LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
JEFE

LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
Jefe
Seguro Integral de Salud

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

M.C. MOISES ROSAS FEBRES
JEFE (e) FISSAL

MOISÉS ERNESTO ROSAS FEBRES
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud

OFICINA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA V°B°

Gerencia Regional de Plan. Presp. y Acond. Terr. V° B°

Gobierno Regional de Desarrollo Social V° B°

GOBIERNO REGIONAL MDD V° B° GERENCIA GENERAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP SIS
W. CARPIO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GNF SIS
V. HARO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE DE LA GERENCIA DEL ASEGURADO SIS
J. RAMÍREZ C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGPPDO SIS
P. MEZA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° OGAJ SIS
R. CASADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADO A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
José Mejía Reyes
FEDATARIO REGIONAL
N° 8[illegible] MAD/GR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° SECRETARÍA GENERAL SIS
M. DE LA FLOR

002770

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

Conste por el presente documento, la Séptima 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 MADRE DE DIOS**, con R.U.C. N° 20527143200, con domicilio legal en Jr. Cusco cdra nro. 3 (esq. con Jr. Puno), provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios, debidamente representado por su Gobernador Regional, **LUIS OTSUKA SALAZAR**, identificado con DNI N° 48507818, acreditado mediante Resolución Nº 0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, al que en adelante se denominará **"EL PRESTADOR"**; y, de la otra parte, la **IAFAS SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, Unidad Ejecutora 001 del Pliego SIS, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio legal en la Av. Paseo de la República N° 1645, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima, con Registro de IAFAS N° 10001 representado por su Jefe, M.C. **LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS**, identificado con DNI N° 08703120, designado mediante Resolución Suprema N° 005-2024-SA, de fecha 31 de mayo del 2024, 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. **MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS**, identificado con DNI N° 08842698, designado mediante Resolución Jefatural N° 000119-2024-SIS/J, de fecha 15 de agosto del 2024, a la cual en adelante se le denominará **"LA IAFAS FISSAL"**; sin perjuicio y por fines prácticos se les denominarán como **"LAS IAFAS"**, de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

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

Con fecha 9 de enero del 2023, LAS PARTES suscribieron la primera adenda al convenio, cuyo objeto fue modificar la base legal, así como adicionar una cláusula que permita a la IAFAS SIS realizar transferencias financieras de forma fraccionada del Tramo I, correspondiente al ejercicio fiscal vigente.

Con fecha 16 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 30 de mayo del 2023, LAS PARTES suscribieron la tercera adenda la cual permitió la transferencia anticipada del Tramo II a los Prestadores. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador I02- Porcentaje de Stock Disponible de PF, DM y PS.

L. QUIROZ

M. DE LA FLOR

V. HARO

J. RAMÍREZ C.

W. CARPIO

R. CASADO

18 AGO 2025

Juan José Mejía
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 654-15- GOREMAD/GR

002771

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

Con fecha 13 de febrero del 2024, LAS PARTES suscribieron la cuarta adenda al convenio para incorporar el marco presupuestal del año 2024 y las condiciones de transferencia para los mecanismos de pago considerados en el convenio suscrito.

Con fecha 8 de abril del 2024, LAS PARTES suscribieron la quinta adenda al convenio con el objeto de modificar el porcentaje del gasto de gestión en las unidades ejecutoras que cuenten con mecanismo de pago per cápita.

Con fecha 24 de julio del 2024, LAS PARTES suscribieron la sexta adenda al convenio con el objeto de ampliar la fecha de evaluación del indicador de Objetivos Financieros e Indicador de Centro de Costos por cada RIS conformada. Asimismo, se modificó la ficha técnica del indicador IP4, SC-IP-FISSAL 06, Tasa de asegurados ERC-5 en diálisis peritoneal con seguimiento domiciliario.

CLÁUSULA SEGUNDA: INCORPORACIÓN DE CLÁUSULA AL CONVENIO

Adicionar la **CLÁUSULA TRIGESIMO-SEXTA: CONSIDERACIONES ESPECIALES SOBRE EL PAGO POR PAQUETE**, en los términos siguientes:

"En el marco artículo 6 de los Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), aprobado con Decreto Supremo N° 006-2020-SA, el cual establece que ***"Las prestaciones a ser incluidas en los mecanismos de pago descritos en el Capítulo II (pago por paquete) son definidas por el MINSA, mediante Resolución Ministerial, a propuesta del SIS; propuesta que debe contar con opinión favorable del MEF, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, y SUSALUD"****.; y* siendo que a través de las CLÁUSULAS VIGESIMO SEGUNDA y VIGÉSIMO TERCERA establecen que *"(...)* ***las transferencias se hará efectiva en tanto se apruebe y publique por el ente rector el documento normativo con las tarifas propuestas por la IAFAS SIS****"*.

Bajo dicho marco, las partes acuerdan que el mecanismo de pago por paquete no se ejecutará para el año 2024, por lo que, no formará parte del marco presupuestal.

CLÁUSULA TERCERA: MODIFICACIONES DE LAS CLÁUSULAS DEL CONVENIO

En el marco de lo establecido en la **CLÁUSULA TRIGESIMO SEXTA** de EL CONVENIO, LAS PARTES acuerdan precisar que toda referencia al pago por paquete en los numerales numeral 22.1. 22.3, 22.4, 23.1 y anexo 2.2, se deja sin efecto.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
EL FEDERARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
CERTIFICA : LA COPIA PRESENTADA A LA VISTA ES
COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL
PUERTO MALDONADO
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDERATARIO TITULAR
GOREMAD/GR

L. QUIROZ

M. DE LA FLOR

V. HARO

J. RAMÍREZ C.

W. CARPIO

R. CASADO

002772

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

CLÁUSULA CUARTA: CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

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

En señal de conformidad se suscribe la presente adenda, en tres (03) ejemplares de igual valor, en la ciudad de Lima, a los 11 días del mes de octubre del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
LUIS OTSUKA SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

LUIS OTSUKA SALAZAR
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Madre de Dios

MINISTERIO DE SALUD
SEGURO INTEGRAL DE SALUD

DR. LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
JEFE

LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
Jefe
Seguro Integral de Salud

MARCO ANTONIO SALAZAR ROJAS
Jefe (e)
Fondo Intangible Solidario de Salud

V°B° Oficina Regional de Asesoría Jurídica

V°B° Dirección de Seguros y Calidad

V°B° Dirección Regional de Salud · DIRESA MDD ·

V°B° Gerencia Regional de Plan. Presupuesto y Acond. Ter.

V°B° Gobierno Regional MDD · Gerencia General

V°B° Seguro Integral de Salud · SNF · SIS · V. HARO

V°B° Seguro Integral de Salud · Gerente de la Gerencia del Asegurado · SIS · J. RAMÍREZ C.

V°B° Seguro Integral de Salud · GREP · SIS · M. CARPIO

V°B° Seguro Integral de Salud · OGPPDO · SIS · P. MEZA

V°B° Seguro Integral de Salud · OGAJ · SIS · R. CASADO

V°B° Seguro Integral de Salud · Secretaría General · SIS · M. DE LA FLOR

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
ES FEDERATARIO QUE SUSCRIBE EL PRESENTE
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA ES
18 AGO 2025
Juan José Mejía Reyes
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 654-15- GOREMAD/GR

002773

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 12

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 03/08/2023
Hora : 07:45:54
Pag. : 1 de 4

10

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003612

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
FTE. FTO. R.O. 25
FOLIO 1 AL 10
AÑO 2013

Nº	DIA	MES	AÑO
3819	31	07	2023

RUC

NOMBRE CLAS PUERTO MALDONADO

SON DOCE MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META	FINAL
13	0158	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00002	0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	12,000.00	
TOTAL		12,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		12,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
		JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA
	VISACION	
CONTROL INTERNO		JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V° B° CONTROL PREVIO N.O.T. DIRESA - MDD

Reynaldo Balarezo Zeategui GIRADOR I DIRESA MDD - JEFATURA DE TESORERIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD. Dirección Ejecutiva de Administración Oficina de Economía
C.P.C. Ysabel Montieras Tapia
Directora de Economía

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud Oficina Ejecutiva de Administración
C.P.C. Ysabel Montieras Tapia
Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628849
CCI	

TIPO DE OPERACION

GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002775

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	**C.S. JORGE CHAVEZ**	S/ 10,000.00	
		P.S. ALTA PASTORA	S/ 2,000.00	
		P.S. PLAYA ALTA	S/ 2,000.00	
		P.S. TRES ISLAS	S/ 2,000.00	
			S/ 16,000.00	3818
	PUERTO MALDONADO	**AA.HH PUEBLOVIEJO**	S/ 3,000.00	
		P.S. OTILIA	S/ 3,000.00	
		P.S. CACHUELA	S/ 2,000.00	
		P.S. EL PRADO	S/ 2,000.00	
		P.S. AA.HH. UNION	S/ 2,000.00	
			S/ 12,000.00	3819
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	**C.S. NUEVO MILENIO**	S/ 10,000.00	
		P.S. SAN BERNARDO	S/ 2,000.00	
		P.S. FITZCARRALD	S/ 2,000.00	
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/ 2,000.00	
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/ 1,000.00	
		P.S. CHONTA	S/ 2,000.00	
			S/ 19,000.00	3820
	NUEVO CANDAMO	**C.S. LA JOYA**	S/ 9,000.00	
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/ 2,000.00	
		P.S. LOERO	S/ 2,000.00	
		P.S. INFIERNO	S/ 2,000.00	
			S/ 15,000.00	3821
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	**C.S. MAZUKO**	S/ 5,000.00	
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/ 2,500.00	
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/ 2,500.00	
			S/ 10,000.00	3822
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	**C.S. SALVACION**	S/ 6,000.00	
		P.S. ITAHUANIA	S/ 2,000.00	
		P.S. SHINTUYA	S/ 2,000.00	
		P.S. PALOTOA	S/ 2,000.00	
		P.S. MANSILLA	S/ 2,000.00	
		P.S. GAMITANA	S/ 4,000.00	
			S/ 18,000.00	3823
	MANU	**P.S. BOCA MANU**	S/ 4,000.00	
		P.S. DIAMANTE	S/ 2,000.00	
		P.S. TAYACOME	S/ 2,000.00	
		P.S. YOMIBATO	S/ 2,000.00	
			S/ 10,000.00	3824
TOTALES			**S/ 100,000.00**	

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitarasu despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa 1928 aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

TR. 044 META 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA – DIRESA MDD – DIRECCIÓN DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro N°. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a
Para

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

002777

C.CDIC

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú

R/3611
R/3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ECONOMIA
Registro Nº 1745
Fecha 24 JUL. 2023
Hora
Folio
Firma

002779

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

OFICINA DE ECONOMIA DRSMDD - V°B°

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - DIRESA MDD - V°B°

DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA - V°B°

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

MEMORANDO Nº 708 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Para : CPC. Ysabel Contretas Tapia.
Jefa de la Oficina de Economía DIRESA-MDD.

Asunto : Autoriza proyectar la RAR para Transferencia Financiera para los ACLAS.

Referencia : OFICIO N°1969-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP.
Referencia : OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS.

Fecha : Puerto Maldonado, 21 de Julio 2023.

Mediante el presente, en atención al documento de la referencia, esta Dirección autoriza proyectar la Resolución Administrativa Regional para Transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación. Según **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**.

Financiamiento	: DyT
Meta	: 152, 158
Especifica de gasto	: 25.21.1.99.
Monto Total	: S/. 100,000.00.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
Registro 1720
Fecha 21 JUL. 2023
Pase a Secretaria
Para proyectar RAR para la transferencia

Atentamente,

C.c.
DECICV
Archivo
RRUM/yhch.

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 21 de julio del 2023

OFICIO N° 1969 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
RECEPCIONADO
Registro Exp. Nº
Folios:
Fecha: 21 JUL 2023
Hora: 12:35
Firma:

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

Asunto : **Informe de Disponibilidad Presupuestal**
Ref. : **a) Oficio N° 1428 -2023-GOREMAD-DIRESA-DECICV-DCSSCS**

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, mediante el documento de la referencia, solicita la disponibilidad presupuestal para transferencia financiera para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, Manu, por el total de S/ 100,000.00 soles.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...).
- Que, mediante DIRECTIVA Nº 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023 hace mención: Artículo 3. Responsabilidades de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la administración del presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área que ordena el gasto (...).
- Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 013-2023-GOREMAD/GR, aprueba el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del presente año fiscal.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo. N° 1140 y Directiva Nº 005-2022-EF/50.01, informa la disponibilidad presupuestal por la **Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias, Meta SIAF: 0152 Prevención, Control, Diagnostico y Tratamiento de Coronavirus, y 158 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus**, Clasificador de Gasto: 2.5.2.1.1 99 Otras Organizaciones, por el total de S/ 100,000.00 soles, para la transferencia financieras a los ACLAS.

Es todo cuanto informo para conocimiento y acciones administrativas correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia María Luza Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

Unidad de Presupuesto

4304
Fecha: 21 JUL 2023
Folio:
Hora:

C.c.
Archivo
SMLZ/UInc.

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

N° 281 2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS

Puerto Maldonado, 28 MAY 2014

VISTO: El Oficio N° 026-2014-GOREMAD/DRS-DESP-DPACS, de fecha 21 de abril del 2014, mediante el cual la Directora de Aseguramiento Publico y Calidad de Salud de la DIRESA Madre de Dios solicita autorización para para aprobación de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley del Ministerio de Salud N° 27657 se creó el seguro integral de salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del sector.

Que, mediante Decreto Supremo N° 007-2012-SA. se autoriza al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS), por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS) y planes complementarios al SIS.

Que por Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA se aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas.

Que la Resolución Jefatural N° 149-2012/SIS aprueba la Guía Técnica N° 002-2012-SIS/GNF "Guía Técnica para el Cálculo del Cápita".

Que mediante Resolución Jefatural 197-2012-SIS se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2012- SIS "Directiva que regula la cobertura prestacional del régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de salud" y sus anexos.

Que mediante Ley N°29124 se aprueba la "Cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones" y su reglamento aprobado con decreto supremo N° 017-2008- SA.

Que el con fecha 26 de febrero del 2013 se suscribe el "Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Madre de Dios y el Seguro Integral de Salud para pago Capitado".

Que resulta necesario implementar la normatividad relativa al proceso de transferencia de recursos SIS a los Establecimientos de Salud de las Comunidades Locales de Administración de Salud – CLAS, a efectos de orientar y regular dicho proceso de acuerdo al contexto vigente.

En uso de las facultades y atribuciones conferidas por la Ley 27657 del Ministerio de Salud, así como de Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867 y su modificatoria aprobada por la ley N°27902 y las facultades

002783

administrativas delegadas mediante Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA , con la opinión favorable de la Dirección de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, y contando con el visto bueno de la Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y, Dirección General,

SE RESUELVE:

PREMERO: Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

SEGUNDO: Transcribir, la presente Resolución Directoral a los diferentes Órganos estructurales de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, para su conocimiento y demás fines.

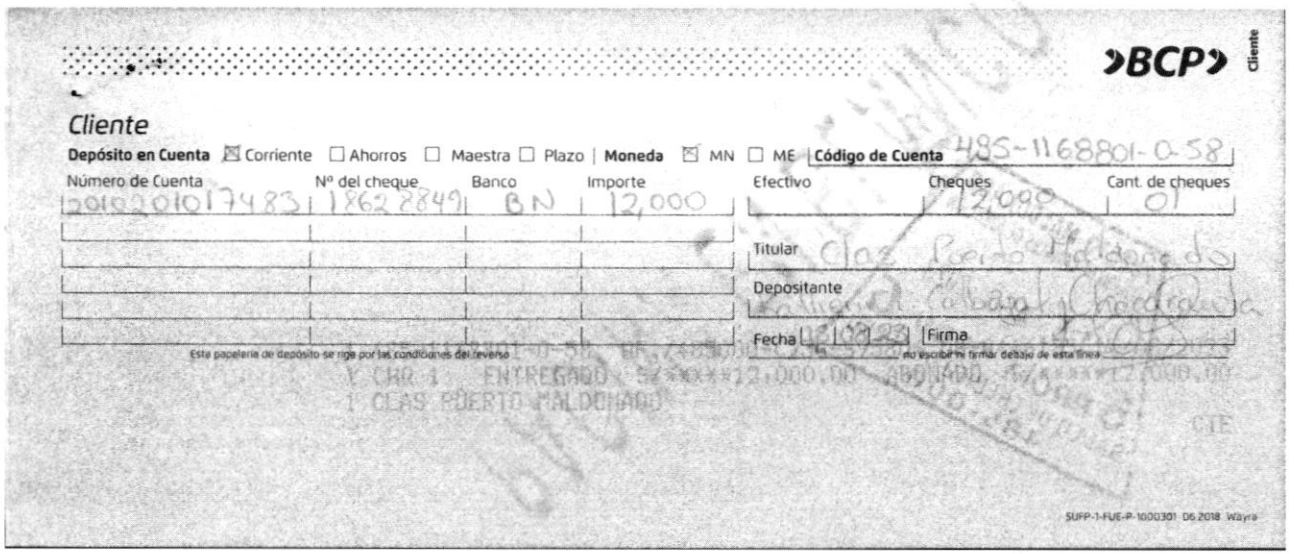
REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Gobierno Regional Madre de Dios
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Med. Cirug. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCION:
Autógrafo (02)
Interesado (01)
DAPCS (01)
YMRV.

002784



»BCP» Cliente

Cliente

Depósito en Cuenta ☒ Corriente ☐ Ahorros ☐ Maestra ☐ Plazo | **Moneda** ☒ MN ☐ ME | **Código de Cuenta** 485-1168801-0-58

Número de Cuenta	Nº del cheque	Banco	Importe
20192010174831	18628849	BN	12,000

Efectivo | Cheques 12,000 | Cant. de cheques 01

Titular Diaz Puerto Maldonado

Depositante

Fecha | Firma

Este papeleta de depósito se rige por las condiciones del reverso

no escribir ni firmar debajo de esta línea

SUFP-1-FUE-P-1000301 06.2018 Wayra

002785

Condiciones

1 Anote al dorso de cada cheque el número de cuenta en la que debe abonarse, precedida de la frase **Para ser abonado en la cuenta Nº_____ del Banco de Crédito.**

2 Esta boleta de depósito carece de valor si no está firmada por el depositante, si carece del sello y refrendo del Banco, si sus datos no coinciden con los del ejemplar que queda en poder del Banco, si no existe identidad exacta entre el depósito indicado y el recibido realmente por el Banco.

3 El Banco se reserva el derecho de cargar o abonar en la cuenta destinataria de este abono, las diferencias incurridas por error, trasposición, inexactitud u otra circunstancia similar respecto de los datos consignados en esta boleta, en caso de discrepancia entre lo consignado en esta boleta y en el Estado de Cuenta, primará este último.

4 En caso de depósito con cheques, no debe disponerse de su importe en tanto estos no se hayan cobrado y registrados como saldo líquido. El proceso de cobro está sujeto a los reglamentos, usos, prácticas y plazos del Banco. El Banco cargará o exigirá el reembolso de los cheques no conformes, cobrando la comisión y gastos respectivos.

5 Todo riesgo de pérdida, sustracción u otros, así como la obtención de duplicados o ineficacia referidos al cheque y/o documentos valorados que el Banco recibe, son asumidos por el Cliente, limitándose el Banco a informarle del siniestro ocurrido.

PUERTO MALDONADO
DIVISION DE CANALES DE ATENCION
15 AGO 2023
6 PROM SERV. 6
BANCO DE CREDITO DEL PERÚ
485.000

002786

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 03/08/2023
Hora : 07:45:33
Pag. : 2 de 3

5

COMPROBANTE DE PAGO

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA OF. ARCHIVÍSTICA
FTE. FTO. R-O SIS
FOLIO Nº 1 AL 5
AÑO 2023
FIRMA

REGISTRO SIAF 0000003611

Nº	DIA	MES	AÑO
3820	31	07	2023

RUC

NOMBRE CLAS MADRE DE DIOS

SON DIECINUEVE MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META	FINAL
13	0152	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00001	0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	19,000.00	
TOTAL		19,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		19,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
		JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD.
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía
C.P.C. Gerardo Callata
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V° B° CONTROL PREVIO N.O.T. DIRESA - MDD

GIRADOR I

VISACION

CONTROL INTERNO

JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

CPC Mariano Tapia
Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
14-08-23	DNI 29347523 RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628850
CCI	

TIPO DE OPERACION
GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002787

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	C.S. JORGE CHAVEZ	S/	10,000.00
		P.S. ALTA PASTORA	S/	2,000.00
		P.S. PLAYA ALTA	S/	2,000.00
		P.S. TRES ISLAS	S/	2,000.00
			S/	**16,000.00**
	PUERTO MALDONADO	AA.HH PUEBLOVIEJO	S/	3,000.00
		P.S. OTILIA	S/	3,000.00
		P.S. CACHUELA	S/	2,000.00
		P.S. EL PRADO	S/	2,000.00
		P.S. AA.HH. UNION	S/	2,000.00
			S/	**12,000.00**
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	C.S. NUEVO MILENIO	S/	10,000.00
		P.S. SAN BERNARDO	S/	2,000.00
		P.S. FITZCARRALD	S/	2,000.00
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/	2,000.00
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/	1,000.00
		P.S. CHONTA	S/	2,000.00
			S/	**19,000.00**
	NUEVO CANDAMO	C.S. LA JOYA	S/	9,000.00
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/	2,000.00
		P.S. LOERO	S/	2,000.00
		P.S. INFIERNO	S/	2,000.00
			S/	**15,000.00**
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	C.S. MAZUKO	S/	5,000.00
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/	2,500.00
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/	2,500.00
			S/	**10,000.00**
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	C.S. SALVACION	S/	6,000.00
		P.S. ITAHUANIA	S/	2,000.00
		P.S. SHINTUYA	S/	2,000.00
		P.S. PALOTOA	S/	2,000.00
		P.S. MANSILLA	S/	2,000.00
		P.S. GAMITANA	S/	4,000.00
			S/	**18,000.00**
	MANU	P.S. BOCA MANU	S/	4,000.00
		P.S. DIAMANTE	S/	2,000.00
		P.S. TAYACOME	S/	2,000.00
		P.S. YOMIBATO	S/	2,000.00
			S/	**10,000.00**
TOTALES			**S/**	**100,000.00**

3818
3819
3820
3821
3822
3823
3824

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

940 868 650

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitarle su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

TQ. 044 META 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro N°. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Hora 8:00
Para

DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
DIRECCIÓN DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
D.R.S MDD

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

C.2816

R/3611.
R/3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

SE RESUELVE:.

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

COMPROBANTE DE PAGO

Nº	DIA	MES	AÑO
3821	31	07	2023

REGISTRO SIAF 0000003611

RUC

NOMBRE CLAS NUEVO CANDAMO

SON QUINCE MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0152	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00001 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	15,000.00	
TOTAL		15,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		15,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
	GIRADOR I	JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

VISACION

CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

CPC. Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
14-08-23	DNI 44472781 RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628851
CCI	

TIPO DE OPERACION

GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002792

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	C.S. JORGE CHAVEZ	S/ 10,000.00	
		P.S. ALTA PASTORA	S/ 2,000.00	
		P.S. PLAYA ALTA	S/ 2,000.00	
		P.S. TRES ISLAS	S/ 2,000.00	
			S/ 16,000.00	3818
	PUERTO MALDONADO	AA.HH PUEBLOVIEJO	S/ 3,000.00	
		P.S. OTILIA	S/ 3,000.00	
		P.S. CACHUELA	S/ 2,000.00	
		P.S. EL PRADO	S/ 2,000.00	
		P.S. AA.HH. UNION	S/ 2,000.00	
			S/ 12,000.00	3819
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	C.S. NUEVO MILENIO	S/ 10,000.00	
		P.S. SAN BERNARDO	S/ 2,000.00	
		P.S. FITZCARRALD	S/ 2,000.00	
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/ 2,000.00	
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/ 1,000.00	
		P.S. CHONTA	S/ 2,000.00	
			S/ 19,000.00	3820
	NUEVO CANDAMO	C.S. LA JOYA	S/ 9,000.00	
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/ 2,000.00	
		P.S. LOERO	S/ 2,000.00	
		P.S. INFIERNO	S/ 2,000.00	
			S/ 15,000.00	3821
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	C.S. MAZUKO	S/ 5,000.00	
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/ 2,500.00	
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/ 2,500.00	
			S/ 10,000.00	3822
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	C.S. SALVACION	S/ 6,000.00	
		P.S. ITAHUANIA	S/ 2,000.00	
		P.S. SHINTUYA	S/ 2,000.00	
		P.S. PALOTOA	S/ 2,000.00	
		P.S. MANSILLA	S/ 2,000.00	
		P.S. GAMITANA	S/ 4,000.00	
			S/ 18,000.00	3823
	MANU	P.S. BOCA MANU	S/ 4,000.00	
		P.S. DIAMANTE	S/ 2,000.00	
		P.S. TAYACOME	S/ 2,000.00	
		P.S. YOMIBATO	S/ 2,000.00	
			S/ 10,000.00	3824
TOTALES			**S/ 100,000.00**	

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitarnos su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

Ta. 044 META 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Especifica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA – DIRESA MDD – DCSSCS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro Ss. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a
Para

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

002794

C. 2812

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú

R/3611.
R/3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

370

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 03/08/2023
Hora : 07:45:54
Pag.: 2 de 4

6

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003612

DIRECCION DE ECONOMIA
FTE. FTO. 1 AL 6
FOLIO 2023
AÑO
FIRMA

Nº	DIA	MES	ANO
3822	31	07	2023

RUC

NOMBRE CLAS VIRGEN DEL CARMEN

SON DIEZ MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META	FINAL
13	0158	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00002	0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	10,000.00	
TOTAL		10,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		10,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
		JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

DIRECCIÓN DE ECONOMIA V° B° CONTROL PREVIO N.Q. DIRESA - MDD

Reynaldo Balarezo Rodríguez GIRADOR I DIRESA MDD - UNIDAD DE TESORERIA - Inbox

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD. Dirección Ejecutiva de Administración Oficina de Economía

C.P.C. [illegible] Callata JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud Oficina Ejecutiva de Administración

VISACION

CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

CPC. Ysabel Contreras Tapia Directora de Economia

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI / RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO / AUTORIZACION

AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628852
CCI	

TIPO DE OPERACION
GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002797

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	C.S. JORGE CHAVEZ	S/	10,000.00
		P.S. ALTA PASTORA	S/	2,000.00
		P.S. PLAYA ALTA	S/	2,000.00
		P.S. TRES ISLAS	S/	2,000.00
			S/	16,000.00
	PUERTO MALDONADO	AA.HH PUEBLOVIEJO	S/	3,000.00
		P.S. OTILIA	S/	3,000.00
		P.S. CACHUELA	S/	2,000.00
		P.S. EL PRADO	S/	2,000.00
		P.S. AA.HH. UNION	S/	2,000.00
			S/	12,000.00
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	C.S. NUEVO MILENIO	S/	10,000.00
		P.S. SAN BERNARDO	S/	2,000.00
		P.S. FITZCARRALD	S/	2,000.00
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/	2,000.00
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/	1,000.00
		P.S. CHONTA	S/	2,000.00
			S/	19,000.00
	NUEVO CANDAMO	C.S. LA JOYA	S/	9,000.00
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/	2,000.00
		P.S. LOERO	S/	2,000.00
		P.S. INFIERNO	S/	2,000.00
			S/	15,000.00
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	C.S. MAZUKO	S/	5,000.00
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/	2,500.00
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/	2,500.00
			S/	10,000.00
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	C.S. SALVACION	S/	6,000.00
		P.S. ITAHUANIA	S/	2,000.00
		P.S. SHINTUYA	S/	2,000.00
		P.S. PALOTOA	S/	2,000.00
		P.S. MANSILLA	S/	2,000.00
		P.S. GAMITANA	S/	4,000.00
			S/	18,000.00
	MANU	P.S. BOCA MANU	S/	4,000.00
		P.S. DIAMANTE	S/	2,000.00
		P.S. TAYACOME	S/	2,000.00
		P.S. YOMIBATO	S/	2,000.00
			S/	10,000.00
TOTALES			S/	100,000.00

3818
3819
3820
3821
3822
3823
3824

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitar a su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

TQ. 044 META 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA – DIRESA MDD – CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro Gs. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a
Para

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

002799

C. 2812

R/ 3611
R/ 3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

CAJA AREQUIPA
RUC: 20100209641
OF.PRINC.: La Merced 106 - Arequipa

NRO. COMPROBANTE: 2308150140505400001

DEPOSITO CON CHEQUE S/
Agencia: PUERTO MALDONADO
Cuentas de Ahorro
FECHA: 15/08/23 HORA: 11:17:58
Cta: 00212404502100002003
ASOCIACION COMUNIDAD LOCAL DE ADMIN

* FECHA	OPERACION	MONTO *
15/08/23	Deposito	10.000,00

Fecha Val.: 16/08/2023
Fecha sujeta a variacion de acuerdo a la hora del deposito

Operador: GNORIEGA

El importe del cheque depositado se visualizara en su extracto de cuenta el dia de la valorizacion.

Realice en Rapicajas, operaciones menores a S/. 500

$Pregunta por tu tipo de cambio preferencial$

002802

CAJA AREQUIPA
15 AGO 2023
Guillermo W. Noriega Osorio
REPRESENTANTE DE SERVICIOS

caja arequipa

DIRECCION DE ECONOMIA ARCHIVISTICA
FOLIO R.O. SIS
FOLIO 1 AL 6
AÑO 2023
FIRMA

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003612

Nº	DIA	MES	AÑO
3823	31	07	2023

RUC

NOMBRE CLAS VILLA SALVACION MANU

SON DIECIOCHO MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0158	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00002 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	18,000.00	
TOTAL		18,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		18,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
	GIRADOR I	JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD
Dirección Ejecutiva de Administración
Oficina de Economía
C.P.C. [illegible] Calata

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA V° B° CONTROL PREVIO N.O.T. DIRESA - MDD

VISACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD
	CPC. Ysabel [illegible] Tapia

Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628853
CCI	

TIPO DE OPERACION

GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002804

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	**C.S. JORGE CHAVEZ**	S/ 10,000.00	
		P.S. ALTA PASTORA	S/ 2,000.00	
		P.S. PLAYA ALTA	S/ 2,000.00	
		P.S. TRES ISLAS	S/ 2,000.00	
			S/ 16,000.00	3818
	PUERTO MALDONADO	**AA.HH PUEBLOVIEJO**	S/ 3,000.00	
		P.S. OTILIA	S/ 3,000.00	
		P.S. CACHUELA	S/ 2,000.00	
		P.S. EL PRADO	S/ 2,000.00	
		P.S. AA.HH. UNION	S/ 2,000.00	
			S/ 12,000.00	3819
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	**C.S. NUEVO MILENIO**	S/ 10,000.00	
		P.S. SAN BERNARDO	S/ 2,000.00	
		P.S. FITZCARRALD	S/ 2,000.00	
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/ 2,000.00	
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/ 1,000.00	
		P.S. CHONTA	S/ 2,000.00	
			S/ 19,000.00	3820
	NUEVO CANDAMO	**C.S. LA JOYA**	S/ 9,000.00	
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/ 2,000.00	
		P.S. LOERO	S/ 2,000.00	
		P.S. INFIERNO	S/ 2,000.00	
			S/ 15,000.00	3821
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	**C.S. MAZUKO**	S/ 5,000.00	
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/ 2,500.00	
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/ 2,500.00	
			S/ 10,000.00	3822
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	**C.S. SALVACION**	S/ 6,000.00	
		P.S. ITAHUANIA	S/ 2,000.00	
		P.S. SHINTUYA	S/ 2,000.00	
		P.S. PALOTOA	S/ 2,000.00	
		P.S. MANSILLA	S/ 2,000.00	
		P.S. GAMITANA	S/ 4,000.00	
			S/ 18,000.00	3823
	MANU	**P.S. BOCA MANU**	S/ 4,000.00	
		P.S. DIAMANTE	S/ 2,000.00	
		P.S. TAYACOME	S/ 2,000.00	
		P.S. YOMIBATO	S/ 2,000.00	
			S/ 10,000.00	3824
TOTALES			**S/ 100,000.00**	

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitarle su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

Ta. 044 META 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA – D.R.S MDD – CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Ylia [illegible] Reyes Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Registro Gs. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a
Para

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

AV. ERNESTO RIVERO N° 475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS – PERÚ
TELF. 082 – 571126 – 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002

Siempre con el pueblo

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

002806

C. 2812

R/ 3611.
R/ 3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

SE RESUELVE:.

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

BANCO DE LA NACION
RUC : 20100030595 16/08/2023
S/A.: 0201 PTO MALDONADO RP: 0357065
DEPOS. C/CHQ DIFF CTA AHORROS MN/ME

CUENTA DESTINO : 04-167-034182
DENOMINACION : ASOCIACION COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD VILLA
NRO. DOCUMENTO RUC 020527351147

ORDENANTE DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. DOCUMENTO 2017025805

IMPORTE S/ **********[illegible]00

CHQ.NRO 18628863
CHQ.CTA 0000002010[illegible]7483
CHQ.BCO BCO DE LA NACION
COMIS.C/CTA S/ *****0.00
ITF C/CTA S/ *****0.90

EJECUTANTE :
CARBAJAL CHACARANTA KATHERIN LIZBETH
DNI 46615136
CTA.DOMICILIADA SALVACION
0311016 1800 1801 0201 09:03
356900046 CLIENTE

002809

Cajeros automáticos, agentes, banca celular y banca por internet.
Este comprobante está impreso en papel térmico, su contenido puede borrarse.

Banco de la Nación
el banco de todos

¡Ahorra tiempo! Usa nuestros canales alternos: Cajeros automáticos, agentes, banca celular y banca por internet.
Este comprobante está impreso en papel térmico, su contenido puede borrarse.

Banco de la Nación
el banco de todos

¡Ahorra tiempo! Usa nuestros canales alternos: Cajeros automáticos, agentes, banca celular y banca por internet.
Este comprobante está impreso en papel térmico, su contenido puede borrarse.

Banco de la Nación
el banco de todos

002810

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 03/08/2023
Hora : 07:45:54
Pag. : 4 de 4

(5)

COMPROBANTE DE PAGO

DIRECCION DE ECONOMIA
ARCHIVISTICA
FTE. FTO. R-O SIS
FOLIO DE 1 AL 5
AÑO 2023
FIRMA

REGISTRO SIAF 0000003612

Nº	DIA	MES	AÑO
3824	31	07	2023

RUC

NOMBRE CLAS MANU

SON DIEZ MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0158	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00002 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	10,000.00	
TOTAL		10,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		10,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
DIRECCION DE ECONOMIA V° B° CONTROL PREVIO N.O.T. DIRESA - MDD	Reynaldo Balarezo Rodríguez GIRADOR I DIRESA MDD - UNIDAD DE TESORERIA	GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MDD. Dirección Ejecutiva de Administración Oficina de Economía C.P.C.G. Marianela Huamani Callata JEFE DE LA UNIDAD DE TESORERIA

JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

VISACION

CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD
	CPC. Vicente Contreras Tapia Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
14/8/23	DNI 43164379 RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
CHEQUE GIRADO	18628854
CCI	

TIPO DE OPERACION
GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

002811

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO	
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	C.S. JORGE CHAVEZ	S/ 10,000.00	
		P.S. ALTA PASTORA	S/ 2,000.00	
		P.S. PLAYA ALTA	S/ 2,000.00	
		P.S. TRES ISLAS	S/ 2,000.00	
			S/ 16,000.00	3818
	PUERTO MALDONADO	AA.HH PUEBLOVIEJO	S/ 3,000.00	
		P.S. OTILIA	S/ 3,000.00	
		P.S. CACHUELA	S/ 2,000.00	
		P.S. EL PRADO	S/ 2,000.00	
		P.S. AA.HH. UNION	S/ 2,000.00	
			S/ 12,000.00	3819
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	C.S. NUEVO MILENIO	S/ 10,000.00	
		P.S. SAN BERNARDO	S/ 2,000.00	
		P.S. FITZCARRALD	S/ 2,000.00	
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/ 2,000.00	
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/ 1,000.00	
		P.S. CHONTA	S/ 2,000.00	
			S/ 19,000.00	3820
	NUEVO CANDAMO	C.S. LA JOYA	S/ 9,000.00	
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/ 2,000.00	
		P.S. LOERO	S/ 2,000.00	
		P.S. INFIERNO	S/ 2,000.00	
			S/ 15,000.00	3821
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	C.S. MAZUKO	S/ 5,000.00	
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/ 2,500.00	
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/ 2,500.00	
			S/ 10,000.00	3822
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	C.S. SALVACION	S/ 6,000.00	
		P.S. ITAHUANIA	S/ 2,000.00	
		P.S. SHINTUYA	S/ 2,000.00	
		P.S. PALOTOA	S/ 2,000.00	
		P.S. MANSILLA	S/ 2,000.00	
		P.S. GAMITANA	S/ 4,000.00	
			S/ 18,000.00	3823
	MANU	P.S. BOCA MANU	S/ 4,000.00	
		P.S. DIAMANTE	S/ 2,000.00	
		P.S. TAYACOME	S/ 2,000.00	
		P.S. YOMIBATO	S/ 2,000.00	
			S/ 10,000.00	3824
TOTALES			S/ 100,000.00	

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente. -

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitar a su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

TR. 044 META 152 = S/50,000.00
333 158 = S/50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro No. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a OPR
Para

DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
DIRECCIÓN DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
D.R.S MDD

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

C. 2812

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú

R/3611.
R/3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR**. "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

(1)

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

SIAF - Módulo Administrativo
Release 23.02.01

Fecha : 19/09/2023
Hora : 07:50:47
Pag. : 1 de 1

COMPROBANTE DE PAGO

Nº	DIA	MES	AÑO
5398	18	09	2023

REGISTRO SIAF 0000003611

RUC

NOMBRE CLAS TAMBOPATA

SON DIECISEIS MIL Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

IMPORTE QUE SE GIRA PARA EL PAGO Y DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA DEL SIS A LOS CLAS CORRESPONDIENTE AL PERIODO JULIO 2023 SEGUN RESOLUCIO ADMINISTRATIVA REGIONAL Nº 262 2023 GOREMAD DIRESA OEA

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0152	3 . 9002 . 3999999 . 5006269 . 20 . 044 0096	00001 0331977

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE PARCIAL	IMPORTE TOTAL
2.5. 2 1. 1 99	16,000.00	
TOTAL		16,000.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		16,000.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES | **IMPORTE**

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

TOTAL RETENCIONES 0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME

V° B° CONTROL PREVIO N.Q.T.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
JEFE DE LA OFICINA DE TESORERIA

VISACION

CONTROL INTERNO

JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO 2017	
BANCO 001 BANCO DE LA NACION	390
CTA CTE 052 00-201-017483(13)	
CHEQUE GIRADO 18629171	
CCI	

TIPO DE OPERACION
GASTO - OTROS GASTOS DEFINITIVOS (SIN PROVEEDOR)

RECIBI CONFORME

FECHA 21/09/2023

FIRMA

DNI 01334755 RUC

LIBRETA MILITAR

002816

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

AV. ERNESTO RIVERO Nº 475
Puerto Maldonado - Madre de Dios - Perú

RUC. 20170258054

RECIBO DE CAJA

Nº 006954

5398

Puerto Maldonado: 12 de Set. del 2023

Señor(es): Clas. Tambopata

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CLASIFICADOR	P. UNITARIO	IMPORTE
	Devolución de viáticos y pasajes (T-G)			8.60
	Visaciones	13.24.1.4		
	Certificado	15.5.1.4.99		
	Otros Pago por Reprogramacion	15.5.1.4.99		
	de un Giro de Cheque			

CANCELADO

PTO. MALDONADO 12 DE 09 DEL 2023

CONTABILIDAD

TOTAL S/ 8.60

002817

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

DISTRIBUCION DE LA TRANSFERENCIA SIS A LAS ACLAS PERIODO JULIO 2023

MCR.	CLAS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MONTO
JORGE CHAVEZ	TAMBOPATA	**C.S. JORGE CHAVEZ**	S/ 10,000.00
		P.S. ALTA PASTORA	S/ 2,000.00
		P.S. PLAYA ALTA	S/ 2,000.00
		P.S. TRES ISLAS	S/ 2,000.00
			S/ 16,000.00
	PUERTO MALDONADO	**AA.HH PUEBLOVIEJO**	S/ 3,000.00
		P.S. OTILIA	S/ 3,000.00
		P.S. CACHUELA	S/ 2,000.00
		P.S. EL PRADO	S/ 2,000.00
		P.S. AA.HH. UNION	S/ 2,000.00
			S/ 12,000.00
NUEVO MILENIO	MADRE DE DIOS	**C.S. NUEVO MILENIO**	S/ 10,000.00
		P.S. SAN BERNARDO	S/ 2,000.00
		P.S. FITZCARRALD	S/ 2,000.00
		P.S. VILLA SANTA ROSA	S/ 2,000.00
		P.S. BAJO TAMBOPATA	S/ 1,000.00
		P.S. CHONTA	S/ 2,000.00
			S/ 19,000.00
	NUEVO CANDAMO	**C.S. LA JOYA**	S/ 9,000.00
		P.S. JORGE CHAVEZ	S/ 2,000.00
		P.S. LOERO	S/ 2,000.00
		P.S. INFIERNO	S/ 2,000.00
			S/ 15,000.00
MAZUKO	VIRGEN DEL CARMEN	**C.S. MAZUKO**	S/ 5,000.00
		P.S. CABECERA MALINOSKI	S/ 2,500.00
		P.S. PUENTE INAMBARI	S/ 2,500.00
			S/ 10,000.00
SALVACION	VILLA SALVACION - MANU	**C.S. SALVACION**	S/ 6,000.00
		P.S. ITAHUANIA	S/ 2,000.00
		P.S. SHINTUYA	S/ 2,000.00
		P.S. PALOTOA	S/ 2,000.00
		P.S. MANSILLA	S/ 2,000.00
		P.S. GAMITANA	S/ 4,000.00
			S/ 18,000.00
	MANU	**P.S. BOCA MANU**	S/ 4,000.00
		P.S. DIAMANTE	S/ 2,000.00
		P.S. TAYACOME	S/ 2,000.00
		P.S. YOMIBATO	S/ 2,000.00
			S/ 10,000.00
TOTALES			**S/ 100,000.00**

DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
D.R.S. MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 1428 -2023-GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSCS

Señor:
CPC ROY RONALD USCA MANDUJANO.
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MDD
Presente.-

Asunto: Solicito Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, solicitarnos su despacho se realice el trámite de la transferencia del presupuesto SIS a los Siguientes ACLAS, de acuerdo a lo establecido en la Directiva Administrativa aprobada con Resolución Directoral N° 281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS. Según cuadro adjunto:

Ta. 044 Meta 152 = S/ 50,000.00
333 158 = S/ 50,000.00

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Específica: 2.5. 2 1. 1 99 A Otras Organizaciones

N° TRANSF.	META	CLAS	BANCO	CTA CTE	IMPORTE S/.
044 (2023)	152	TAMBOPATA (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	003-211-001324912	16,000.00
333 (2023)	158	PUERTO MALDONADO	BANCO DE CREDITO	485-1168801-0-58	12,000.00
044 (2023)	152	MADRE DE DIOS (girar a nombre CAJA TACNA)	CMAC TACNA	3211001328335	19,000.00
044 (2023)	152	NUEVO CANDAMO	BANCO DE CREDITO	485-1450514-0-44	15,000.00
333 (2023)	158	VIRGEN DEL CARMEN (girar a nombre CAJA AREQUIPA)	CMAC AREQUIPA	00212404502100002003	10,000.00
333 (2023)	158	VILLA SALVACION MANU	BANCO DE LA NACION	04-167-034182	18,000.00
333 (2023)	158	MANU	CMAC CUSCO	106102321000627739	10,000.00
TOTAL					**100,000.00**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Salud Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yola [illegible] Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro Gs. 7184
Fecha 20 JUL 2023
Pase a
Para

Archivo
DECICV
YMRV/NEPO/klcch

002819

C.C.O.I.C

R/3611.
R/3612

RESOLUCIÒN ADMINISTRATIVA REGIONAL
Nº 262 - 2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Puerto Maldonado, 24 JUL 2023

VISTO:

El **OFICIO N°1428-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSCS**, presentado por la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por curso de Vida, donde se solicita Transferencia de Presupuesto del SIS a CLAS, con fuente de financiamiento: Donación y Transferencia, el cual es autorizado según **MEMORANDO N°0808-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA**, de fecha 21 julio del 2023.

CONSIDERANDO:

Que, **La Ley N.º 29124**, establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.

Que el **DECRETO SUPREMO Nº 017-2008-SA**, aprueba el Reglamento de la Ley 29124, Reglamento que en su Artículo en 79º establece la Responsabilidad del Gobierno Regional, este representado por la DIRESA-MDD. En su literal **h)** dispone Transferir oportunamente a las CLAS los recursos financieros de acuerdo a lo pactado en el convenio de cogestión y PSL aprobado, y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

De acuerdo al **CONVENIO-S/N-2022-GOREMAD-GR.** "convenio de cogestión interinstitucional entre el Gobierno Regional de Madre Dios, la Municipalidad Distrital de Fizcarrald Boca Manu y la asociación CLAS".

Según la **RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N°281-2014-DRS-GR-MDD/DG-DESP-DAPCS**, con fecha 28 de mayo 2014 donde en el Artículo primero.- Aprobar a partir de la fecha la DIRECTIVA ADMINISTRATIVO QUE REGULA EL PROCESO DE TRANSFERENCIA SIS, MEDIANTE LA DIRESA, A LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINSITRACION DE SALUD-CLAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CAPITADO.

Que, es de interés institucional el cumplimiento de las actividades programadas en el marco para la distribución de la Transferencia SIS a las ACLAS periodo julio 2023.

En cumplimiento a las Directivas de Ejecución Presupuestal para el Ejercicio Económico 2023, emitidas por el Ministerio de Economía y Finanzas:

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Transferencia de fondos por S/.100,000.00 Nuevos Soles para realizar transferencia para los ACLAS Tambopata, Puerto Maldonado, Madre de Dios, Nuevo Candamo, Virgen del Carmen, Villa Salvación, con Fte. Fto. DyT, específica de gasto 25.21.1.99, Meta 152, 158, para el normal desempeño y cumplimiento de sus actividades programadas en todo el ámbito de la jurisdicción de los establecimientos mencionado en el documento adjunto.

Regístrese y Comuníquese

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

C/c
Archivo
YCT/ secretaria

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 13

REPUBLICA DEL PERU,

50

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 040 -2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS-DECICV-DR

PARA : Med. Vet. Miguel A. Avalos Cabrera
Gerente CLAS VIRGEN DEL CARMEN

ASUNTO : Remito informe de aprobación de expediente de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°043-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
b) OFICIO N°033-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

FECHA : Puerto Maldonado, 25 de julio del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°043-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°16 rendición de gastos del periodo **enero a diciembre** del año 2023 y periodo **enero y febrero** del año 2024 no presente observación; por tal motivo, se remite la aprobación del Anexo N°16 para su archivo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CIUDAD DE VIDA
C.D. Mónica Lisbet Camacho García
DIRECTORA(A) DE CONTROL DE ENFERMEDADES SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA

MIGUEL AVALOS C
04/08/25

03 SEP 2025
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c
Archivo
MLCG/hfr

CLAS VIRGEN DEL CARMEN
AV. INAMBARI MZ 2 LTE 1 - INAMBARI
RUC : 20527351490

Puerto Maldonado, 08 de julio 2025

OFICIO N° 033-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

Señor Q. F.
VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
Director Regional de Salud de Madre de Dios

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N° 9006
08 JUL 2025
Hora: 11:10 Folios 01 f (01 dev.)
Firma:

Atención:
C. P.C. HERBERT FLORES

PRESENTE.-

Asunto : Remite rendiciones SIS
Ref. : Periodo enero a diciembre 2023

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, asimismo, remitirle un folder manila conteniendo documentos originales de gastos SIS del CLAS "Virgen del Carmen", a fin de lograr brinden la revisión y conformidad por el área de SIS y obtener la certeza correspondiente para formular la información contable en relación a la demora se debe a la ausencia de los señores directivos.

Esperando su atención favorable, quedo de usted.

Atentamente,

C.c. Contador
Archivo

LKAD

MIGUEL ANGEL AVALOS CABRERA
Médico Veterinario y Zootecnista
C.M.V.P. 6242
Gerente de CLAS
Virgen del Carmen

30 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

002824

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 039 -2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS-DECICV-DR

PARA : Med. Vet. Miguel A. Avalos Cabrera
Gerente CLAS VIRGEN DEL CARMEN

ASUNTO : Remito informe de observación de expediente de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°044-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
b) OFICIO N°034-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

FECHA : Puerto Maldonado, 25 de julio del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°044-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°18 rendición de gastos del periodo **marzo, abril, mayo y junio** del año 2024 presenta observación. por tal motivo, se remite el Anexo N°18 para su levantamiento de observación dentro de un plazo de 10 días hábiles.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
C.D. Monica [illegible] Camacho Garcia
DIRECTORA [illegible] CALIDAD SANITARIA

Miguel Avalos C
04/08/25

17 SEP 2025
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c
Archivo
MLCG/hf

CLAS VIRGEN DEL CARMEN
AV. INAMBARI MZ 2 LTE 1 - INAMBARI
RUC : 20527351490

Puerto Maldonado, 08 de julio 2025

OFICIO N° 034-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

Señor Q. F.
VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
Director Regional de Salud de Madre de Dios

Atención:
C. P.C. HERBERT FLORES

PRESENTE.-

Asunto : Remite rendiciones SIS
Ref. : Periodo enero a junio 2024

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo, asimismo, remitirle dos folders manila conteniendo documentos fuentes de gastos del CLAS "Virgen del Carmen". En efecto, le agradeceré destinarlos al area correspondiente por la revisión a fin de formular con certeza la información contable.

Esperando su apoyo, quedo de usted.

Atentamente,

C.c. Contador
Archivo

LKAD

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp. 9007
08 JUL 2025
Hora 4:10 59

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

MIGUEL ANGEL ÁVALOS CABRERA
Medico Veterinario y Zootecnista
C.M.V.P. 0242
Gerente de CLAS
Virgen del Carmen

30 OCT 2025

700

002826

Cargo

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nª475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 055 -2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS

PARA : Med. Vet. Miguel Ángel Avalos Cabrera
Gerente CLAS Virgen del Carmen

ASUNTO : Remito informe de aprobación de rendición de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°056-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
b) OFICIO N°036-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN
c) OFICIO N°039-2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

FECHA : Puerto Maldonado, 02 de septiembre del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°056-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°18 rendición de gastos con recursos SIS del CLAS Virgen del Carmen correspondiente al periodo **marzo a diciembre** del año 2024 no presente observación (periodo abril a diciembre no realizo ningún gasto); por tal motivo, se remite la aprobación del Anexo N°18 para su archivo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
C.D. Mónica Lisbeth Camacho García
DIRECTORA(a) DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA

Santiago Ampuero
09/09/25

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

22 SEP 2025

C.c
Archivo
MLCG/hfr

CLAS VIRGEN DEL CARMEN
AV. INAMBARI MZ 2 LTE 1 - INAMBARI
RUC : 20527351490

Puerto Maldonado, 25 de agosto 2025

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N°: 14574
26 AGO 2025
Hora: 10:20 Folio: 017 01
Firma:

OFICIO N°139 -2025-CLAS-VIRGEN-DEL-CARMEN

Señor Q. F.
VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
Director Regional de Salud de Madre de Dios

PUERTO MALDONADO.-

Asunto : Rendiciones SIS de julio a diciembre 2024.

De mi consideración:

Me dirijo a usted cordialmente, para remitirle el folder conteniendo documentos de SIS de Julio a Diciembre 2024, información que contiene el mismo saldo de 1,749.68 por no haber realizado gastos.

En conclusión, agradeceré disponer a quien corresponda la atención en el más breve plazo a efectos de ser remitidos a la Contraloría que viene solicitando.

Atentamente,

C.c. Contador Ext.
Archivo

LKAD

MIGUEL ANGEL AVALOS CABRERA
Médico Veterinario y Zootecnista
C.M.V.P. 0242
Gerente de CLAS
Virgen del Carmen

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

22 SEP 2025

002828

MEMORANDO N° 095 -2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS

PARA : Tec. Richard S. Fernández M.
Gerente CLAS Nuevo Candamo

ASUNTO : Remito informe de aprobación de rendición de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°122-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
b) OFICIO N°21-2025-ACLAS-NUEVO CANDAMO/C.S. LA JOYA-MCM-DIRESA-MDD
c) OFICIO N°21-2025-ACLAS-NUEVO CANDAMO/C.S. LA JOYA-MCM-DIRESA-MDD

FECHA : Puerto Maldonado, 29 de octubre del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°122-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°18 rendición de gastos con recursos SIS del CLAS Nuevo Candamo correspondiente al periodo **diciembre** del año 2023 y **enero a diciembre** del año 2024, no presenta observación. Por tal motivo, se remite la aprobación del Anexo N°18 para su archivo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

C.D. Mónica Lisbeth Camacho García
DIRECTORA(e) DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c
Archivo
MLCG/hfr

31 OCT 2025

002829

"ACLAS NUEVO CANDAMO"

"DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS"
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMIA PERUANA"

La Joya, 02 de junio del 2025.

OFICIO N° 13 - 2025-ACLAS-NUEVO CANDAMO/C.S.LA JOYA-MC-M-DIRESA-MDD.

DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS.

ATENCIÓN: **DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS – DIRESA MDD.**

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N° 6933
03 JUN 2025
Hora: 3:46 Folio: 01+06

P R E S E N T E.-

ASUNTO: **REMITO RENDICIONES SIS, PERIODO AGOSTO A DICIEMBRE 2023.**

De mi especial consideración:

Mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de extenderle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo remitir a su despacho las rendiciones de gastos SIS, correspondientes al periodo de Agosto 2023 al diciembre 2023. Así mismo se adjunta documentos que acreditan, que los gastos realizados fueron previo requerimiento de la necesidad, para mejorar la atención de los servicios de salud, orientados a favor de los usuarios SIS en el CENTRO DE SALUD LA JOYA.

Sin otro en particular y esperando su atención a la presente hago propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima.

ATENTAMENTE;

Adjunto: 06 Folderes.

ACLAS NUEVO CANDAMO
Tec. Enf. Richard Simon Fernandez M.
DNI: 44973781
GERENTE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIO Y CALIDAD SANITARIA
REGISTRO EXP.....
FOLIOS:.....
FECHA: 10 JUN 2025
HORA: 09:50 AM
PASE A.....
FIRMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
30 OCT 2025

C.c.
Archivos.RSFM.

002830

CLAS "NUEVO CANDAMO"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
CENTRO DE SALUD "LA JOYA"

OFICIO N.º 19 -2025-ACLASS NUEVO CANDAMO/C.S.JOYA/MC.N.M.

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N° 12977
25 SEP 2025
Folio: 38

SEÑOR
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS.

ASUNTO : COMUNICO SOBRE RENDICION DE GASTOS SIS DEL PERIODO ENERO A NOVIEMBRE 2024 DEL ACLAS NUEVO CANDAMO

ATENCION : COORDINADOR SIS (CPC. HERBERT FLORES RACUA)

FECHA : CPM. LA JOYA 22 SETIEMBRE 2025

Tengo el grato honor de dirigirme a usted. a fin de hacerle llegar mi saludo cordial y el de las autoridades del ACLAS Nuevo Candamo, con la finalidad de informarle sobre la rendición de gastos del periodo enero a noviembre 2024 de SIS, se adjunta: Once (11) folder manilas.

Es propicia la oportunidad para reafirmarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

ATENTAMENTE

Ddr. 11 Folders
38 Folios

ACLAS NUEVO CANDAMO
Tec. Enf. Richard Simon Fernandez M.
DNI: 44973764
GERENTE

CCOPIA
ARCHIVO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

30 OCT 2025

002831

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 1067-2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS-DECICV-DR

PARA : TEC. Elsa Puma Quispe
Gerente CLAS VILLA SALVACION – MANU

ASUNTO : Remito informe de aprobación de expediente de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°042-2025-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DSSYCS
b) INFORME N°034-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
c) OFICIO N°004-2025-CLAS-VILLA SALVACION-MANU

FECHA : Puerto Maldonado, 15 de julio del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°034-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°16 y N°18 rendición de gastos del periodo **agosto a diciembre** del año 2023 y periodo **enero a septiembre** del año 2024 no presente observación; por tal motivo, se remite la aprobación del Anexo N°18 para su archivo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Q.F. VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS
DIRECTOR (e) REGIONAL DE SALUD
R.E.R.Nº 103 -2025-GOREMAD/GR

30 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c
Archivo
DG
VICA/MRCM/MLCG/hfr

002832 64

Puerto Maldonado, 03 de junio 2025.

OFICIO N: 004 -2025-CLAS-VILLA SALVACION-MANU

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N° 7455
09 JUN 2025
Hora 10:01

Señor.
Q.F. VICTOR IVAN CRISOSOTOMO ASTONITAS
Sub Director de Dirección General de Salud

Atención:
Responsable SIS

PRESENTE.-

Asunto : Remito Rendiciones de gasto de SIS de agosto a diciembre

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con el fin de expresarle mi cordial saludo y alcanzarle las rendiciones de SIS correspondiente al mes de agosto a diciembre del año 2023, referido a la gestión del CLAS "VILLA SALVACION", para que sea evaluado y aprobado en cumplimiento a la normatividad vigente. Asimismo, preciso que la dilación que observa es debido a la distancia, falta de recursos para solventar gastos urgentes y viáticos para concurrir mensualmente a la DIRESA, por tanto, considero muchas limitaciones económicas y necesidades prioritarias que requiere atender el CLAS, para afrontar un servicio apropiado a la población de escasos recursos.

Esperando su comprensión, quedo de usted.

Atentamente.

CLAS VILLA SALVACIÓN - MANU
Elsa Puma Quispe
DNI:42359255
GERENTE

C. c: Presidente
Archivo
LKAD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

30 OCT 2025
002833

ASOCIACIÓN COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CLAS "VILLA SALVACIÓN – MANU"
RUC: 20527351147

Puerto Maldonado, 03 de junio 2025.

OFICIO N° 005-2025-CLAS-VILLA SALVACION - MANU

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N° 7454
09 JUN 2025
Hora: 10:01 Folio: 74
Firma:

Señor:

Q. F. VICTOR IVAN CRISOSOTOMO ASTONITAS

Sub Director de Dirección General de Salud

Atención:
Responsable SIS

PRESENTE.-

Asunto : Remito Rendición de gasto de SIS de enero a setiembre

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con el fin de expresarle mi cordial saludo y alcanzarle las rendiciones de SIS correspondiente al mes de enero a setiembre del año 2024, referido a la gestión del CLAS "VILLA SALVACION", para que sea evaluado y aprobado en cumplimiento a la normativa vigente. Asimismo, preciso que la dilación que observa es debido a la distancia, falta de recursos para solventar gastos urgentes y viáticos para concurrir mensualmente a la DIRESA, por tanto, considero muchas limitaciones económicas y necesidades prioritarias que requiere atender el CLAS, para afrontar un servicio apropiado a la población de escasos recursos.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

CLAS VILLA SALVACIÓN - MANU
Elsa Puma Quispe
DNI:42359255
GERENTE

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELAS[illegible]ADA
FEDATA[illegible]
R.E.R.N° 305-2023-[illegible]/DIRESA

30 OCT 2025

002834

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 14

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°006-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En el distrito de Tambopata, siendo las 9:26 horas de 11 de septiembre de 2025, la Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios con la finalidad de recopilar información y documentación respecto al **CLAS Virgen del Carmen,** en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante del Puesto de Salud

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
MIGUEL ANGEL AVALOS CABCEPA	GERENTE CLAS	21864071
—	—	—
—	—	—

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucia Mamani Orbes	Supervisora	66474

Es preciso indicar que mediante comprobante de pago n.° 3822 de 31 de setiembre de 2023, se giró al CLAS Virgen del Carmen el importe total de S/ 10 000,00 (Dieciséis mil con 00/100 soles), en ese sentido, se procedió a realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Con que documento se designó al gerente CLAS en el periodo 2023?, adjunte el documento de designación.

Mi persona tomo cargo de la elección desde el 26 de setiembre de 2023, del anterior gerente CLAS no se tiene el documento de designación.

2. ¿Con que documento se designó al Consejo Directivo en el periodo 2023?, mencione quienes lo conformaron y adjunte su documento de designación.

Se designó en abril del 2023.

21864071

od: 66474
a Lucia
amani
Orbes

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

3. ¿En el periodo 2023 se contó con Convenio Interinstitucional aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

El convenio Interinstitucional se aprobó en el 2024, al respecto del convenio del 2023, se venció en agosto del 2023, del cual no se tiene el documento en los archivos del CLAS Virgen del Carmen.

4. ¿En el periodo 2023, 2024 y 2025 se contó con el Plan de Salud Local aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

Se maneja un excel, mas no se cuenta con un Plan de Salud Local aprobado, en los archivos se encontro solo del año 2018.

Comentarios:

21864071

od:66474
na Lucia
Tamani
Orbes.

Siendo las 9:40 horas de 11 de septiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes del Puesto de Salud y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

002837

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA CAMPANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2026-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes del CLAS Virgen del Carmen

DNI N° 21864071

DNI N°

Integrantes de Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucia Mamani Orbes
Supervisora de la Comisión Auditora
66474

002838

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°009-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En el distrito de Tambopata, siendo las 3:58 horas de 11 de septiembre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron al Puesto de Salud Pueblo Viejo ubicado en la Calle faustino Maldonado S/N., con la finalidad de recopilar información y documentación respecto al **CLAS Puerto Maldonado,** en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante del Puesto de Salud

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
Maruja Lopez Quispe	Gerente CLAS P. Maldonado	43919029
—	—	—
—	—	—

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucia Mamani Orbes	Supervisora	66474

MARUJA LOPEZ QUISPE
GERENTE CLAS
PUERTO MALDONADO

Es preciso indicar que mediante comprobante de pago n.° 3819 de 31 de julio de 2023, se giró al CLAS Puerto Maldonado el importe total de S/ 12 000,00 (Dieciséis mil con 00/100 soles), en ese sentido, se procedió a realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Con que documento se designó al gerente CLAS en el periodo 2023?, adjunte el documento de designación.

Desde el 20 de abril de 2022 al 19 de abril de 2024, se designa a Edyth Aurora Cruz Apaza como gerente del CLAS Puerto Maldonado según RDR N0156-2022-GOREMAD/DIRESA.

2. ¿Con que documento se designó al Consejo Directivo en el periodo 2023?, mencione quienes lo conformaron y adjunte su documento de designación.

El Consejo Directivo se designo el 18/12/2021 al 18/12/2023 según consta el certificado de vigencia de sernanp, adjunto en copia simple del presente acta.

cod: 66474
ana lucia mamani orbes.

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

3. ¿En el periodo 2023 se contó con Convenio Interinstitucional aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

El último convenio se aprobó en el 2015, y desde el periodo 2019 se solicita la aprobación del nuevo convenio Interinstitucional, del cual hasta la fecha no se ha aprobado.

4. ¿En el periodo 2023, 2024 y 2025 se contó con el Plan de Salud Local aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

No cuenta con Plan de Salud Local aprobado en el periodo 2023, 2024 y 2025, sin embargo, se realizó las coordinaciones del PSL mediante mensajes de Whatsapp en el año 2023, Asimismo mediante oficio Nº 001-2025-DIRESAMDD-CLASPTO Maldonado y oficio 022-2025-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO se remite el PSL a la Entidad para su aprobación.

MARUJA LOPEZ QUISPE
GERENTE CLAS
PUERTO MALDONADO

Comentarios:

Evidencias:

1) Certificado de Vigencia del consejo Directivo 2023
2) Oficio Nº 022-2025-DIRESAMDD-CLASPTO Maldonado.
3) Oficio Nº 001-2025-DIRESAMDD-CLASPTO Maldonado
4) Capturas de pantalla (2 folios)
5) Convenio de cogestión Interinstitucional de 18/08/2015
6) RD R Nº 156-2022-GOREMAD/DIRESA
7) Certificado de Vigencia SUNARP solicitud 6215893
8) Oficio Nº 0025-2024-DIRESAMDD-CLASPTO Maldonado

cod: 66474
na Lucia
Tamani
Ibez.

002840

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Siendo las 4:29. horas de 11 de septiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes del Puesto de Salud y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes del CLAS Tambopata

MARUJA LOPEZ QUISPE
GERENTE CLAS
PUERTO MALDONADO

DNI N° 43919029

DNI N°

Integrantes de Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucia Mamani Orbes
Supervisora de la Comisión Auditora
66474

002841

ZONA REGISTRAL N° X - CUSCO
Oficina Registral de MADRE DE DIOS

Código de Verificación:
95346526
Solicitud N° 2023 - 6225895
06/10/2023 15:54:03

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE ASOCIACIONES

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**:

Que, en la partida electrónica N° 11000901 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de MADRE DE DIOS, consta registrado y vigente el **nombramiento** a favor de(l) ORGANO DIRECTIVO PERIODO QUE COMPRENDE DE 18/12/2021 AL 18/12/2023, conformado(a) por:

NINGUNO.
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION PUERTO MALDONADO
LIBRO: ASOCIACIONES
ASIENTO: C00029 FICHA: 0011000901

FACULTADES:

PRESIDENTE	: PAOLA YODINA VARGAS AGUIRRE	D.N.I N° 46319621
TESORERA	: BEYBI LOPEZ CONZA	D.N.I N° 43649878
SECRETARIO	: GRACIELA PAREJA YOHAMONA	D.N.I N° 04821217

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
EL ACUERDO CORRE INSERTO A FOJAS 170 AL 182 Y 183 AL 187 DEL TERCER LIBRO DE ACTAS CERTIFICADO POR NOTARIO PÚBLICO GAVIN ALFREDO RÍOS PICKMANN EL 31/08/2015 CON REGISTRADO N° 1226-2015. ASÍ CONSTA DE LA COPIA CERTIFICADA, LAS CONSTANCIAS DE CONVOCATORIA Y QUÓRUM DEL 29/12/2021 CERTIFICADA POR NOTARIA PÚBLICO DE TAMBOPATA LOURDES MADELEINE GARCÍA MEDINA.

II. ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

IV. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
NINGUNO.

V. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 2

Derechos Pagados: 2023-29-18139 S/ 30.00

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

002842

sunarp

ZONA REGISTRAL Nº X - CUSCO
Oficina Registral de MADRE DE DIOS

Código de Verificación:
95346526
Solicitud Nº 2023 - 6225895
06/10/2023 15:54:03

Tasa Registral del Servicio S/ 30.00

Verificado y expedido por LUZA GARCIA, ADAI, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Cusco, a las 16:09:52 horas del 06 de Octubre del 2023.

ABOGADA CERTIFICADORA
ZONA REGISTRAL Nº X - SEDE CUSCO

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

002843

Puerto Maldonado, 07 de julio de 2025.

OFICIO Nº022-2025-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO

Señor:
Q.F. VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS.
DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

ATENCION:
QF. ROSARIO CASTILLO MENDOZA
DESP

C.P.C. MARIANELA HUAMAN CALLATA.
REPRESENTANTE DE DIRESA ANTE LOS CLAS
Presente. –

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp Nº
08 JUL 2025
Hora: 11:55 — Folio: 1+1CD
Firma:

ASUNTO : REMITO LIBRO DEL PLAN DE SALUD LOCAL- PSL CLAS PUERTO MALDONADO Y AVANCE DEL MISMO-2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
Dirección ... Curso de Vida
RECEPCIÓN SECRETARIA
FECHA: 08 JUL. 2025
EXP. Nº:
FOLIOS:
HORA: 11:50 FIRMA:

De mi consideración es grato dirigirme a usted para saludarlo atentamente y hacerle llegar a su despacho el libro del plan de salud local-PSL, así como también el avance del mismo, correspondiente al Clas Puerto Maldonado periodo 2025 para su aprobación.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración

Adjunto:
01 cd con información LIBRO CLAS PUERTO MALDONADO 2025 y avance del mismo

Atentamente,

MARUJA LOPEZ QUISPE
GERENTE
PUERTO MALDONADO

002844

Puerto Maldonado, 03 de enero del 2025.

OFICIO Nº 001-2025-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO

Señor:
MED. CIRUJ. HERMOGENES MORMONTOY MADERA
DIRECTORA REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

ATENCION:
Lic. Esteban Diomedes Rivera Carrera.
DIRECTOR DE LA DIRECCION EJECUTIVA DEL CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA.

Presente. -

ASUNTO : REMITO INFORMACION AVANCES DEL PSL CLAS PUERTO MALDONADO (ENERO A OCTUBRE 2024)

De mi consideración es grato dirigirme a usted para saludarlo atentamente y hacerle llegar la información del PSL Clas Puerto Maldonado de 2024.

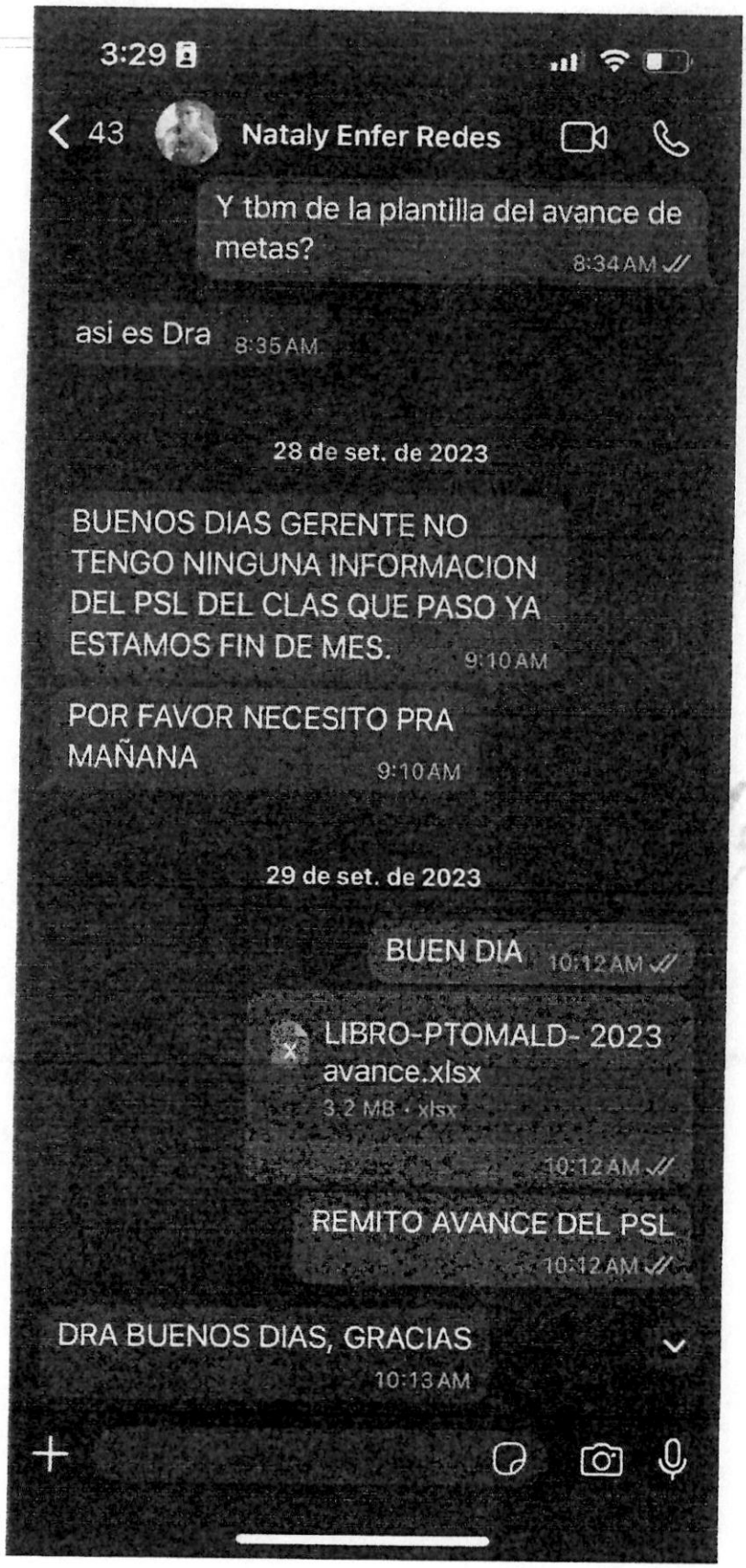
Adjunto: 01 CD room (conteniendo la información mencionada)

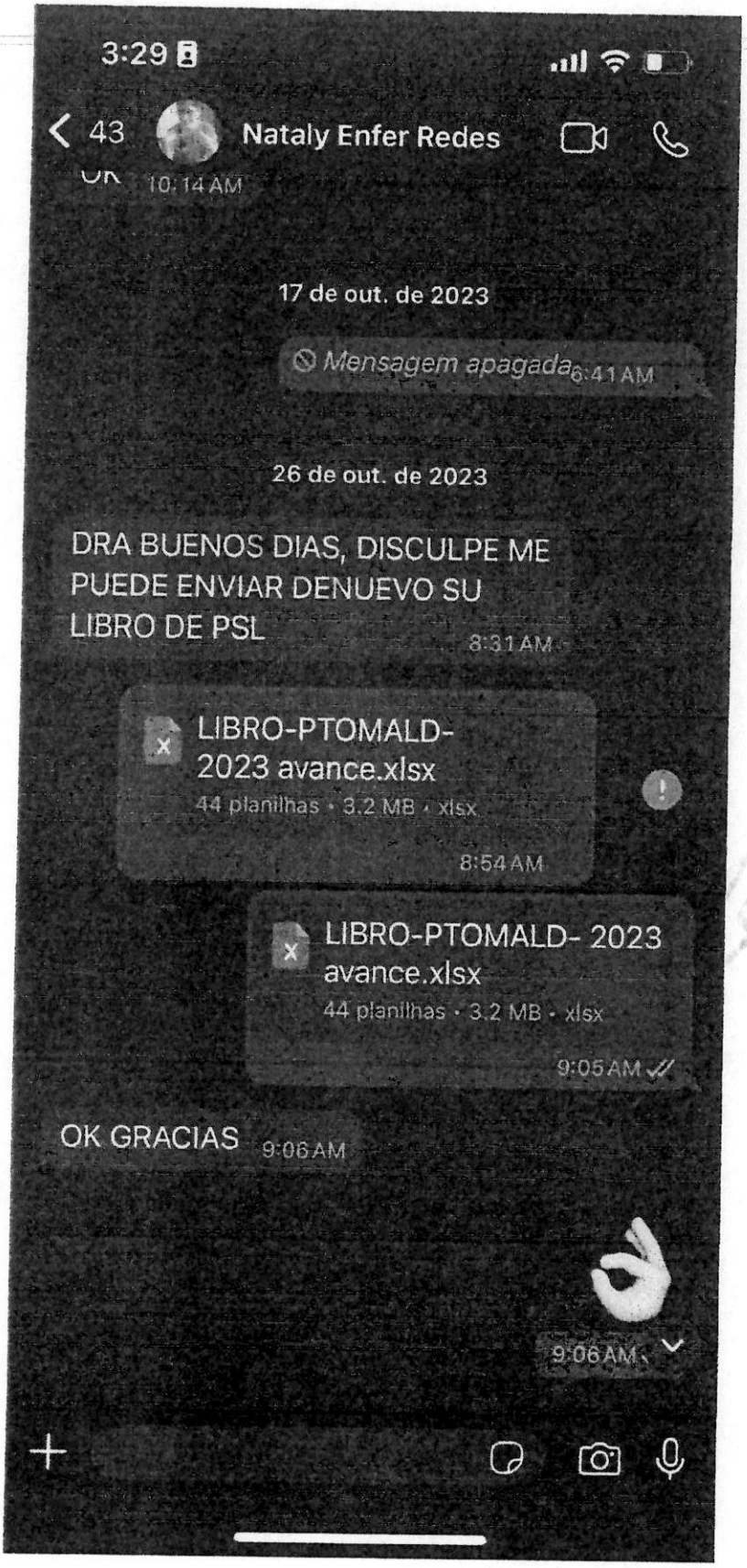
Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración

Puerto Maldonado, 03 de enero de 2025

002845

NUMERO DE CELULAR : 963 669 953




3:29
43
Nataly Enfer Redes
OK 10:14 AM
17 de out. de 2023
Mensagem apagada 6:41 AM
26 de out. de 2023
DRA BUENOS DIAS, DISCULPE ME PUEDE ENVIAR DENUEVO SU LIBRO DE PSL 8:31 AM
LIBRO-PTOMALD-2023 avance.xlsx
44 planilhas • 3.2 MB • xlsx
8:54 AM
LIBRO-PTOMALD- 2023 avance.xlsx
44 planilhas • 3.2 MB • xlsx
9:05 AM
OK GRACIAS 9:06 AM
9:06 AM

CONVENIO DE COGESTION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS, LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TAMBOPATA Y LA ASOCIACIÓN CLAS PUERTO MALDONADO.

Conste por el presente documento, el Convenio de Cogestión interinstitucional que celebra, de una parte el Gobierno Regional de Madre De Dios, representado por el señor **LUIS OTSUKA SALAZAR**, Gobernador Regional de Madre de Dios, identificado con DNI N° 48507818, con domicilio legal, en el Jirón Cusco N° 351; la "MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TAMBOPATA", a quien en adelante se le denominará la "MUNICIPALIDAD" representado por su Alcalde Provincial Lic. **ALAIN GALLEGOS MORENO,** con DNI N° 09464007, con domicilio legal en la Av. León Velarde N° 230 (Frente Plaza de Armas), y la COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD, a quien en adelante se le denominará "CLAS PUERTO MALDONADO representado por su Presidente Sra. **DOLORES MALAGA PACAYA VIUDA DE AYACHI**, identificada con DNI N° 04802638, autorizado mediante **Acta de Asamblea de fecha 10 de setiembre del 2013**, con domicilio legal en el PS. "Cachuela" conforme a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: INTRODUCCION

1.1 Que, mediante **Ley Nº 29124** se ha establecido la cogestión y participación ciudadana, para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del MINSA, de los Gobiernos Regionales y Locales para contribuir a ampliar la cobertura, mejorar la calidad y el acceso equitativo a los servicios de salud y generar mejores condiciones sanitarias con participación de la comunidad organizada, en el marco de la garantía del ejercicio al derecho a la salud, en concordancia con el proceso de descentralización. Su ámbito de aplicación son los establecimientos públicos de salud bajo la modalidad de Cogestión de las Comunidades Locales de Administración de Salud.

1.2 **Las Comunidades Locales de Administración de Salud**: son los órganos de Cogestión constituidos como Asociaciones Civiles sin fines de lucro con personería jurídica y se rigen por el Código Civil, se les conoce como CLAS. Desde sus propuestas promueven la equidad eficiencia, eficacia y oportunidad de los servicios de salud.

1.3 **La "Municipalidad",** de conformidad con la Ley 27972, es una entidad básica de organización territorial del Estado. La Municipalidad es un órgano de Gobierno promotor del desarrollo local, con personería jurídica de derecho público y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

1.4 **El Gobierno Regional:** Proporciona a los Gobiernos Locales, los recursos sanitarios, financieros, administrativos, legales y contables necesarios para el cumplimiento de sus facultades y responsabilidades en la cogestión en cumplimiento de las políticas y prioridades nacionales y regionales.

Suscribe el convenio de cogestión el cual se aprueba mediante Resolución Ejecutiva Regional.

CLÁUSULA SEGUNDA: BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 27783 " Ley de Bases de la Descentralización "
- Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales"
- Ley N° 27972 "Ley Orgánica de Municipalidades"
- Ley N° 29124 "Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones", en adelante la Ley.
- Reglamento de la Ley 29124, aprobado por DS 017-2008 SA, en adelante el Reglamento.

- Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"
- Ley Nº 27658 "Ley Marco de modernización de la Gestión del Estado"
- Ley Nº 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la Republica"
- Ley Nº 26300 "Ley de Participación y Control Ciudadanos"
- Ley Nº 27806 "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública"
- Ley Nº 29060 "Ley del Silencio Administrativo"
- Decreto Legislativo Nº 276 "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público"
- Decreto Legislativo Nº 295 - Código Civil
- Decreto Legislativo Nº 728 - Texto Único Ordenado de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral.
- Decreto Supremo Nº 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial Nº366-2007/MINSA Aprueban documento Técnico "Desarrollo de la función Salud en los Gobiernos Locales".
- Resolución Ministerial Nº 122-2001-SA/DM. Lineamiento para la delimitación de Redes en Salud.
- Resolución Ministerial Nro. 1125-2002-SA/DM- Aprueba "Directiva para la Delimitación de las Redes y Micro Redes de Salud"
- Resolución Ministerial Nro. 1217-2004/MINSA, autoriza a las Direcciones Regionales de salud a modificar la actual conformación de Redes y Micro Redes.
- Resolución Ministerial Nro. 751-2004/ MINSA- Aprueban Normas Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial Nro. 769-2004/ MINSA- Aprueban Normas Técnica de Categoría de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial Nro. 612-2010/ MINSA- Aprueban Normas Técnica que establece los lineamientos de gasto del componente de Gestión y operación de las transferencias del SIS.

  Resolución Ministerial Nro. 226-2011/ MINSA- Aprueban Normas Técnica que modifica el tarifario de prestaciones del SIS.

CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONVENIO

Es el vínculo jurídico generado entre el Estado, representado por el Gobierno Local con la CLAS, para la administración de los establecimientos de Salud y la asignación de recursos para la ejecución del PSL. Asimismo, tiene por finalidad lograr el compromiso entre las partes intervinientes en este acto para que contribuyan en mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención integral de la salud y las intervenciones sobre los determinantes de la salud, con participación de la comunidad organizada en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

El presente Convenio será evaluado en base de un conjunto de Indicadores cuantificables relacionados al logro de determinados productos y resultados y compromisos cualitativos que contribuyan a la mejora de la gestión.

Los indicadores y compromisos en el presente Convenio están articulados con las metas del **Plan Local de Salud y con los Acuerdos de Gestión** que el Gobierno Regional ha suscrito en el marco del Presupuesto por Resultados, así como con los Convenios marco que esta autoridad suscribe para impulsar la prevención y control de los problemas de salud prioritarios en el ámbito local y regional.

Entiéndase en el presente Convenio como Indicadores de Producto a los indicadores que establecen la cantidad, la cobertura y la calidad de los bienes y/o servicios entregados por los proveedores de salud a un grupo de beneficiarios identificados y a los Indicadores de Resultado aquellos que miden los cambios en las condiciones o características, a los cuáles las partes que suscriben el Convenio contribuirán a conseguir, sobre un grupo poblacional objetivo.

En el presente Convenio los Compromisos de orden cualitativo están constituidos por acciones específicas que las partes se comprometen a ejecutar con el fin de identificar y mejorar los procesos críticos para el cumplimiento de la adecuada provisión de los productos y el logro de resultados (mejorar los servicios, el abastecimiento con insumos o materiales, coordinaciones específicas entre los actores, garantizar contrato del personal, mejorar infraestructura y equipamiento etc., que pueden contribuir al logro del indicador de producto).

Los partes, que suscriben el Convenio se comprometen cumplir con las metas de los indicadores de resultados, productos y compromisos cualitativos, de acuerdo al siguiente detalle:

INDICADORES

a. Lograr compromisos y metas entre las partes firmantes y una agenda compartida, para contribuir a mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud.

b. Ampliar la cobertura, mejorar la calidad de la atención integral de la salud con la participación de la comunidad organizada en el marco del ejercicio del derecho a la salud.

c. Desarrollar acciones sinérgicas que comprometan una política intersectorial e interinstitucional para garantizar los servicios que ofrece el CLAS, La DIRESA y el Gobierno Local.

d. Poner a disposición de la comunidad servicios de Salud de calidad a través de la implementación de establecimientos de salud.

e. Realizar acciones que fomenten el desarrollo y bienestar de salud del usuario interno y externo en la comunidad.

f. Desarrollar campañas de Promoción de la Salud descentralizadas que apoyen a disminuir el índice de desnutrición y pobreza en su comunidad.

g. Impulsar y cumplir con las metas sanitarias correspondientes a las prioridades sanitarias nacionales y regionales.

h. Generar espacios de participación donde se promueva la formación ciudadana que garantice el ejercicio de los derechos y deberes democráticos con enfoque de género e interculturalidad.

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. **DEL GOBIERNO REGIONAL**

a. Transferir oportunamente a la CLAS los recursos financieros requeridos para el cumplimiento del PSL aprobado y asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

b. Proporcionar la infraestructura física adecuada, el mobiliario, equipos, medicamentos, insumos y la cobertura de plazas necesarias para cada establecimiento, que hagan posible el cumplimiento del Plan de Salud Local.

c. Fiscalizar el uso de los recursos financieros, bienes materiales, equipos y otros proporcionados, así como los que se obtengan por acción comunitaria para la ejecución del Plan de Salud Local.

d. Brindar capacitación y asistencia técnica a los órganos de cogestión y establecimientos administrados bajo cogestión.

e. Participar en la evaluación, Monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el presente convenio, el uso de los recursos y los resultados sanitarios esperados.

f. Vigilar el cumplimiento de las funciones de la Asamblea General y la rendición de cuentas de las CLAS, de acuerdo a las normas establecidas

g. verificar el inventario, diagnóstico de necesidades del mobiliario, enseres, insumos y equipamiento de los establecimientos, así como realizar las gestiones para su abastecimiento que hagan posible el cumplimiento del PSL.

h. Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos de acuerdo al PSL aprobado, en coordinación con los gobiernos locales.

i. Proporcionar oportunamente a las CLAS los recursos humanos de acuerdo al PSL aprobado, en coordinación con los gobiernos locales y monitorear el uso eficiente de los recursos públicos.

j. Considerar lo estipulado en el reglamento y todas las modalidades contractuales

k. Realizar reuniones y mecanismos de intercambio de experiencias de desarrollo de las CLAS de su ámbito.

l. Realizar acciones intersectoriales en el nivel regional y local para fortalecer la ejecución del Convenio de Cogestión y el PSL aprobado.

m. Articular los establecimientos de salud de la CLAS al sistema de Redes y Micro Redes de la Región.

n. Garantizar la asignación oportuna a las CLAS de los recursos provenientes de aseguramiento público u otros.

o. Otras que señalen las partes intervinientes en el presente convenio de cogestión o que la Ley y su reglamento así lo precisen.

2. DEL GOBIERNO LOCAL

a. Proporcionar recursos o transferir los recursos financieros oportunamente a la CLAS, ya sea para recursos humanos, infraestructura o equipamiento de acuerdo a lo pactado en el presente convenio de cogestión y PSL aprobado, así como asegurar el uso eficiente de los recursos públicos.

b. Promover la participación de los actores sociales de la jurisdicción de la ACLAS para la formulación del PSL, rendición de cuentas, conformación de Asamblea General, elección de miembros del Consejo Directivo y otros contemplados en el reglamento.

c. Convocar la participación de los órganos de Cogestión en la elaboración del Plan de Desarrollo Concertado local para incorporar prioridades e intervenciones sanitarias identificadas en el PSL de la CLAS y de otras formas de Cogestión para articular esfuerzos intersectoriales en el nivel local que fortalezcan la ejecución del Convenio de Cogestión y el PSL Aprobado

d. Otras que señalen las partes intervinientes en el presente convenio de cogestión o que la Ley y su reglamento así lo precisen.

3. **DE LAS ASOCIACIONES CLAS**

a. Gestionar y Administrar los recursos humanos, financieros, bienes materiales, equipos y otros asignados para la ejecución del Plan de Salud Local, en el marco de la Política Nacional de Salud y Regional de Salud, conforme a la Ley y al Reglamento.

b. Crear mecanismos que permitan la correcta disposición del total de los ingresos provenientes de la prestación de los servicios, incluyendo seguros públicos y otros, así como los originados por acciones complementarias efectuadas y por donaciones y legados, para el cumplimiento del Plan de Salud Local.

c. Distribuir en forma equitativa entre todos los establecimientos de salud de la CLAS, los recursos financieros y otros obtenidos por diversas fuentes, favoreciendo a la población más necesitada.

d. Desarrollar y ejecutar el plan anual de mantenimiento adecuado de la infraestructura, vehículos y equipos existentes en el establecimiento asignado a las CLAS.

e. Brindar lo medios para cumplir con otras responsabilidades vinculadas con las necesidades sanitarias locales y que serán acordadas por las partes en el Convenio de Cogestión.

f. Proporcionar a las autoridades de salud local y/o regional los recursos disponibles que sean necesario para su mitigación, por situaciones de emergencias o desastres cuando lo soliciten.

g. Otras vinculados con las necesidades sanitarias locales y acordadas por las partes intervinientes en el presente convenio.

CLAUSULA SEXTA: DERECHOS DE LAS PARTES

1. **DEL GOBIERNO REGIONAL:**

a. Suscribir el convenio de cogestión, el cual se aprueba mediante Resolución Ejecutiva Regional.

b. Aprobar el PSL, Reglamento Interno de Trabajo del CLAS, el Informe de Cierre de Gestión y otros que sean necesarios para la gestión del CLAS, remitidos por el Consejo Directivo de las CLAS.

c. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en este Convenio, el uso de recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio.

d. Recabar, supervisar y evaluar trimestralmente la declaración jurada de gastos y reporte del avance del cumplimiento de metas, estados financieros, contratos, PSL y disponer las acciones correctivas.

e. Designar a su representante en la Asamblea General de la CLAS a través de un documento emitido por la Gobernación Regional.

f. Participar en la solución de conflictos conforme al artículo 82° del reglamento. (Solución de Conflictos).

g. Designar a representantes de cada una de las instituciones y/o, organizaciones sociales de la comunidad señaladas para la coordinación de la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación del Convenio.

h. Las demás que señale el reglamento.

2. **DE LAS MUNICIPALIDADES:**

a. Designar a través de un documento a su representante en la Asamblea General de la CLAS.

b. Suscribir el convenio de cogestión con cada una de las CLAS u otros órganos de cogestión de su ámbito.

c. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el convenio de cogestión, el uso de los recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio .

d. Exigir el cumplimiento de la rendición de cuentas de las CLAS y de otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos, mediante la presentación semestral del informe de gestión ante la comunidad y cuando sea necesario.

3. **DE LAS CLAS**

a. Suscribir el convenio de cogestión conjuntamente con los representantes del gobierno local y regional.

b. Participar en la evaluación, monitoreo y supervisión de la ejecución y el cumplimiento de los términos establecidos en el convenio de cogestión, el uso de los recursos, y los resultados sanitarios esperados, en el marco de lo dispuesto en el presente Convenio.

c. Cumplimiento de la rendición de cuentas mediante la presentación semestral del informe de gestión ante la comunidad y cuando sea necesario.

CLÁUSULA SETIMA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

1. **DEL GOBIERNO REGIONAL**

a. Asesorar y vigilar en coordinación con los gobiernos locales a los órganos de cogestión en los aspectos sanitarios, contables, financieros, administrativos y legales.

b. Promover, asesorar y evaluar conjuntamente con los gobiernos locales el proceso de constitución de órganos de cogestión, a través de mecanismos que aseguren la participación democrática de la ciudadanía y de los gobiernos locales en la CLAS.

c. Implementar y adecuar la aplicación de los documentos normativos y disposiciones legales de alcance nacional a su nivel de competencia, sin contravenir el proceso de descentralización ni desnaturalizar la Ley y el Reglamento.

d. Asegurar que los establecimientos en donde funcionan los órganos de cogestión no sean excluidos de las actividades de planificación, programación, capacitación y otros que involucren a los demás establecimientos de salud del ámbito regional, en cumplimiento de las políticas regionales y nacionales.

e. Proporcionar a la CLAS dentro del territorio regional los recursos necesarios, para el cumplimiento sus facultades y responsabilidades en la cogestión.

f. Organizar y actualizar el registro de las CLAS del ámbito regional.

g. Informar a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de la ley de transparencia y los procesos de rendición de cuentas, mediante un informe público anual, el cual debe remitirse a la DIRESA.

h. Garantizar la autonomía del CLAS respecto a sus mecanismos de organización y funcionamiento.

i. Garantizar la transferencia oportuna a las CLAS de los recursos que se haya comprometido de acuerdo al convenio de cogestión, al PSL y cobertura de plazas.

j. Brindar asistencia técnica a las CLAS.

k. Atender las necesidades de proyectos de inversión de las CLAS y otros órganos de cogestión a través de sus oficinas correspondientes.

l. Las demás que señale el Reglamento

2. DE LA MUNICIPALIDAD

a. Impulsar a la **CLAS PUERTO MALDONADO** como una alternativa de administración de los servicios de salud en el ámbito de su distrito, convocando a las Organizaciones Sociales de Base y Sociedad Civil en su conjunto.

b. Garantizar su operatividad con respecto a su autonomía e independencia para el desarrollo de su objetivo y funcionamiento regular.

c. Cogestionar los recursos de cooperación técnica internacional y/o provenientes de otras fuentes para el desarrollo del objeto social y funcionamiento de la CLAS

d. Garantizar y proporcionar oportunamente a las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos, los recursos que se haya comprometido en el convenio de cogestión.

e. Promover la inclusión de las acciones del PSL y los proyectos de las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos, en los presupuestos participativos y otras fuentes de financiamiento a nivel local y regional.

f. Informar a la ciudadanía sobre los avances de la implementación de la cogestión en salud, el uso de recursos y los resultados sanitarios, en el marco de los procesos de rendición de cuentas, mediante un informe público semestral, el cual será remitido a la Región.

g. Brindar asistencia a las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos públicos, dentro de sus competencias, en el marco del convenio de cogestión.

h. Conducir a la formulación de políticas públicas de salud y desarrollar el conjunto normativo local que promuevan el desarrollo de la cogestión en su jurisdicción, y que no contravengan el marco normativo.

i. Promover la participación democrática de la ciudadanía para las conformaciones de las CLAS y otros órganos de cogestión de establecimientos de salud públicos.

j. Articular y canalizar los recursos provenientes de los diversos actores sociales del territorio para la implementación del PSL.

k. Organizar consultas populares y encuestas con fines de identificación de las necesidades de salud.

l. Gestionar acciones de fortalecimiento de capacidades de los integrantes de los órganos de gobierno de las CLAS u otros órganos de cogestión y sus establecimientos.

3. DE LA CLAS

a. Cumplir con los estatutos de la CLAS con responsabilidad en la ejecución financiera, contable y en aspectos administrativos.

b. Administrar los recursos humanos, financieros, bienes materiales, equipos y otros asignados para la ejecución del Plan de Salud Local, en el marco de la Política Nacional de Salud, conforme a la presente Ley.

c. Disponer, directamente del total de los ingresos provenientes de la prestación de los servicios, incluyendo seguros públicos y otros, para el cumplimiento del PSL.

CLAUSULA OCTAVA: DEL FINANCIAMIENTO.

Estará dirigido al financiamiento de los siguientes establecimientos:

1.- P S. Ojica

2.- P S. La Cachuela

3.- P S. El Prado

4.- P S. La Unión

CLAUSULA NOVENA: DE LOS ACUERDOS DE GESTION.

Se consideran los indicadores sanitarios para el 2015

Nº	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	LOGRO ESPERADO	META ANUAL
1	Nº DE GESTANTES ESPERADAS	POB	80% GEST ESP	
2	N. DE PARTOS ESPERADOS	PARTOS	80% PART ESP	
3	APP	APP	10% ADICIONAL AL REALIZADO EL AÑO ANTERIOR	
4	Nº DE NIÑOS VACUNADOS < 1 AÑO CON 3ª DOSIS DE PENTAVALENTE	NIÑO < 1 AÑO PROT 3ª PV	100% NIÑOS < 1	
5	Nº DE NIÑOS VACUNADOS 1 AÑO CON SPR	NIÑO PROT	100% NIÑOS DE 1	
6	Nº DE NIÑOS < 1 AÑO CON CRED 11 CONTROLES	NIÑO < 1 AÑO CON 11 CONTROLES CRED	100% NIÑOS < 1	
7	Nº DE GESTANTES CONTROLADAS CON 6 CONTROLES	GEST CONT	100% GEST ESP	
8	Nº PARTOS INSTITUCIONALES ATENDIDOS	PARTO ATD	80% PART ESP	
9	TOMA DE MUESTRAS PAP EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS	EXAMEN Evaluacion y entrega de Resultados de PAP	PROGRAMACION PSL	
10	CONTROL DE PUERPERIO Puerpera	PUERPERA CONTROLADA	PROGRAMACION PSL	
11	CONTROL DEL RECIEN NACIDO	RN CONTROLES 7 Y 15 AVO DIAS	PROGRAMACION PSL	

002855

12	ESTABLECIMIENTOS QUE REGISTRAN EN EL SIEN AL 100% DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL MES	ESTABLEC QUE REGISTRAN EN EL SIEN	100% DE ESTAB	
13	ESTABLECIMIENTOS QUE REGISTRAN EN EL SIEN AL 100% DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL MES	ESTABLEC QUE REGISTRAN EN EL SIEN	100% DE ESTAB	
14	SINTOMATICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO	5% DE ATENCIONES EN MAY DE 15 AÑOS		
15	VIVIENDAS INSPECCIONADAS EN FASE DE PREPARACION EN SU AMBITO	VIVIENDAS INSPECCIONADAS	100 % DE VIVIENDAS	
16	VIVIENDAS INSPECCIONADAS EN FASE DE CONTROL EN SU AMBITO		100 % DE VIVIENDAS INFESTADAS Y EN RIESGO	
17	VIVIENDAS INSPECCIONADAS EN FASE DE VIGILANCIA EN SU AMBITO		20% DE VIVIENDAS DEL AMBITO	

CLAUSULA DECIMA: DEL FINANCIAMIENTO Y DE LOS ACUERDOS DE COGESTION.

Anualmente se firmaran adendas al presente Convenio de acuerdo a las necesidades o prioridades de salud que se den, respecto a **financiamiento y Acuerdos de Gestión** entre los cuales estarán necesariamente los indicadores sanitarios.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO.

Al amparo de lo señalado en el artículo 74 del reglamento de la Ley, el presente convenio sólo podrá ser modificado por el consenso entre las partes, lo cual constará en documento de modificación o adenda y que formará parte del convenio.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN

El presente Convenio podrá ser resuelto por el Gobierno Regional considerando las causales señaladas en el Art. 83 del Reglamento a la Ley 29124 – Reglamento de la Ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de Atención - aprobado mediante Decreto Supremo Nº 017-2008-SA.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: SOLUCION DE CONFLICTOS

Al amparo de lo señalado en el artículo 15º de la Ley 29124, la DIRESA tomará conocimiento y se avocará al caso conformando una Comisión Especial conformada por el responsable de la Asesoría Jurídica, el responsable de la Cogestión Regional y el responsable de la Oficina de Control, para que en un plazo de tres días hábiles resuelva; su resolución podrá ser recurrida ante el Gobierno Regional dentro de los siete días hábiles de conocida la resolución. El Gobierno Regional nombrará una Comisión Especial que se avocará al conocimiento y emitirá resolución en un plazo de cinco días hábiles. Las partes podrán recurrir ante el fuero común en ejercicio de su derecho de defensa.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: DISPOSICIÓN DE LOS BIENES Y RECURSOS

En cuanto al recurso humano de las Asociaciones CLAS, la administración y evaluación de todo el personal se efectuará amparado de lo señalado en el Art. 89 y siguientes del Reglamento; Asimismo, para una adecuada rendición de cuentas y la transparencia de la gestión de las ACLAS se sujetarán a lo especificado en el artículo 16 de la Ley y el artículo 104 y siguientes del Reglamento.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: DE LA JURISDICCIÓN

Las partes renuncian al fuero de sus respectivos domicilios y se someten en caso de cualquier controversia a la jurisdicción de los jueces y tribunales de la ciudad de Madre de Dios.

Las partes declaran conocer el contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas que forman parte del presente Convenio y se comprometen a respetarlas de acuerdo a las reglas de la buena fe y común intención, señalando que no media vicio o error que pudiera invalidar el mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DEL DOMICILIO

Para validez de las comunicaciones y notificaciones a las partes, con motivo de la ejecución del presente Convenio, ambas señalan como sus respectivos domicilios los indicados en la introducción de este documento. El Cambio de domicilio de cualquiera de las partes surtirá efecto desde la fecha de comunicación de dicho cambio a la otra parte, por cualquier medio escrito.

CLÁUSULA DECIMA SETIMA: DE LA CONFORMIDAD Y VIGENCIA DEL CONVENIO

El período de vigencia del presente Convenio es de tres (03) años, computados a partir de la fecha de suscripción. El presente podrá ser renovado por acuerdos de ambas partes cuando lo estimen procedente

Estando de acuerdo con todos y cada uno de los términos de este Convenio, se suscribe el presente dando fe y conformidad, firmándose en tres ejemplares de igual valor a los dieciocho días del mes de agosto del año dos mil quince.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS

LUIS OTTO SALAZAR
GOBERNADOR REGIONAL

PROCURADURIA PUBLICA REGIONAL
MADRE DE DIOS

·002857

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº 156 -2022-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 03 MAY 2022

Visto el Exp. N° DG/1222 que contiene el Oficio Nº 893-2022-GOREMAD/DIRESA-DESP, de fecha de recepción en Trámite Documentario, el 25 de abril del 2022, suscrito por el Director Ejecutivo de Salud de las Personas, mediante el cual solicita proyección de Resolución Directoral Regional;

CONSIDERANDO:

Que, en su Artículo 7° y 52° de la Ley Nº 29124 - Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, regula la designación y la renovación del Gerente y Jefe de los Establecimientos de Salud, y en concordancia con su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2008-SA;

Que, en cumplimiento de la ley y su reglamento citados en el párrafo anterior, Artículo N° 23.- Simplificación Administrativa. *La simplificación administrativa aplicada a la cogestión de las CLAS incluye los procedimientos que ejecutan los entes del Estado que deben orientarse a facilitar y acelerar las etapas de conformación y operación de las CLAS;*

Que, mediante Oficio N° 022-2022-DIRESA/CLASPTOMALDONADO, la Presidente del CLAS Puerto Maldonado, remite copia simple del Acta del Consejo Directivo, designando a la señorita EDYTH AURORA CRUZ APAZA, para desempeñar el cargo de GERENTE DEL CLAS PUERTO MALDONADO, acta de fecha 19 de abril del 2022, mediante acuerdo de la Junta Directiva, con eficacia a partir del **20 de abril de 2022**, por el período de (02) dos años y culmina el **19 de abril de 2024**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 51° del reglamento de la Ley N° 29124;

Que, con documento de visto, y Memorando N° 396-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, el Director General autoriza proyectar la Resolución Directoral Regional de **Designación** como Gerente del "CLAS Puerto Maldonado" a favor de la Téc. Enf. **EDYTH AURORA CRUZ APAZA**, con eficacia anticipada a partir del **20 de abril de 2022** al **19 de abril de 2024**, por el período de dos años, según descritos en el documento de referencia;

De conformidad con la Ley Nº 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobada por Ley Nº 27902; y las atribuciones conferidas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 108-2022-GOREMAD/GR concordante con el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, aprobado por Ordenanza Regional Nº 034-2012-RMDD/CR; y con Vº Bº de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1° **DESIGNAR,** a la Téc. Enf. **EDYTH AURORA CRUZ APAZA,** identificada con DNI N° 46895097, personal contratado por la modalidad CAS Covid, como **Gerente del CLAS Puerto Maldonado,** con eficacia anticipada, a partir del **20 de abril de 2022** al **19 de abril de 2024**, por los motivos expuestos en el considerando de la presente resolución.

ARTÍCULO 2° **Póngase** en conocimiento de la interesada y de las instancias que correspondan, para el cumplimiento del presente acto administrativo.

Regístrese y comuníquese.

Gobierno Regional Madre de Dios
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Dr. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

CERTIFICO: QUE LA PRESENTE ES COPIA EXACTA DEL DOCUMENTO ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA.
PUERTO MALDONADO,
16 MAYO 2022
LOURDES MAGDALENA GARCÍA MEDINA
ABOGADA - NOTARIA DE TAMBOPATA

DISTRIBUCION
Autógrafa/OP (03)
Int./leg. (02)
Red./DSP (02)
OCI (01)
JLAR/VBA/EJVM
CAL/rgda.

002858

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº X - CUSCO
Oficina Registral de MADRE DE DIOS

Código de Verificación:
62346526
Solicitud N° 2023 - 6225893
06/10/2023 15:54:03

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE ASOCIACIONES

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**:

Que, en la partida electrónica N° 11000901 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de MADRE DE DIOS, consta registrado y vigente el **poder** a favor de CRUZ APAZA, EDYTH AURORA, identificado con DNI. N° 46895097 , cuyos datos se precisan a continuación:

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION PUERTO MALDONADO
LIBRO: ASOCIACIONES
ASIENTO: C00030 FICHA: 0011000901
CARGO: GERENTE

FACULTADES:
DE LA GERENCIA
LA GERENCIA ES EL ÓRGANO DE LA CLAS QUE GESTIONA Y ORGANIZA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ADMINISTRADOS POR LA CLAS Y ESTÁ A CARGO DE UN GERENTE. EL GERENTE DE LA CLAS ES EL RESPONSABLE DE EJECUTAR EL PSL, ASUMIENDO LA JEFATURA DEL O LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN DE LA CLAS. LA DURACIÓN DEL CARGO DE GERENTE ES DE DOS (2) AÑOS CONTINUOS Y SE EVALÚA ANUALMENTE, PUDIENDO SER RATIFICADO POR OTRO PERÍODO SIMILAR, POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD O LA QUE HAGA SUS VECES. PODRÁ VOLVER A POSTULAR AL CARGO DE GERENTE DEL MISMO CLAS DESPUÉS DE 2 AÑOS DE HABER CULMINADO EL PERÍODO ANTERIOR. LOS REQUISITOS PARA EL CARGO DE GERENTE SON LOS SIGUIENTES: A) SER PROFESIONAL DE LA SALUD, COLEGIADO Y HABILITADO. B) CONTAR CON RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS. C) ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA, GERENCIA, GESTIÓN EN SALUD Y/O OTROS EQUIVALENTES, DEBIDAMENTE ACREDITADOS. EXCEPCIONALMENTE SE PODRÁ PRESCINDIR DE ESTE REQUISITO CUANDO CUMPLIDO EL PLAZO DE CONVOCATORIA NO EXISTAN POSTULANTES QUE REÚNAN ESTOS REQUISITOS DE ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN. D) EXPERIENCIA EN GERENCIA O GESTIÓN EN SALUD. E) EN ASO DE SER NOMBRADO, NO TENER SANCIÓN DISCIPLINARIA VIGENTE. F) NO TENER ANTECEDENTES PENALES NI JUDICIALES. G) NO TENER PROCESOS JUDICIALES EN CURSO POR DELITOS COMETIDOS EN AGRAVIO DE LA CLAS. H) NO HABER DESEMPEÑADO EL CARGO DE GERENTE EN LA MISMA CLAS EN LOS 2 AÑOS PREVIOS A LA CONVOCATORIA. I) EL GERENTE QUE HABIENDO CULMINADO SU PERÍODO DE GERENCIA, QUE DESEE POSTULAR AL CARGO EN OTRO CLAS, DEBERÁ PRESENTAR EL INFORME DE EVALUACIÓN APROBATORIA POR PARTE DE LA ASAMBLEA GENERAL. SIN PERJUICIO DE LOS REQUISITOS CITADOS SE TENDRÁ EN CUENTA, PARA EFECTOS DE LA PRECALIFICACIÓN, EL CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA EN PROCESOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, LA RESIDENCIA EN LA JURISDICCIÓN LOCAL DE LA CLAS Y EL CONOCIMIENTO DEL IDIOMA LOCAL. EL PROCEDIMIENTO SERÁ CONFORME A LA LEY Y SU REGLAMENTO.

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
MEDIANTE ACTA DE ELECCIÓN DEL 19 DE ABRIL DEL 2022, LA MISMA QUE FUE REAPERTURADA MEDIANTE ACTA DE FECHA 12 DE MAYO DE 2022 Y RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL N° 156-2022-GOREMAD-DIRESA DE FECHA 03 DE MAYO DE 2022

II. ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

002859

III. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

IV. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

V. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 2

Derechos Pagados: 2023-29-18138 S/ 30.00
Tasa Registral del Servicio S/ 30.00

Verificado y expedido por BULEJE CAMPOS, SOLEDAD, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Andahuaylas, a las 09:38:10 horas del 10 de Octubre del 2023.

SOLEDAD BULEJE CAMPOS
ABOGADO CERTIFICADOR
Zona Registral N° X - Sede Cusco

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

002860

CLAS PUERTO MALDONADO

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

" MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU

Puerto Maldonado, 13 de mayo de 2024.

OFICIO N°0025-2024-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO

Señor:
MED CIRUJ. HERMOGENES MORMONTOY MADERA
DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD

ATENCION:
DIRECTOR EJECUTIVO DE REDES

Presente. -

11:06 02

ASUNTO : *EL QUE SE INDICA*

*De mi consideración es grato dirigirme a usted para saludarlo atentamente y hacerle llegar a su despacho copia simple del acta de acuerdo del **CONSEJO DIRECTIVO DEL CLAS PUERTO MALDONADO-** Renovación de convenios de cogestión y participación ciudadana establecido en la ley 29124 y su reglamento.*

Adjunto: Copia Simple de acta de acuerdo del consejo directivo.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración

LIBERTAD VELASQUEZ GIERSHCH
PRESIDENTA
CLAS PUERTO MALDONADO

·002861

ACTA DE REUNION EXTRAORDINARIA DEL CLAS PUERTO MALDONADO

En la localidad de las instalaciones del establecimiento de Salud AA. HH Pueblo Viejo siendo la 10:30 pm del día 13 mayo del 2024 reunidos en pleno el consejo directivo del CLAS Puerto Maldonado y la Gerente del CLAS, el cual se convoca de manera extraordinaria para tratar la siguiente agenda:

1.- Renovación de Convenio de Cogestión y participación Ciudadana establecido en la Ley 29124 y su reglamento.

En ese sentido teniendo la presencia de todo el consejo directivo del CLAS Puerto Maldonado y su Gerente, se da por apertura la reunión con la agenda establecida.
La gerente toma la palabra que teniendo la agenda principal que es la Renovación de Convenio de Cogestión y participación Ciudadana establecido en la Ley 29124 y su reglamento, la misma que existe un acta de compromiso en acta de fecha 13 de mayo en la que participaron el presidente del CLAS y el Gerente donde en el acuerdo se comprometen a proyectar y suscribir los convenios de congestión y participación Ciudadana la misma que a la fecha se encuentran vencido de los 23 CLAS pro ello con el asistencia técnica de Redes de Salud se deben proyectar los convenios de congestión y participación ciudadana.
Asimismo, el presidente del CLAS Libertad Velasquez Giersch también manifiesta que según la Ley 29124 y su reglamento. Indica que se tiene que cumplir con la proyección y firma del convenio con la autoridades locales y regionales respectivas además que en su artículos 73 del plazo tienes vigencia de 3 años y en su artículo 77 de la renovación indica que será renovado si las partes estuvieran de acuerdo por tres años más para lo cual suscribirá una adenda o un nuevo convenio según sea el caso, en ese sentido por unanimidad se aprueba la renovación de los convenios de en cumplimiento de la Ley 29124 por un periodo de 3 años contados de la firma de los convenios.

Sin otros puntos más a tratar se cierra el acta firmando todos los presentes en señal de conformidad. Siendo las 12:00 pm del día 13 de mayo de 2024.

002862

Puerto Maldonado 18 de junio de 2025

OFICIO Nº020-2025-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO

Señor:
Q.F. VICTOR IVAN CRISOSTOMO ASTONITAS.
DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

ATENCION:
C.P.C. MARIANELA HUAMAN CALLATA.
REPRESENTANTE DE DIRESA ANTE LOS CLAS
Presente. -

ASUNTO : **EL QUE SE INDICA**

De mi consideración; Con especial agrado me dirijo a usted, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo y hacerle recordar que CLAS Puerto Maldonado cuenta con resolución ejecutiva regional N° 053-2025-GOREMAD D/GR solicito convenio de cogestión para regularizar la firma de la presidenta de CLAS Puerto Maldonado.

Esperando su atención favorable. Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente

Puerto Maldonado 15 de enero de 2025

OFICIO N°008-2025-DIRESAMDD-CLASPTO MALDONADO

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
TRAMITE DOCUMENTARIO
Registro Exp N°
20 ENE 2025
9.06
Hora Folio

Señor:
MED. CIRUJ. Hermogenes Mormontoy Madera.
DIRECTOR REGIONAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

ATENCION:
COORDINADOR(a) DE CLAS DIRESA MDD
Presente.-

ASUNTO **SOLICITO PAGO DE SUELDO DEL MES DE DICIEMBRE 2024 CLAS PUERTO MALDONADO**

De mi consideración es grato dirigirme a usted para saludarlo atentamente y a la vez dar de conocimiento que a la fecha el consejo directio del CLAS PUERTO MALDONADO no a realizado el pago de remuneraciones , asi como cargas sociales del personal CLAS PUERTO MALDONADO correspondiente al mes de DICIEMBRE 2024

Con fecha 23 de abril de 2024 con OFICIO Nº 996-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD-DG se da la aprobación y se coloca que se cuenta con disponibilidad presupestal para el año fiscal 2024. y e da de conocimiento a la DIRESA-MDD sobre la contratación de las trabajadoras.(Adjunto copia simple de OFICIO)

De la misma manera se le hace llegar el ultimo CONVENIO DE COGESTION DEL CLAS PUERTO MALDONADO;asi como las ACTAS de los acuerdos para la RENOVACION DEL CONVENIO DE COGESTION. (Adjunto copia simple del convenio).

Donde a la fecha no se puede realizar el pago del trabajador del clas , por no contar con la transferencia para dichos gastos, como también no se cuenta con RDR ya que el ingresos de recursos directamente recaudados son minimos desde el asegurasmiento universal que impulsa el estado.

Para lo cual recurrimos a su despacho para poder dar solución a la brevedad el pago de los haberes de los trabajadores. Ya que el Consejo directivo del CLAS PUERTO MALDONADO conocedores de sus funciones y deberes informo en su debido momento y espero tener el visto bueno de la Direccion Regional de salud, la cual su persona la conduce.

Adjunto:

- Copias simples convenio de cogestion
- Copias simples acta de renovación de convenio de cogestio 2019 y 2024
- Copias simples de la aprobación de contratos de trabajode personals clas pueto Maldonado 2024

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente

PRESIDENTE CLAS
PUERTO MALDONADO

002864

CLAS PUERTO MALDONADO

" MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU "

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD"

Puerto Maldonado, 02 de octubre de 2019

OFICIO Nº 010 -2019-CD-CLASPTO MALDONADO

Señor:
MC Luis Guillermo Hidalgo Okimura
GOBERNADOR REGIONAL DE LA REGION DE MADRE DE DIOS
Presente.-

Asunto: **SOLICITO CONVOCAR A REUNION DE LAS VEINTITRES ASOCIACIONES DE COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD –ACLAS DE LA REGION DE MADRE DE DIOS.**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Previo cordial saludo Sr. Gobernador para manifestarle que ; las veintitrés asociaciones de comunidad local de administración de salud –ACLAS que conformamos en la región de Madre de Dios; el Gobierno Regional-Mdd ,representado por la Dirección Regional de Salud y la Dirección Ejecutiva de redes de salud periféricas, **no cumplen en convocarnos a ASAMBLEA GENERAL DE TRABAJO** en cumplimiento a la Ley N°29124 LEY QUE ESTABLECE LA COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS REGIONES - artículo 13º.- Funciones del Gobierno Regional .Desde hace más de tres años aproximadamente.

Razón por la cual solicitamos fecha y hora para que se convoque una Reunión de Emergencia a las veintitrés ACLAS de la región, con representación mínima de tres miembros de su Consejo Directivo y su Gerente Clas. Donde Ud. Señor Gobernador podrá tener pleno conocimiento de la problemática de todos los Puestos de Salud de la Región de Madre de Dios, que son de atención y auxilio inmediato de primer nivel a las personas más necesitadas.

Señor Gobernador, agradecemos por anticipado la atención que se brinde a nuestra solicitud. Aprovechamos la oportunidad de expresar nuestra especial distinción.

Atentamente.

Dina Ligia Vargas Gonzales
TESORERO CLAS
PUERTO MALDONADO

Liliana Vásquez Cierto
PRESIDENTE CLAS
PUERTO MALDONADO

Lodio Bolivar Hernandez
SECRETARIO CLAS
PUERTO MALDONADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCIÓN - CARGO
09 OCT 2019
EXP. Nº: 01
FOLIOS:
HORA: 9:27 FIRMA:

C/C
ARCHIVO
GOB.REG.MDD
DIRESA
REDES
LVG/lvg

002865

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°010-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En el distrito de Tambopata, siendo las 10:30 horas de 12 de septiembre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron al Centro de Salud Nuevo Milenio ubicado en la Jr. Jose Maria Arguedas., con la finalidad de recopilar información y documentación respecto al **CLAS Madre de Dios,** en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante del Puesto de Salud

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
Salvador Quispe Flores	Jefe de Establecimiento	29347523
—	—	—
—	—	—

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucia Mamani Orbes	Supervisora	66474

Med. Salvador Quispe Flores
C.M.P. 28475
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO
MADRE DE DIOS

Es preciso indicar que mediante comprobante de pago n.° 3820 de 31 de julio de 2023, se giró al CLAS Madre de Dios el importe total de S/ 19 000,00 (Diecinueve mil 00/100 soles), en ese sentido, se procedió a realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Con que documento se designó al gerente CLAS en el periodo 2023?, adjunte el documento de designación.

   Mediante "acta de elección de nuevo gerente CLAS Madre de Dios" suscrito el 4 de marzo de 2022, se designó al Med. Cirujano Salvador Quispe Flores

2. ¿Con que documento se designó al Consejo Directivo en el periodo 2023?, mencione quienes lo conformaron y adjunte su documento de designación.

   Mediante "acta de eleccion de nuevo consejo directivo de la asociación CLAS Madre de Dios", suscrito el 22 de noviembre de 2021. De la fecha de suscrita el acta, ya no se volvió a designar al consejo Directivo.

Cod: 66474
Ana Lucia Mamani Orbes

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

440

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

3. ¿En el periodo 2023 se contó con Convenio Interinstitucional aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

En el 2023 se tenía el convenio Interinstitucional el último vigente.

4. ¿En el periodo 2023, 2024 y 2025 se contó con el Plan de Salud Local aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

Hasta la fecha no se aprobó el Plan de Salud Local, se realizó el PSL en archivo excel pero no ha seguido el trámite para su aprobación.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Med. Salvador Quispe Flores
C.M.P. 28475
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO

Comentarios:

od: 66474
na Lucia
amani
Orbes.

002867

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2026-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Siendo las 10:40 horas de 12 de septiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes del Puesto de Salud y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes del CLAS Madre de Dios

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS
Med. Salvador Quispe Flores
C.M.P. 28475
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO

DNI N° 29347523

DNI N° —

Integrantes de Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucia Mamani Orbes
Supervisora de la Comisión Auditora
66474

002868

ACTA DE ELECCIÓN DE NUEVO CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN CLAS MADRE DE DIOS

En las instalaciones del Centro de Salud de Nuevo Milenio, ubicado en el Distrito y Provincia de Tambopata, Departamento de Madre de Dios, siendo las 15.00 pm horas del día 22 de noviembre del 2021 se inicia la sesión de Asamblea General de la Asociación **CLAS MADRE DE DIOS**, debidamente convocada y presidida por el señor Jhon Reynaldo Ramírez Rojas, identificado con DNI N° 45206947, en su calidad de presidente, y en calidad de secretario señora Sonia Jesica Cazas Paiva, identificada con DNI N° 04816104, con la asistencia en la primera convocatoria de:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA
1	HUARANCCA MISAJEL KELLY YESENIA	42685863	REPRESENTANTE DEL P.S. FITZCARRALD
2	JHON REYNALDO RAMIREZ ROJAS	47206947	PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS
3	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	24705265	REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES- NUEVO MILENIO
4	SARA PALOMINO PINO	00445200	REPSENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA AA.HH.MILAGROS
5	ISUIZA MAMIRO SILVIA INES	04820824	TESORERA DEL CLAS MADRE DE DIOS
6	RODRIGUEZ PAREDES NILDA	04820903	REPRESENTANTE DEL P.S TAMBOPATA
7	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	29621412	REPRESENTANTE DE CHONTA
8	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	REPRESENTANTE DE LA DIRESA-MDD
9	PINEDO FLOREZ MIGUEL	05061211	REPRESENTANTE DEL AA.HH. MILAGROS
10	CAZAS PAIVA SONIA JESICA	04816104	SECRETARIA DEL CLAS MADRE DE DIOS
11	BEYUMA SILVA RUTH MAGALY	80659958	REPRESENTANTE DE AGENTES COMUNITARIO
12	ODILIA TEHUAY SANDA	04811976	REPRESENTANTE DEL AA.HH. CHAPAJAL
13	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	42984717	REPRESENTANTE DEL GOBIERNO LOCAL

En este acto el señor presidente Jhon Reynaldo Ramírez Rojas, identificado con DNI N° 45206947, de la Asociación CLAS MADRE DE DIOS, luego de comprobar el quorum respectivo y el número de miembros que se encuentran habilitados para concurrir a esta sesión, y del mismo modo se incluyen nuevas asociaciones al CLAS MADRE DE DIOS, el cual se apertura la asamblea a efectos de tratar la siguiente agenda:

1.- ELECCIÓN DE NUEVO CONSEJO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN CLAS MADRE DE DIOS

Acto seguido hace uso de la palabra el señor Jhon Reynaldo Ramírez Rojas, identificado con DNI N° 45206947, Presidente de la Asociación CLAS MADRE DE DIOS quien al abordar el único punto de la agenda, manifestó que el Consejo Directivo del CLAS MADRE DE DIOS, feneció el 22 de agosto del 2021; asimismo, señala que es necesario elegir a un nuevo Consejo Directivo, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29124 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que regula respectivamente el procedimiento para elección y composición de un Consejo Directivo de una Asociación de Comunidad Local de Administración en Salud (CLAS), para lo cual solicitó al pleno de la asamblea propongan candidatos en diferentes cargos que integran el Consejo Directivo, el mismo que fue sometido a votación, siendo las propuestas de la siguiente manera:

PRESIDENTE:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA	VOTOS
1	PINEDO FLOREZ MIGUEL	05061211	REPRESENTANTE DEL AA.HH. MILAGROS	08
2	SARA PALOMINO PINO	00445200	REPRESENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA AA.HH.MILAGROS	05

TESORERO:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA	VOTOS
1	SARA PALOMINO PINO	00445200	REPRESENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA AA.HH.MILAGROS	04
2	ODILIA TEHUAY SANDA	04811976	REPRESENTANTE DEL AA.HH. CHAPAJAL	09

SECRETARIO:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA	VOTOS
1	SARA PALOMINO PINO	00445200	REPRESENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA AA.HH.MILAGROS	UNANIMIDAD

MIEMBROS EXIGIDOS SEGÚN EL NUMERAL 6.1 DEL ARTÍCULO 6° DE LA LEY N° 29124:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA	VOTOS
1	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	29621412	REPRESENTANTE DE CHONTA	UNANIMIDAD
2	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	REPRESENTANTE DE DIRESA-MDD	UNANIMIDAD

3	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	24705265	REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES- NUEVO MILENIO	UNANIMIDAD
4	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	42984717	REPRESENTANTE DEL GOBIERNO LOCAL	UNANIMIDAD

En consecuencia, el Consejo Directivo queda conformado de la siguiente manera:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI N°	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA
1	PINEDO FLOREZ MIGUEL	**PRESIDENTE**	05061211	REPRESENTANTE DEL AA.HH. MILAGROS
2	SARA PALOMINO PINO	**SECRETARIO**	00445200	REPRESENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA AA.HH.MILAGROS
3	ODILIA TEHUAY SANDA	**TESORERA**	04811976	REPRESENTANTE DEL AA.HH. CHAPAJAL
4	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	**MIEMBRO**	29621412	REPRESENTANTE DE P.S. CHONTA
5	GUIDO HOLGUIN FERRO	**MIEMBRO**	42015196	REPRESENTANTE DE DIRESA-MDD
6	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	**MIEMBRO**	24705265	REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES- NUEVO MILENIO
7	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	**MIEMBRO**	42984717	REPRESENTANTE DEL GOBIERNO LOCAL

Concluida la agenda, el pleno arribo a los siguientes acuerdos:

ACUERDO PRIMERO: ELEGIR al nuevo Consejo Directivo, quedando conformado según la lista precedente como el CONSEJO DIRECTIVO electo, con un plazo de vigencia de dos (02) años, computados a partir del 23 de noviembre del 2021, de conformidad con lo dispuesto en el Numeral 6.2 del Artículo 6° de la Ley N° 29124.

ACUERDO SEGUNDO: AUTORIZAR al presidente electo del Consejo Directivo Pinedo Flórez Miguel, identificado con DNI N° 05061211, y/o al gerente del CLAS, JULIO CESAR CABRERA MALPARTIDA, identificado con DNI N° 25542210, proceda a elevar el presente documento para inscribirlo ante los Registros Públicos, así como realizar los diferentes trámites pertinentes en función a los acuerdos adoptados.

Siendo las 16.40 horas de la fecha y lugar señalado en el exordio, se concluye la sesión, firmando la presente acta todos los presentes en señal de conformidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	FIRMA
1	HUARANCCA MISAJEL KELLY YESENIA	42685863	
2	JHON REYNALDO RAMIREZ ROJAS	47206947	
3	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	24705265	
4	SARA PALOMINO PINO	00445200	
5	ISUIZA MAMIRO SILVIA INES	04820824	
6	RODRIGUEZ PAREDES NILDA	04820903	
7	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	29621412	
8	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	
9	PINEDO FLOREZ MIGUEL	05061211	
10	CASAS PAIVA SONIA JESICA	04816104	
11	BELLUMA SILVA RUTH MAGALY	80659958	
12	ODILIA TEHUAY SANDA	04811976	
13	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	42984717	

a) **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores** **DNI Nª 29373290**
b) **Med. Cirj. Julio Cesar Cabrera Malpartida** **DNI Nª 29347523**
c) **Med. Cirj. Carlos Medardo Bedregal Calderón** **DNI Nª 25542210**

Acto seguido el presidente PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, manifiesta que, habiendo vencido el mandato del cargo de Gerente del **CLAS MADRE DE DIOS,** el 23 de agosto del 2021, que, por motivos de declaratoria de emergencia COVID-19, no se llevó a cabo la elección del mismo por no garantizar las medidas de seguridad según protocolo dictados por el Gobierno Central, y siendo necesario llevar a cabo la elección de nuevo gerente por votación, el cual se encuentra dentro de los causales previsto en el artículo 7, dispuesto en la Ley N° 29124 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que regula respectivamente el procedimiento para elección del nuevo gerente de una Asociación de Comunidad Local de Administración en Salud (CLAS), teniendo el siguiente resultado

NOMBRES Y APELLIDOS	VOTOS
Med. Cirj. Salvador Quispe Flores	**05**
Med. Cirj. Julio Cesar Cabrera Malpartida	**01**
Med. Cirj. Carlos Medardo Bedregal Calderón	**00**

Teniendo como resultado final de la votación, y dando como ganador al **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores,** identificado con DNI N° **29373290**, con 05 votos, siendo elegido como nuevo gerente del CLAS MADRE DE DIOS. En ese sentido se llega al siguiente acuerdo:

ACUERDO PRIMERO: DESIGNAR como Gerente del CLAS MADRE DE DIOS, al **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores,** identificado con DNI N° **29373290,** con efectividad desde el 05/03/2022 por un periodo de (02) dos años, de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 51° del reglamento de la Ley N° 29124.

ACUERDO SEGUNDO: AUTORIZAR al presidente del Consejo Directivo del CLAS MADRE DE DIOS, PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, a elevar el presente documento a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, para la emisión de la Resolución de designación de gerente, y posterior a inscribirlo ante Registros Públicos, así como los demas tramites y documentos pertinentes que hubiere para su pronta inscripción según los acuerdos adoptados.

Siendo las 16:15 pm horas de la fecha y lugar señalado en el exordio, se concluye la sesión, firmando la presente acta todos los presentes en señal de conformidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	FIRMA
1	PINEDO FLOREZ MIGUEL	05061211	
2	ODILIA TEHUAY SANDA	04811976	
3	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	29621412	
4	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	
5	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	24705265	
6	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	42984717	

ACTA DE ELECCIÓN DE NUEVO GERENTE DEL CLAS MADRE DE DIOS

Siendo las 15.00 pm, del día 04 de marzo del 2022, en las instalaciones del Salud Centro de Salud Nuevo Milenio, ubicado AA.HH. Milagros en el Distrito y Provincia del Tambopata, del departamento de Madre de Dios, se inicia la sesión del Consejo Directivo de la Asociación del CLAS MADRE DE DIOS, debidamente convocada y presidida por el señor PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, en su calidad de Presidente del CLAS MADRE DE DIOS, y actuando como secretaria la señora PATATINGO RIVAS NERY JUDITH, identificada con DNI N° 24705265, miembro del Consejo Directivo del Clas Madre de Dios, con la asistencia en primera convocatoria de:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DNI N°
1	PINEDO FLOREZ MIGUEL	**PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS**	05061211
2	ODILIA TEHUAY SANDA	**TESORERA DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MARE DE DIOS**	04811976
3	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	**MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS**	29621412
4	GUIDO HOLGUIN FERRO	**MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS**	42015196
5	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	**MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS**	24705265
6	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	**MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CLAS MADRE DE DIOS**	42984717

Posteriormente el señor PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, en su calidad de presidente del CLAS MADRE DE DIOS, luego de comprobar el quorum respectivo, a fin de tratar la Agenda única que se detalla a continuación:

1.- ELECCIÓN DE NUEVO GERENTE DEL CLAS MADRE DE DIOS
Con la siguiente terna.

a) **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores** **DNI Nª 29373290**
b) **Med. Cirj. Julio Cesar Cabrera Malpartida** **DNI Nª 29347523**
c) **Med. Cirj. Carlos Medardo Bedregal Calderón** **DNI Nª 25542210**

Acto seguido el presidente PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, manifiesta que, habiendo vencido el mandato del cargo de Gerente del **CLAS MADRE DE DIOS,** el 23 de agosto del 2021, que, por motivos de declaratoria de emergencia COVID-19, no se llevó a cabo la elección del mismo por no garantizar las medidas de seguridad según protocolo dictados por el Gobierno Central, y siendo necesario llevar a cabo la elección de nuevo gerente por votación, el cual se encuentra dentro de los causales previsto en el artículo 7, dispuesto en la Ley N° 29124 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que regula respectivamente el procedimiento para elección del nuevo gerente de una Asociación de Comunidad Local de Administración en Salud (CLAS), teniendo el siguiente resultado

NOMBRES Y APELLIDOS	VOTOS
Med. Cirj. Salvador Quispe Flores	**05**
Med. Cirj. Julio Cesar Cabrera Malpartida	**01**
Med. Cirj. Carlos Medardo Bedregal Calderón	**00**

Teniendo como resultado final de la votación, y dando como ganador al **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores,** identificado con DNI N° **29373290**, con 05 votos, siendo elegido como nuevo gerente del CLAS MADRE DE DIOS. En ese sentido se llega al siguiente acuerdo:

ACUERDO PRIMERO: DESIGNAR como Gerente del CLAS MADRE DE DIOS, al **Med. Cirj. Salvador Quispe Flores,** identificado con DNI N° **29373290,** con efectividad desde el 05/03/2022 por un periodo de (02) dos años, de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 51° del reglamento de la Ley N° 29124.

ACUERDO SEGUNDO: AUTORIZAR al presidente del Consejo Directivo del CLAS MADRE DE DIOS, PINEDO FLOREZ MIGUEL, identificado con DNI N° 05061211, a elevar el presente documento a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, para la emisión de la Resolución de designación de gerente, y posterior a inscribirlo ante Registros Públicos, así como los demás tramites y documentos pertinentes que hubiere para su pronta inscripción según los acuerdos adoptados.

Siendo las 16:15 pm horas de la fecha y lugar señalado en el exordio, se concluye la sesión, firmando la presente acta todos los presentes en señal de conformidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	FIRMA
1	PINEDO FLOREZ MIGUEL	05061211	
2	ODILIA TEHUAY SANDA	04811976	
3	VALENCIA FLORES WILLY JORGE	29621412	
4	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	
5	PATATINGO RIVAS NERY JUDITH	24705265	
6	MARIO MONTAÑEZ ALVAREZ	42984717	

Juan M. Pantigoso H. - Abogado Notario INS. 19 - Pto. Mal

REGISTRO Nº 302-2019

En Puerto Maldonado 17 ABR. 2019 Don GUILDA ALVARADO CHAPIAMA

Me ha presentado este 2do LIBRO denominado LIBRO DE ACTAS

Destinado a: CLAS MADRE DE DIOS

el mismo que consta de: 200 hojas, que son sellados conforme el Art. 112 al 116 del D. Leg. 1049. Esta legalización queda inscrita en el Registro de la Notaria bajo el Nº 302-2019, honorarios pagados por el recibo girado Nº B° 31327 de lo que doy fe

RUC Nº

SE DEJA CONSTANCIA QUE HE TENIDO A LA VISTA EL CIERRE DEL 1ER LIBRO DENOMINADO LIBRO DE ACTAS CON REGISTRO Nº 1120 - 2002, DE FECHA 22 DE MARZO DEL 2002, LEGALIZADO ANTE NOTARIO JUAN MANUEL PANTIGOSO HERRERA DE LO QUE DOY FE

Juan M. Pantigoso H. - Abogado Notario INS. 19 - Pto. Maldonado

JUAN MANUEL PANTIGOSO HERRERA
ABOGADO NOTARIO
INSCRIPCION Nº 19
Pto. Maldonado - Madre de Dios - Perú

COLEGIO DE NOTARIOS DE CUSCO Y MADRE DE DIOS
VINC. PRIUS FIDE

SE ADJUNTA VERIFICACION BIOMETRICA

002878

0048813292

NOTARIA
PANTIGOSO HERRERA JUAN MANUEL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	05061861
Primer Apellido	ALVARADO
Segundo Apellido	CHAPIAMA
Nombres	GUILDA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Juan M. Pantigoso H. Abogado Notario INS. 19 Pto. Maldonado

ALVARADO CHAPIAMA, GUILDA
DNI 05061861

INFORMACIÓN DE CONSULTA

Operador: 47969510 - Katerin Briceida Trujillo Izuisa

Fecha de Transacción: 17-04-2019 16:01:07

Entidad: 10048225085 - PANTIGOSO HERRERA JUAN MANUEL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verification.do

Número de Consulta: 0048813292

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil ® RENIEC 2019 - 17/04/2019 16:01:12

002879

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO ITULAR
R.D.R.N°440-2026-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°11-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En el distrito de Tambopata, siendo las 11:09 horas de 11 de septiembre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron al Centro de Salud La Joya ubicado en la Av. Centenario S/N, con la finalidad de recopilar información y documentación respecto al **CLAS Nuevo Candamo,** en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante del Puesto de Salud

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
Richard Simon Fernandez Mamani	CLAS Nuevo Candamo	44973781
—	—	—
—	—	—

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucia Mamani Orbes	Supervisora	66474

Richard Simon Fernandez Mamani
Gerente CLAS Nuevo Candamo

Es preciso indicar que mediante comprobante de pago n.° 3821 de 31 de julio de 2023, se giró al CLAS Nuevo Candamo el importe total de S/ 15 000,00 (Quince mil con 00/100 soles), en ese sentido, se procedió a realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Con que documento se designó al gerente CLAS en el periodo 2023?, adjunte el documento de designación.
   Me encuentro designado como Gerente del CLAS desde el 2022 hasta la fecha, se me designo en dos resoluciones. Se adjuna en copia.

2. ¿Con que documento se designó al Consejo Directivo en el periodo 2023?, mencione quienes lo conformaron y adjunte su documento de designación.
   Si, y en el 2024 se designo un nuevo consejo directivo.

66474

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

002880

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

3. ¿En el periodo 2023 se contó con Convenio Interinstitucional aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

Como Gerente CLAS se gestionó el convenio interinstitucional desde el 2024.

4. ¿En el periodo 2023, 2024 y 2025 se contó con el Plan de Salud Local aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

No, hasta la fecha no se tiene el PSL aprobado.

Gerente CLAS Nuevo Mandarino

Cod: 66474

Comentarios:

002881

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°140-2026-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Siendo las _____ horas de 11 de septiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes del Puesto de Salud y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes del CLAS Nuevo Candamo

RICHARD SIMON ESCALANTE M.
CLAS NUEVO CANDAMO.

DNI N° 44973781

_____

DNI N°

Integrantes de Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucia Mamani Orbes
Supervisora de la Comisión Auditora
66474

·002882

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº X - SEDE CUSCO
OFICINA REGISTRAL MADRE DE DIOS
Nº Partida: 11001246

INSCRIPCION DE ASOCIACIONES
COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD NUEVO CANDAMO
CLAS NUEVO CANDAMO

LUZ MARINA PACHECO URQUIZO
CERTIFICADOR
ZONA REGISTRAL Nº X - SEDE CUSCO

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS
RUBRO: NOMBRAMIENTO
C00025

RENUNCIA Y NOMBRAMIENTO DEL TESORERO

En la asamblea celebrada el 27 de julio de 2024, se acordó por unanimidad la elección del nuevo tesorero para culminar el actual período según lo siguiente:

1. ACEPTAR LA RENUNCIA IRREVOCABLE Y REMOVER DEL CARGO DE TESORERO A FELIZA PONCE VENTURA.
2. NOMBRAR AL NUEVO TESORERO **ROBERTO MAMANI QUISPE,** IDENTIFICADO CON DNI: 04803630 HASTA LA CONCLUSIÓN DEL ACTUAL PERIODO.

POR LO TANTO, EL CONSEJO DIRECTIVO SE RECOMPONE PARA CULMINAR EL ACTUAL PERIODO QUE **TERMINA EL 25/11/2025** QUEDANDO CONFORMADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

Nº	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	ORGANIZACIÓN A LA QUE REPRESENTA
1	PRESIDENTE	IVAN JUNIOR HUAMANI YANQUI	48529486	REP. UPIS LOS VENCEDORES
2	TESORERO	ROBERTO MAMANI QUISPE	04803630	REP. UPIS 20 DE NOVIEMBRE
3	SECRETARIO	MARCOS ANTONIO MAYLEVA YRARICA	04823929	REP. UPIS GIRASOLES
4	MIEMBRO	NERY JUDITH PATATINGO RIVAS	24705265	REP. MICRO RED
5	MIEMBRO	IVAN PEREZ OCAMPO	04822389	REP. GOBIERNO LOCAL

El acta de dicha asamblea está inscrita en las fojas 156 al 160 del libro de actas Nº 04. Este libro ha sido certificado por el notario de Tambopata, Gavin Alfredo Rios Pickman, con fecha 05 de abril de 2019, bajo el registro N.º 339-2019. Adicionalmente, el libro padrón Nº 02 fue certificado por la notaria en fecha 05 de febrero de 2024, bajo el registro Nº 148-2024.

La certificación del acta, conforme a la copia presentada al Registro, fue efectuada por la notaria Lourdes Madeleine García Medina el 19 de agosto de 2024.

El título fue presentado el 20/08/2024 a las 08:15:03 AM horas, bajo el Nº 2024-02411554 del Tomo Diario 0086. Derechos cobrados S/ 55.40 soles con Recibo(s) Número(s) 00071955-01.-TAMBOPATA, 30 de Setiembre de 2024. **Presentación electrónica.**

JULIO CESAR ALVAREZ FUENTES
REGISTRADOR PÚBLICO
Zona Registral Nº X - Sede Cusco

Resolución del Superintendente Nacional de los Registros Públicos Nº 124-97-SUNARP

·002883

Pág. Solicitadas : 37 IMPRESION : 03/01/2025 14:43:35 Página 37 de 37
No existen Títulos Pendientes y/o Suspendidos

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº035 - 2022-GOREMAD-DIRESA/DG

Puerto Maldonado, 01 FEB. 2022

Visto el Oficio N° 01-2022-GOREMAD/CLAS NUEVO CANDAMO, suscrito por el presidente del CLAS Nuevo Candamo y Oficio N° 124-2022-GOREMAD/DIRESA-DESP, emitido por la Directora Ejecutiva de Salud de las Personas, quien solicita se emita la Resolución Directoral Regional de Designación en el cargo de Gerente CLAS Nuevo Candamo, recayendo en el servidor **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI**, personal nombrado.

CONSIDERANDO:

Que, en su Artículo 6º y numeral 6.1 de la Ley Nº 29124 Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, regula la conformación y elección del Consejo Directivo (un representante de la Red o Micro Red según donde está ubicado el CLAS) en concordancia con su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2008-SA;

Que, mediante el documentos de vistos, y Acta de Elección del nuevo Gerente del CLAS Nuevo Candamo recayendo en el servidor **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI**, en el cargo de Gerente **CLAS Nuevo Candamo**, propuesto por el Consejo Directivo bajo Acta de fecha once de enero del dos mil veintidós, desde el l 12 de enero de 2022 hasta el 11 de enero de 2024, a fin de realizar los trámites correspondientes ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) y la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) garantizar el desarrollo de las actividades programadas;

Que, con Memorando N° 089-2022-GOREMAD/DIRESA-DG, el Director Regional de Salud autoriza Proyectar la Resolución Directoral Regional como Gerente del **CLAS Nuevo Candamo** al servidor **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI,** personal nombrado, por un periodo de DOS (02) años, con eficacia anticipada del 12 de enero de 2022 hasta el 11 de enero de 2024;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Ley N° 27783 - Ley de Bases de Descentralización, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificado por la Ley Nº 27902, y las atribuciones conferidas con la Resolución Ejecutiva Regional Nº 024-2019-GOREMAD/GR, modificada con la Resolución Ejecutiva Regional Nº 064-2021-GOREMAD/GR, concordante con el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, aprobado por Ordenanza Regional Nº 034-2012-RMDD/CR; y con Vº Bº de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal y Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º **DESIGNAR,** al servidor **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI,** identificado con DNI. N° 44973781, personal nombrado, Cargo: Técnico en Enfermería I, Nivel Remunerativo: STF, como Gerente del **CLAS Nuevo Candamo,** con eficacia anticipada a partir del **12 de enero de 2022 hasta el 11 de enero del 2024**, y por los motivos expuestos en los considerandos de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º **Dejar,** sin efecto las disposiciones anteriores que se opongan a la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º **Póngase**, a conocimiento del interesado y de las instancias que correspondan, para el cumplimiento del presente acto administrativo.

Regístrese y comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
M.C. Ricardo Ronald TELLO ACOSTA
CMP N° 33132
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCION:
Autografa/OP (03)
Inter/Leg (02)
OESP/OCI (03)
RRTA/VBA
AVM//EJVM/gta.

002884

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº 121 - 2024-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 18 MAR 2024

Visto el Expediente N°2781-2024, contiene el Oficio N°137-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD/RIS, suscrito por el Responsable de la Direccion de Red Integrada de Salud MDD, Expediente N° T.D 2781 DG/992-2024, Oficio N° 001-2024-ACLAS NUEVO CANDAMO/R.M.D.D., suscrito por el presidente del ACLAS Nuevo Candamo, quienes solicitan se emita la Resolución Directoral Regional de Designación en el cargo de Gerente del ACLAS NUEVO CANDAMO, recayendo en Técnico en Enfermería **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI**, personal Nombrado.

CONSIDERANDO:

Que, en su Artículo 6° y numeral 6.1 de la Ley Nº 29124 Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, regula la conformación y elección del Consejo Directivo (un representante de la Red o Micro Red según donde está ubicado el CLAS) en concordancia con su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2008-SA;

Que, mediante documentos de vistos y Acta de Elección del Gerente del ACLAS NUEVO CANDAMO, a favor del Técnico en Enfermería **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI,** en el cargo de Gerente del **ACLAS NUEVO CANDAMO**, propuesto por el Consejo Directivo bajo Acta de fecha 28 de febrero de 2024, con efectividad a partir del 29 de febrero de 2024 hasta el 28 de febrero de 2026, a fin de realizar los trámites correspondientes ante la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) y la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT) garantizar el desarrollo de las actividades programadas;

Que, con Memorando N° 397-2024-GOREMAD/DIRESA-DR, el Director Regional de Salud autoriza Proyectar la Resolución Directoral Regional en el cargo de **Gerente del ACLAS NUEVO CANDAMO** a Técnico en Enfermería **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI, Nombrado** Cargo: Técnico en Enfermería I, Nivel Remunerativo: STF, por un periodo de **DOS (02) años**, con efectividad a partir del **29 de febrero de 2024 hasta el 28 de febrero de 2026**;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Ley N° 27783 - Ley de Bases de Descentralización, Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales modificado por la Ley Nº 27902, y las atribuciones conferidas con la Resolución Ejecutiva Regional N°040-2024-GOREMAD/GR, concordante con el Manual de Operaciones - MOP de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, aprobado por Decreto Regional Nº 004-2022-GOREMAD/GR; y con Vº Bº de la Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal y Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º DESIGNAR, a Técnico en Enfermería **RICHARD SIMON FERNANDEZ MAMANI,** identificada con DNI. N° 44973781, Cargo: Técnico en Enfermería I, Nivel Remunerativo: STF, como Gerente del **ACLAS NUEVO CANDAMO,** con eficacia a partir del **29 de febrero de 2024 hasta el 28 de febrero de 2026**, y por los motivos expuestos en los considerandos de la presente Resolución.

ARTÍCULO 2º Dejar, sin efecto las disposiciones anteriores que se opongan a la presente Resolución.

ARTÍCULO 3º Póngase, a conocimiento del interesado y de las instancias que correspondan, para el cumplimiento del presente acto administrativo.

Regístrese y comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

MC. Hermógenes Marmontoy Madera
DIRECTOR REGIONAL

DISTRIBUCION:
Autógrafa/OP(03)
Inter (01)
OESP/OCI (03)
HMM/JLR
FIBB/EJVM/gta

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

002885

Teniendo como resultado final de la votación, y dando como ganador al **Tec. Enf. Richard Simón Fernández Mamani,** identificado con DNI N° 44973781, con 04 votos, siendo elegido como nuevo gerente del CLAS NUEVO CANDAMO. En ese sentido se llega al siguiente acuerdo:

ACUERDO PRIMERO:DESIGNARcomo Gerente del CLASNUEVO CANDAMO, al **Tec. Enf. Richard Simón Fernández Mamani,** identificada con DNI N° 44973781, con efectividad desde el 12/01/2022por un periodo de (02) dos años, fecha en el que vencerá su mandato el 11/01/2024, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 51° del reglamento de la Ley N° 29124.

ACUERDO SEGUNDO:AUTORIZAR alpresidente del Consejo Directivo del CLASNUEVO CANDAMO,JUAN MARCO MANRIQUE MIÑANO, identificado con DNI N° 10194784,a elevar el presente documento a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, para la emisión de la Resolución de designación de gerente, y posterior a inscribirlo ante Registros Públicos, así como los demás tramites y documentos pertinentes que hubiere para su pronta inscripción según los acuerdos adoptados.

Siendo las16.20 pmhoras de la fecha y lugar señalado en el exordio, se concluye la sesión, firmando la presente acta todos los presentes en señal de conformidad.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI N°	FIRMA
1	JUAN MARCO MANRIQUE MIÑANO	10194784	
2	MIGUEL ARTURO MAXIMO FIGALLO EZCURRA	05071572	
3	YESSICA JACKELINE VASQUEZ VARILLAS	15738886	
4	GUIDO HOLGUIN FERRO	42015196	

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

ACTA N°003-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En el distrito de Tambopata, siendo las 11:50 horas de 12 de septiembre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron al Centro de Salud Jorge Chávez ubicado en la Jr. Libertad S/N., con la finalidad de recopilar información y documentación respecto al **CLAS Tambopata,** en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante del Puesto de Salud

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
Genoveva Marisol Mandamiento Chacolla	Gerente de CLAS	04429410
—	—	—
—	—	—

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Ana Lucia Mamani Orbes	Supervisora	66474

Es preciso indicar que mediante comprobante de pago n.° 5398 de 18 de setiembre de 2023, se giró al CLAS Tambopata el importe total de S/ 16 000,00 (Dieciséis mil con 00/100 soles), en ese sentido, se procedió a realizar las siguientes preguntas:

1. ¿Con que documento se designó al gerente CLAS en el periodo 2023?, adjunte el documento de designación.
   Se encontraba designado el Sr. Ronald Martin Coaquira Galvez.

2. ¿Con que documento se designó al Consejo Directivo en el periodo 2023?, mencione quienes lo conformaron y adjunte su documento de designación.
   El consejo directivo venia antes de la pandemia del covid del cual se realizo las coordinaciones y este año se realize la designación del Consejo Directivo, la conformación de la asamblea general, ya que el libro de actas del consejo directivo esta lacrado desde el 2022, en la fiscalia del Ministerio Público, por problemas desde el 2014.

Dra. Genoveva Marisol Mandamiento Chacolla
C.O.P. 10896
GERENTE

od: 66474
na Lucia
Mamani
Orbes.

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

3. ¿En el periodo 2023 se contó con Convenio Interinstitucional aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

Si se contaban, debe estan custodiado en la DIRESA.—
no se cuenta en el archivo

4. ¿En el periodo 2023, 2024 y 2025 se contó con el Plan de Salud Local aprobado?, de ser el caso adjunte el documento de aprobación.

No contaba en el 2023, a esta fecha se realiza mediante un archivo excel.

Comentarios:

- Se adjunto Memorando N° 049 2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS de 18 de agosto del 2025, rendición abril y mayo 2025.
- Oficio nº 008-2023-GOREMAD-
entrega de cargo del anterior gerente CLAS.

Cod: 66474
Ana Lucia Lamani Abes.

002888

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA
18 NOV 2025

Siendo las 11:53 horas de 12 de septiembre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia de los representantes del Puesto de Salud y de la Comisión Auditora a cargo de la Auditoría de Cumplimiento.

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

Suscriben el presente:

Representantes del CLAS Tambopata

DIRESA MADRE DE DIOS
CLAS TAMBOPATA
C.S. JORGE CHÁVEZ
Obsta. Genoveva Mansol Mandamiento Chacolla
C.O.P. 10896
GERENTE

DNI N° 04429410.

DNI N° —

Integrantes de Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Ana Lucia Mamani Orbes
Supervisora de la Comisión Auditora
66474

002889

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO Nº475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO N° 049 -2025-GOREMAD/DIRESA- DCSSYCS

PARA : Obst. Genoveva M. Mandamiento Chacolla
Gerente CLAS TAMBOPATA

ASUNTO : Remito informe de aprobación de rendición de gastos con recursos SIS

REFERENCIA : a) INFORME N°051-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR
b) OFICIO N°013-2025-GOREMAD-DIRESAMDD-CLAS TAMBOPATA

FECHA : Puerto Maldonado, 18 de agosto del 2025

De mi mayor consideración:

visto el documento de la referencia, se le hace llegar el INFORME N°051-2025-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS-HFR, llegando a la conclusión que el Anexo N°18 rendición de gastos con recursos SIS del CLAS Tambopata correspondiente al periodo **abril y mayo** del año 2025 no presente observación (no realizo ningún gasto); por tal motivo, se remite la aprobación del Anexo N°18 para su archivo.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE CICLO DE VIDA INTEGRAL Y CURSO DE VIDA

C.D. Monica Lisbeth Camacho Garcia
DIRECTORA DE CONTROL ESPECIALIZADO, RIESGOS Y CALIDAD SANITARIA

C.c
Archivo
MLCG/hfr

ANEXO N°18
RENDICION DE LAS CLAS A LA UE

CLAS: TAMBOPATA

Mes-Periodo: MAYO 2025

CLASIF.	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE
SALDO DE LA RENDICION ANTERIOR (1)		11,308.87
IMPORTE (S) RECIBIODO (S) (2)		0.00
2.3. 1 5. 1 1	Adquisicion de repuestos y accesorios para equipos de oficina (disco duro, memeoria, juego de repuestos para impresora, entre otros) para oficina de atencion al asegurado, farmacia, almacen de medicamentos e insumos y oficina de seguros.	
2.3. 1 5. 4 1	Para gastos de baterias, pilas y/o similares para equipos biomedicos	
2.3. 2 4. 5 1	Servicio de mantenimiento correctivo para ambulancias (exclusivo para traslado de pacientes) u otros tipos de vehiculos propios de la UE (para traslado de PF, DM y PS). Dichos vehiculos deben contar con el plan anual de mantenimiento preventivo y correctivo	
2.3. 1 11. 1 2	Gastos por la adquisicion de suministros para mantenimiento y reparacion de ambulancias u otros tipos de vehiculos propios de la UE (exclusivo para el traslado de pacientes y traslado de PF, DM y PS). Se considera este gasto para mantenimiento correctivo	
2.3. 1 3. 1 3	Lubricantes, grasas y afines para ambulancias u otros tipos de vehiculos propios de la UE(exclusivo para el traslado de pacientes y traslado de PF, DM y PS) y equipos biomedicos para el mantenimiento correctivo	
2.3. 2 5. 1 4	Alquiler de equipos biomedicos: incubadora, equipo dental, entre otros	
2.3. 2 4. 7 1	Mantenimiento correctivo inmediato de equipos biomedicos propios	
2.3. 2 3. 1 1	Gastos por contratacion de servicio de limpieza e higiene para farmacia, oficina de seguros y unidades asistenciales por personeria juridica y por persona natural	
2.3. 2 6. 3 3	SOAT para ambulancia y vehiculos de traslado de medicamentos asignados a farmacia	
2.6. 3 2. 4 1	Mobiliario asistencial como biombo, balon de oxigeno, camilla, camas, entre otros no considerados activos estrategicos	
2.3. 1 6. 1 1	Repuestos y accesorios para mantenimiento correctivo de ambulancias u otros tipos de vehiculos propios de la UE (exclusico para traslado de pacientes y traslado de PF, DM y PS) y equipos biomedicos	
2.6. 3 2. 9 99	Maquinarias, equipos y mobiliarios de otras instalaciones para adquisicion de equipos diversos de uso asistencial no considerados activos estrategicos	
2.6. 3 2. 4 2	Gatos para la adfquisicion de equipos menores o basicos de uso asistencial establecidos en la RM N°1156-2023/MINSA y sus modificaciones, y equiposmedicos menores o basico para uso asistencial que no se encuentren considerados como activos estretgicos para el Primer Nivel de Atencion (I-3 y I-4)	
2.3. 2 6. 2 1	Cargos bancarios (comision de apertura y mantenimiento de la cuenta bancaria a nombre de la entidad y/o Rep. Legal)	
TOTAL RENDICION (3)		0.00
SALDO POR RENDIR (4) = (1+2-3)		11,308.87

DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
V°B°
CONTADOR
DRS MDD

0028915

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MDD
MICRO RED JORGE CHAVEZ
Centro de Salud Jorge Chávez
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 16 de octubre de 2023

OFICIO N° 008 -2023-GOREMAD-DERSPMDD-CLAS TAMBOPATA

SEÑORA:
OBSTA. GENOVEVA MARISOL MANDAMIENTO CHACOLLA
GERENTE DE CLAS TAMBOPATA
Ciudad.

ASUNTO: **REMITO INFORME DE ESTADO SITUACIONAL DE LA GERENCIA DE CLAS TAMBOPATA Y ENTREGA DE CARGO**

Mediante el presente documento me dirijo a usted, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo, y a la vez hacerle llegar el informe de estado situacional y entrega de cargo de Gerencia de CLAS TAMBOPATA. El cual se anexa al presente documento 26 folios.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle nuestra especial consideración y deferencia personal.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

M.C. RONALD MARTIN COAQUIRA GALVEZ
CM.P. 057891
Ex -GERENTE DE CLAS TAMBOPATA

Obsta. Marisol M. Mandamiento Ch
OBSTETRA
C.O.P. 10896

DIRESA MADRE DE DIOS
CLAS TAMBOPATA
C.S. JORGE CHÁVEZ
Eleuterio Colchi Huaman
PRESIDENTE

DIRESA MADRE DE DIOS
CLAS TAMBOPATA
C S JORGE CHÁVEZ
Rosa María Gomez Ocola
SECRETARIA

Escaneado con CamScanner
002892

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

INFORME N°17-2025 /GCLASMANU-MCR-SALVACION-MDD

A:CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA DEL PERU
GERENCIA REGIONAL DE CONTROL DE MADRE DE DIOS

ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITO INFORMACION

REFERENCIA:OFICIO N°006-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

Es grato dirigirme a usted y a su digno despacho para saludarle cordialmente, en mi calidad de GERENTE CLAS MANU mediante el presente doy respuesta a lo solicitado, sobre el llenado del cuestionario sobre "PLANIFICACION Y EJECUCION DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LOS PERIODOS 2022,2023,2024"por el cual se detalla a continuación.

Dándole a conocer que mi persona tiene el cargo de Gerencia Clas Manu, en el periodo del 14 de diciembre 2024 al 13 de diciembre del año 2025.

Eso es todo cuanto informo ,haciéndole propicia la oportunidad para expresarle la seguridad de mi especial consideración .

ATENTAMENTE

Lidia Hillpchoque Champi
GERENTE CLASS MANU
DNI. 77915269

Ana Luisa Mamani Ortiz
cod: 66474
26/07/2025
Recibido

AnyScanner
002893

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

"PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LOS PERIODOS 2022, 2023 Y 2024"

PERIODO: 1 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2024

SUB PROCESOS. DEL PROCEDIMIENTO DE LA TRANSFERENCIA AL CLAS, SUB PROCESO. DEL PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DEL GASTO DEL SIS

Información general	
Entidad	Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Unidad orgánica	Comunidad Local de Administración de Salud
Nombres y apellidos	Lidia Hillachoque Champi
Grado de instrucción	Estudios Superiores.: Tecnica en Enfermeria.
Cargo	Gerente Clas Manu
Documento de designación	Resolucion Directoral Regional N°020-2024-GOREMAD.
Periodo en el cargo	14 de diciembre de 2023 al 13 de diciembre 2025.

Instrucciones:
- Lea cuidadosamente las preguntas y responda a los aspectos consultados.
- De ser el caso adjunte la información que estime pertinente, para la mejor comprensión de la operatividad de su dirección.

CUESTIONARIO

1. ¿Mediante que documento fue designado como gerente del CLAS? Precise la modalidad de ingreso al cargo y adjunte documento correspondiente

- Resolucion Directoral Regional - N°. 020. GOREMAD/DIRESA.
- Elegido por votacion.

2. ¿Tiene conocimiento de las funciones asignadas al cargo que desempeña? Señale las funciones que realiza en el área a su cargo y precise en que documento de gestión está reglamentado.

Si, Participar en la elaboracion del PSL, informar mensualmente y semestral la ejecucion del PSL, los aspectos administrativos, contables, financieros y tributarios, informar las dificultades y necesidades identificadas.
Proponer al consejo Directivo requerimientos para la adquisicion de equipos medicamentos etc.
Reglamento de la ley N°. 29124 - decreto Supremo N°. 017-2008-SA.

3. ¿Cuentan con Consejo Directivo designado?, mencione quienes son las personas que lo conforman y el documento de designación.

Si, Sra: Nancy Saavedra Lizardo DNI: 80633528 - Presidenta
Sr: Julio Valles Flores, DNI: 04961328 - Secretario
Sra: Mary Elizabeth Hilares Pimentel DNI: 24980152

Lidia Hillachoque Champi
GERENTE CLASS MANU

SCAN AnyScanner
002894

4. ¿Cuentan con Convenio de Cogestión Interinstitucional aprobado?

Si

5. ¿Cuentan con Plan de Salud Local aprobado?

Si, se a estado enviando la información trimestral en ocasiones Semestralmente.

SUB PROCESO: DEL PROCEDIMIENTO DE LA TRANSFERENCIA AL CLAS

6. ¿Mediante que documento la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios realiza la transferencia de recursos SIS a la CLAS, y a que cuenta es depositada?

En cordinación con Diresa, Se realiza mediante un oficio, cabe resaltar durante mi periodo no se realizó ninguna transferencia del SIS.

7. ¿Cuánto es el importe que la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios transfiere a la CLAS y en que normativa establece cuanto se debe transferir?

Desconosco cuanto de importe es depositada, solo con la información que nos brinda Diresa, se ha estado trabajando,

-No existe ninguna Normativa de cuanto se debe depositar.

8. ¿De las transferencias realizadas por la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios a la CLAS, se cumple con cubrir las necesidades que requieren los establecimientos de salud en su jurisdicción?

La necesidad es mas grande de lo q transfiere la Diresa solo nos basamos nuestro requerimiento de acuerdo al anexo 18 donde indica q cosas son para comprar con el SIS.

SUB PROCESO: DEL PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DEL GASTO DEL SIS

9. ¿Qué bienes y servicios son adquiridos por el CLAS con recursos del SIS?

Durante mi periodo del año 2024 hasta la fecha no se realizó ninguna Compra o adquisición

Lidia Hillachoque Champi
GERENTE CLASS MANU
DNI. 77915269

SCAN AnyScanner

10. ¿Cuál es el procedimiento para el requerimiento de bienes y servicios de la CLAS con recursos del SIS, y se encuentra normado en alguna disposición interna (directivas, lineamientos, guías, manuales u otros documentos)?

Diresa, nos indico para cualquier adquisicion con el presupuesto SIS, se hace una solicitud de Requerimiento de las necesidades de los establecimientos, para su aprovacion segun el anexo 18.

11. ¿La Dirección Regional de Salud de Madre de Dios realiza la supervisión y control de la utilización de los recursos transferidos por el SIS?

Si se realiza la revision de los documentos, raras veces vienen a hacer la supervision de bienes.

SUB PROCESO: DEL PROCEDIMIENTO PARA LA RENDICIÓN DEL GASTO DE LA CLAS

12. ¿Cuál es el procedimiento para las rendiciones mensual y periódica de la CLAS a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, y se encuentra normado en alguna disposición interna (directivas, lineamientos, guías, manuales u otros documentos)?

- Se presenta la documentacion de los gastos del clas, ya sea por los recursos de R.O, o por cada tres meses, para la revision por los encargados de los Clas.

13. ¿Quién es la dependencia encargada de realizar la revisión de las rendiciones presentadas por el CLAS?

14. ¿En el caso se observe las rendiciones presentadas por la CLAS, cuanto es el tiempo para la subsanación y mediante que documento es devuelto al CLAS; asimismo mencionar si se encuentra normado en alguna disposición interna (directivas, lineamientos, guías, manuales u otros documentos)?

Lidia Hillachoque Chimpi
GERENTE CLASS MANU
DNI. 77915269

420

SCAN AnyScanner

002896

REPUBLICA DEL PERU

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

RESOLUCION DIRECTORAL REGIONAL

Nº 020 -2024-GOREMAD/DIRESA

Puerto Maldonado, 16 ENE. 2024

Visto el Expediente N° 148-2024, que contiene el Oficio Nº 010-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD/DIRIS, de fecha el 11 de enero de 2024, suscrito por el Responsable de la Direccion de Red Integrada de Salud MDD, mediante el cual solicita autorización para proyección Resolución Directoral Regional de Gerente CLAS Manu;

CONSIDERANDO:

Que, en su Artículo 7º y 52º de la Ley Nº 29124 - Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, regula la designación y la renovación del Gerente y Jefe de los Establecimientos de Salud, y en concordancia con su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 017-2008-SA;

Que, en cumplimiento de la ley y su reglamento citados en el párrafo anterior, Artículo N° 23.- Simplificación Administrativa. *La simplificación administrativa aplicada a la cogestión de las CLAS incluye los procedimientos que ejecutan los entes del Estado que deben orientarse a facilitar y acelerar las etapas de conformación y operación de las CLAS;*

Que, mediante Oficio N° 07-2024-GOREMAD/DIRESA-CORD CLAS-MDD, Representante de la DIRESA ante los ACLAS solicita autorización para proyectar resolución de designación de Gerente del CLAS Manu, adjunta el Oficio N° 02-2024-CLAS BOCA MANU-RSP-MDD, mediante el cual el Presidente del CLAS en mención hace llegar el Acta de Elección de Nuevo Gerente, de fecha 13 de diciembre de 2023, por vencimiento de mandato del cargo del Gerente anterior, habiendo sido elegido por votación la Técnica en Enfermería **LIDIA HILLACHOQUE CHAMPI**, para desempeñar el cargo de Gerente del CLAS Boca Manu, con efectividad a partir del **14 de diciembre de 2023**, por el período de (02) dos años y culmina el **13 de diciembre de 2025**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 51° del reglamento de la Ley N° 29124;

Que, con documento de visto y Memorando N° 037-2024-GOREMAD/DIRESA-DR, el Director General autoriza proyectar Resolución Directoral Regional de **Designación** como Gerente del **"CLAS Manu"** a favor de la Técnica en Enfermería **LIDIA HILLACHOQUE CHAMPI**, con eficacia anticipada a partir del **14 de diciembre de 2023** al **13 de diciembre de 2025**, por el periodo de dos años, según descritos en el documento de referencia;

De conformidad con la Ley Nº 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobada por Ley Nº 27902; y las atribuciones conferidas por la Resolución Ejecutiva Regional Nº329-2023-GOREMAD/GR, modificada con la Resolución Ejecutiva Regional N° 337-2023-GOREMAD/GR, concordante con el Manual de Operaciones - MOP de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, aprobado por Decreto Regional Nº 004-2022-GOREMAD/GR; y con Vº Bº de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal y de la Oficina de Asesoria Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º **DESIGNAR** como **Gerente del "CLAS MANU"** a la Técnico en Enfermería **LIDIA HILLACHOQUE CHAMPI**, identificada con **DNI N° 77915269**, personal contratada por el Comité Local de Administración Servicios de Salud (CLAS), con eficacia anticipada a partir del **14 de diciembre de 2023** al **13 de diciembre de 2025**, por los motivos expuestos en el considerando de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º **Póngase** en conocimiento de la interesada y de las instancias que correspondan, para el cumplimiento del presente acto administrativo.

Regístrese y comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

M.C. Henry Paucar Olivera
DIRECTOR REGIONAL

DISTRIBUCION
Autografa/OP (03)
Int.I (02)
Coord. CLAS (01)
OCI/RIS (02)
HPO/JLR
FIBB/EJVM/gsa

AnyScanner

002897

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

Apéndice n.° 15

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ACTA N°047 -2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001

ACTA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN A LA COMISIÓN AUDITORA

En la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, siendo las 11:40 horas de 22 de octubre de 2025, Comisión Auditora acreditada[1] del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios se apersonaron a la Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral y Curso de Vida ubicada en la Av. Ernesto Rivero n.° 475, con la finalidad de recopilar información, en el marco del servicio de Auditoria de Cumplimiento a la "**Planificación y ejecución del presupuesto del Seguro Integral de salud en los periodos 2022, 2023 y 2024**"; conforme se detalla a continuación:

Representante de DECICV

Nombre y apellidos	Cargo	DNI
María Rosario Castillo Mendoza	Directora Ejecutiva (e) DECICV	05071584

Representantes de la Comisión Auditora

Nombre y apellidos	Cargo	Código
Sandra Rodriguez Loayza	Integrante	66849

Como parte de dicha labor se procedió a recopilar la siguiente información:

Ítem	Documento	Copia/original	Folios
1.	Memorando n.° 159 -2022-GOREMAD/DIRESA-MDD/DES	3 copias autenticadas	3
2.	Memorando n.° 098-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV	3 copias autenticadas	3

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Siendo las 12:00 horas de 22 de octubre de 2025, se da por concluida la presente actividad, cuyo resultado formará **parte de los papeles de trabajo**, emitiéndose (1) ejemplar, firmado en señal de conformidad y voluntad propia. Suscriben el presente:

19 NOV 2025

Se deja constancia que la visación y suscripción del presente documento, no es señal de conformidad ni adelanto de opinión ni prejuzgamiento, por lo que, no limita el ejercicio del control posterior a cargo del Sistema Nacional de Control.

[1] Oficio n.° 000149-2025-CG/OC0825 de 10 de julio de 2025, comunicación de inicio de la Auditoria de Cumplimiento y Oficio n.° 001-2025-CG/OC0825-AC-DIRESA-001 de 11 de julio de 2025, acreditación de la Comisión Auditora.

Representantes de la DECICV

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Desarrollo Integral por Curso de Vida

Q.F. María Rosario Castillo Mendoza
DIRECTORA EJECUTIVA (e)
DNI N° 05071584

DNI N°

Representantes de la Comisión Auditora del Órgano de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios

Sandra Rodriguez Loayza
Integrante de la Comisión Auditora
66849

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

19 NOV 2025

Apéndice n.° 16

MINISTERIO DE SALUD

SIS Seguro Integral de Salud

N° 029 -2022/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 25 FEB 2022

VISTOS: El Informe Conjunto N° 001-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-PMRA-VHSN con Proveído N° 208-2022-SIS/GNF y el Memorando N° 174-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento; el Informe N° 005-2022-SIS/OGPPDO-OSJ con Proveído N° 025-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; y el Informe N° 015-2022-SIS/OGAJ-DE-JFMP con Proveído N° 087-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";*

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas

002902

transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365 se señala que se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos, hasta el 31 de diciembre de 2022, los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia;

Que, con Resolución Jefatural N° 076-2021/SIS, se aprueba la actualización de la Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF-V.01, denominándola Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GNF-V.02 "Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en su numeral 7.1 del artículo 7 que la Gerencia de Negocios y Financiamiento *"Es responsable de la Gestión del Proceso de Control Financiero y sus procedimientos de monitoreo, supervisión y seguimiento de las transferencias financieras que se efectúan a las UE/DIRIS/UGIPRESS, en el marco de los Convenios de Gestión y la normatividad vigente"*;

Que, mediante el Informe N° 005-2022-SIS/OGPPDO-OSJ con Proveído N° 025-2022-SIS/OGPPDO, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO otorga la Certificación de Crédito Presupuestario N° 333, por el importe de S/ 1,085'707,259.00 (Mil ochenta y cinco millones setecientos siete mil doscientos cincuenta y nueve y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud y administrativas en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 174-2022-SIS/GNF;

Que, a través del Informe Conjunto N° 001-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-PMRA-VHSN con Proveído N° 208-2022-SIS/GNF, la GNF concluye que se realiza la programación de transferencia financiera por un importe total de S/ 312,069,253, que corresponde a los mecanismos de pago: Per Cápita "tramo I – primera transferencia" por un importe de S/ 171,540,904, Pago por Prestaciones de Salud "tramo I – primera transferencia" por un importe de S/ 62,395,014 (presupuesto regular) y el importe de S/ 68,061,533 (ampliación del DU N° 046-2021) y Prestaciones Administrativas (Por Expediente) "primera transferencia" por un importe de S/ 9,734,473 (presupuesto regular) y el importe de S/ 337,329 (ampliación del DU N° 046-2021), por la modalidad prospectiva, con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, mediante el Informe N° 015-2022-SIS/OGAJ-DE-JFMP con Proveído N° 087-2022-SIS/OGAJ, la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF y la OGPPDO, considera que resulta viable emitir la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera a favor de las unidades ejecutoras que se detallan en el Informe Conjunto N° 001-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-PMRA-

VHSN, para el financiamiento de las prestaciones de salud y administrativas, en el marco de los convenios y actas de compromisos suscritos;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 312,069,253 (TRESCIENTOS DOCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios en los términos y a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 – Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios Febrero 2022, que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001 SIS por prestaciones de salud y/o administrativas diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GNF–V.02 "Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 076-2021/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación de la resolución en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

HECTOR MIGUEL GARAVITO FARRO
Jefe del Seguro Integral de Salud

V. ZUMARÁN

C. TENGAN

E. VALDEZ

E. OLIVA

002904

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA RECURSOS ORDINARIOS FEBRERO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)									Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)						Prestaciones Administrativas (por Expedientes) Primera transferencia						Total general
												(Presupuesto Regular)					Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales Ley 31365 (ampliacion DU 046)	
			0001	0002	0016	0017	0018	0131	1001	9002	Total Per Cápita (Tramo I)	0002	0104	0131	9002	Total Pago por prestaciones de Salud	9002	0104	9002	9002	9002	9002	9002	
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS SALUD	200,000	600,000	51,489	31,687	300,000	7,328	400,000	1,840,020	3,430,524						4,037	79,952	2,204					3,516,717
	955	REGION AMAZONAS SALUD BAGUA	177,065	400,000						1,331,597	1,908,662						69,035	2,218					1,979,915
	988	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS											190,709		101,249	291,958	1,042,833	47,765	171					1,382,727
	1101	REGION AMAZONAS HOSPITAL DE APOYO BAGUA													12,910	12,910	189,362	137,923	4,438					344,653
	1350	GOB. REG. AMAZONAS SALUD UTCUBAMBA	200,000	500,000					305,787	2,080,781	3,086,568				309,201	309,201	68,214	89,778	1,997					3,555,758
	1664	GOB. REG. DPTO. DE AMAZONAS SALUD CONDORCANQUI		309,373			225,887			1,076,547	1,611,807				17,671	17,671	4,155	165,511	2,083					1,801,227
Total AMAZONAS			577,065	1,809,373	51,489	31,687	525,887	7,328	705,787	6,328,945	10,037,561		190,709		441,031	631,740	1,308,621	589,964	13,111					12,580,997
ÁNCASH	740	REGION ANCASH SALUD RECUAY CARHUAZ	500,000	2,000,000	179,773		600,000		500,000	1,632,710	5,412,483				27,437	27,437	48,864	9,412	150					5,498,346
	741	REGION ANCASH SALUD HUARAZ															3,860,854	83,876	3,337					3,948,067
	742	REGION ANCASH SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON															3,834,127	45,741	3,354					3,883,222
	743	REGION ANCASH SALUD LA CALETA															1,801,333	23,694						1,825,027
	744	REGION ANCASH SALUD CARAZ								2,636,381	2,636,381				96,519	96,519	33,954	45,885	1,251					2,813,990
	745	REGION ANCASH SALUD POMABAMBA								1,623,916	1,623,916				57,449	57,449	72,330	154,853	4,994					1,913,542
	746	REGION ANCASH SALUD HUARI								2,177,644	2,177,644				33,269	33,269	20,744	184,783	6,994					2,403,444
	1421	REGION ANCASH RED DE SALUD PACIFICO SUR		1,113,915			467,766		441,481	2,909,178	4,872,340				62,259	62,259	45,011	59,888	3,954					5,043,432
	1537	GOB. REG. DE ANCASH RED DE SALUD PACIFICO NORT	526,358	2,000,000	200,000	145,420	600,000	12,991	500,000	1,587,740	5,552,509							10,353	-					5,562,862
Total ÁNCASH			1,026,358	5,113,915	379,773	145,420	1,667,766	12,991	1,441,481	12,547,569	22,275,273				276,933	276,933	9,517,217	596,475	24,034					32,691,932
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA SALUD CAJAMARCA	1,546,213	2,870,202	172,246				1,000,000	2,773,531	8,362,192				51,199	51,199	27,867	280,186	4,681					8,726,125
	786	REGION CAJAMARCA SALUD CHOTA								3,540,182	3,540,182							48,855						3,589,037
	787	REGION CAJAMARCA SALUD CUTERVO								3,092,824	3,092,824				116,324	116,324	61,979	213,041	4,387					3,488,555
	788	REGION CAJAMARCA SALUD JAEN							2,000,000	2,288,941	4,288,941				9,780	9,780	23,365	83,031	3,222					4,408,339
	999	REGION CAJAMARCA HOSPITAL CAJAMARCA											335,031		5,599,930	5,934,961	4,675,485	70,823	3,429					10,684,498
	1047	REGION CAJAMARCA HOSPITAL GENERAL DE JAEN								48,481	48,481				648,106	648,106	853,411	350,942	8,405					1,887,345
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS CHOTA								9,405	9,405				553,108	553,108	410,926	62,074	3,538					1,039,052
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA SALUD SAN IGNACIO								4,282,011	4,282,011							200,507	2,883					4,485,401
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA								2,343,726	2,343,726				84,575	84,575	23,063	49,852	1,300					2,502,516
	1671	GOB. REG. CAJAMARCA SALUD SANTA CRUZ								969,386	969,386							31,622						1,001,008
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA SALUD CAJAMARCA CAJAMARCA		2,800,000		64,812	1,775,512	16,966	1,862,063	1,665,791	8,184,944				44,724	44,724	48,101	2,080						8,279,849
Total CAJAMARCA			1,546,213	5,670,202	172,246	64,812	1,775,512	16,966	4,862,063	21,012,278	35,120,292		335,031		7,107,746	7,442,777	6,104,197	1,392,813	31,846					50,091,725
DIRIS SUR	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA										5,000,000			5,684,074	10,684,074	4,827,520	3,736						15,515,330
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR										719,153			10,372,736	11,091,889	2,184,608	4,425	478					13,281,400
	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	3,343,674	14,000,000			6,307,876		3,448,836	2,438,045	29,538,431													29,538,431
Total DIRIS SUR			3,343,674	14,000,000			6,307,876		3,448,836	2,438,045	29,538,431	5,719,153			16,056,810	21,775,963	7,012,128	8,161	478					58,335,161
HUANCAVELICA	1000	REGION HUANCAVELICA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA											122,529		72,955	195,484	1,013,641	117,283	2,903					1,329,211
	1300	REGION HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA		400,000					63,950	649,941	1,113,891							57,502	1,298	307				1,172,998
	1301	REGION HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA								342,603	342,603							27,189	1,995	2,027				373,814
	1302	REGION HUANCAVELICA GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA								370,429	370,429							6,943	240					377,612
	1627	GOB. REG. DPTO. HUANCAVELICA HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA								7,834	7,834				82,883	82,883	325,686	25,095						441,098
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA RED DE SALUD TAYACAJA		519,627	101,909	35,779	462,613		400,000	936,059	2,455,987							63,613	2,479	1,650				2,523,729
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA RED DE SALUD ACOBAMBA		400,000					60,000	648,982	1,108,982		120,000		63,589	183,589	57,288	33,229	1,364	630				1,385,080
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA RED DE SALUD ANGARAES		400,000					60,000	618,593	1,078,593				100,379	100,379	89,235	50,335	3,812	2,130				1,324,284
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA RED DE SALUD HUANCAVEL	586,137	700,000			300,000	6,780	200,000	900,012	2,692,929							60,437	885	3,157				2,757,408
Total HUANCAVELICA			586,137	2,419,627	101,909	35,779	762,613	6,780	783,950	4,474,263	9,171,058		242,529		319,806	562,135	1,485,748	441,626	14,776	9,901				11,685,244
IPRESS ESPECIALIZADA	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS													77,487	77,487	2,981,502	1,735						3,060,724
	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL										7,492,774				7,492,774	5,489,256	4,350						12,986,380
	133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN												518,214		518,214	2,366,440							2,884,654
	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA												879,626		879,626	644,701							1,524,327
	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA											6,000,000		9,836,965	15,836,965	10,259,263	13,342	307			56,917		26,166,794
Total IPRESS ESPECIALIZADA												7,492,774	6,000,000	1,397,840	9,914,452	24,805,066	21,741,162	19,427	307			56,917		46,622,879
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE SALUD	1,151,489	4,519,303	308,920	144,140	1,710,757	203,152	1,659,099	11,744,342	21,441,202				21,357	21,357	17,962	2,344						21,482,865
	1001	REGION LAMBAYEQUE HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO													175,835	175,835	1,103,388	59,522	4,499					1,343,544
	1002	REGION LAMBAYEQUE HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE													1,133,494	1,133,494	668,029							1,801,523
	1422	REGION LAMBAYEQUE HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE													1,382,834	1,382,834	6,118,238	56,715				705,674		8,261,461
Total LAMBAYEQUE			1,151,489	4,519,303	308,920	144,140	1,710,757	203,152	1,659,099	11,744,342	21,441,202				2,713,520	2,713,520	7,905,617	118,581	4,499			705,674		32,889,393
LORETO	879	REGION LORETO SALUD LORETO	1,814,502	6,086,943	282,220	89,324	1,914,559	5,865	2,314,302	5,571,534	18,089,249						3,846	1,652,550	106,180					19,851,827
	871	REGION LORETO SALUD YURIMAGUAS								4,212,620	4,212,620							328,910	16,420					4,557,950
	872	REGION LORETO SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS											167,544		164,096	331,640	2,110,965	7,592						2,450,197
	874	REGION LORETO SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO													170,104	170,104	4,892,487	243,347	3,399			47,184		5,356,531
	1391	GOB. REG. LORETO RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON								1,903,360	1,903,360							960,052	8,144					2,871,556
	1407	GOB. REG. DE LORETO HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS											1,212,370			1,212,370	1,438,082	1,101,024	61,074					3,812,550
	1672	SALUD UCAYALI CONTAMANA								1,315,536	1,315,536				60,665	60,665	20,636	596,908	3,205					1,996,950
	1714	GOB. REG. LORETO RED DE SALUD LORETO NAUTA								1,951,846	1,951,846							152,457	22,370					2,126,673
Total LORETO			1,814,502	6,086,943	282,220	89,324	1,914,559	5,865	2,314,302	14,954,896	27,472,611		1,379,914		394,865	1,774,779	8,466,026	5,042,840	220,792			47,184		43,024,234
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS SALUD	302,144	1,204,718	125,843	53,654	487,918	1,358	455,672	948,187	3,579,494							4,240	1,687					3,585,421
	1003	REGION MADRE DE DIOS HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO													1,366,077	1,366,077	854,613	60,749						2,281,439
Total MADRE DE DIOS			302,144	1,204,718	125,843	53,654	487,918	1,358	455,672	948,187	3,579,494				1,366,077	1,366,077	854,613	64,989	1,687					5,866,860
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA SALUD	200,036	696,289	59,109	24,486	269,598			287,745	1,537,263							25,849	3,272					1,566,384
	1172	REGION MOQUEGUA SALUD ILO						3,830	303,602	519,465	826,897		108,238			108,238	492,422	25,889	3,405					1,456,451
	1394	REGION MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA													210,408	210,408	1,612,004	31,880	2,825			39,814		1,896,931

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento VºBº G. PINEDO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento VºBº V. SALAZAR

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerencia de Negocios y Financiamiento VºBº

002905

002905

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)									Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)						Prestaciones Administrativas (por Expedientes) Primera transferencia						Total general
												(Presupuesto Regular)					Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas Ley 31365 (ampliacion DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales Ley 31365 (ampliacion DU 046)	
			0001	0002	0016	0017	0018	0131	1001	9002	Total Per Cápita (Tramo I)	0002	0104	0131	9002	Total Pago por prestaciones de Salud	9002	0104	9002	9002	9002	9002	9002	
Total MOQUEGUA			200,036	696,289	59,109	24,486	269,598	3,630	303,602	807,210	2,363,960		108,238		210,408	318,646	2,104,426	83,418	9,502			39,814		4,919,766
PASCO	889	REGION PASCO SALUD	229,984	833,214	32,854	9,156	274,221	3,176	292,191	1,222,380	2,897,176							19,268	2,486	457				2,919,387
	890	REGION PASCO SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION																18,260	645					18,905
	891	REGION PASCO SALUD UTES OXAPAMPA								3,181,532	3,181,532				306,232	306,232	162,212	105,682	5,354					3,761,012
Total PASCO			229,984	833,214	32,854	9,156	274,221	3,176	292,191	4,403,912	6,078,708				306,232	306,232	162,212	143,210	8,485	457				6,699,304
TUMBES	940	REGION TUMBES SALUD	199,486	732,929	58,208	23,943	284,683	4,757	305,785	2,852,723	4,462,514							851						4,463,365
	1436	GOB.REG.TUMBES HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II 2 TUMBES													421,146	421,146	1,399,564	56,191			3,906	313,680	3,906	2,198,393
Total TUMBES			199,486	732,929	58,208	23,943	284,683	4,757	305,785	2,852,723	4,462,514				421,146	421,146	1,399,564	57,042			3,906	313,680	3,906	6,661,758
Total general			10,977,088	43,086,513	1,582,571	622,201	15,921,390	266,003	16,572,768	82,512,370	171,540,904	13,211,927	8,256,421	1,397,940	39,528,826	62,395,014	68,061,533	8,560,846	329,517	10,358	3,906	1,163,269	3,906	312,069,253

P. RUIZ

V. SALAZAR

PINEDO

E. VALDEZ

002906

480

381

MINISTERIO DE SALUD

N° 111 -2022/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 27.05.2022

VISTOS: El Informe Conjunto N° 008-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-PMRA-VHSN, los Memorandos N° 000039, 000208 y 000232-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe N° 001-2022-SIS/OGAR-RBR y el Memorando N° 000177-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe Legal N° 000023-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

Firmado digitalmente por VIDAL FERNANDEZ Jose Ernesto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.05.2022 08:26:12 -05:00

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Firmado digitalmente por CASTILLO GONZALES Fernando Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 20:24:37 -05:00

Firmado digitalmente por FARFAN CUBA Sara Evelyn FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 16:01:14 -05:00

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";*

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:32:44 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:12:44 -05:00

veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365 se señala que se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos, hasta el 31 de diciembre de 2022, los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia;

Que, con Resolución Jefatural N° 076-2021/SIS, se aprueba la actualización de la Directiva Administrativa N° 002-2020-SIS/GNF-V.01, denominándola Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GNF-V.02 "Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en su numeral 7.1 del artículo 7 que la Gerencia de Negocios y Financiamiento *"Es responsable de la Gestión del Proceso de Control Financiero y sus procedimientos de monitoreo, supervisión y seguimiento de las transferencias financieras que se efectúan a las UE/DIRIS/UGIPRESS, en el marco de los Convenios de Gestión y la normatividad vigente"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, a través del Memorando N° 000177-2022-SIS/OGAR, la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR hace suyo el Informe N° 001-2022-SIS/OGAR-RBR por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad presupuestal, adjuntando la Certificación de Crédito Presupuestario N° 701, por el importe de S/ 122 851 970,00 (Ciento veintidós millones ochocientos cincuenta y un mil novecientos setenta y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 000039-2022-SIS/GNF;

Que, a través del Memorando N° 000208-2022-SIS/GNF complementado mediante Memorando N° 000232-2022-SIS/GNF, la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 008-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-PMRA-VHSN, que propone la programación de transferencia financiera por un importe total de S/ 104 950 198,00 (Ciento cuatro millones novecientos cincuenta mil ciento noventa y ocho y 00/100 Soles), que corresponde a los mecanismos de pago: i) Per Cápita "tramo I – segunda transferencia" por un importe de S/ 65 676 550,00 (Sesenta y cinco millones seiscientos setenta y seis mil quinientos cincuenta y 00/100 Soles); ii) Pago por Prestaciones de Salud "tramo I – segunda transferencia" por un importe de S/ 17 298 737,00 (Diecisiete millones doscientos noventa y ocho mil setecientos treinta y siete y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y el importe de S/ 21 974 911,00 (Veintiún millones novecientos setenta y cuatro mil novecientos once y 00/100 Soles) (ampliación del DU-046); por la modalidad prospectiva, con cargo a la Fuente de

Firmado digitalmente por VIDAL [illegible]ANDEZ Jose Ernesto FAU 5208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.05.2022 08:26:20 -05:00

Firmado digitalmente por CASTILLO GONZALES Fernando Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 20:24:43 -05:00

Firmado digitalmente por FARFAN CUBA Sara Evelyn FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 16:01:37 -05:00

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:32:57 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:13:22 -05:00

Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, mediante Informe Legal N° 000023-2022-SIS/OGAJ, la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF y la OGAR, considera que resulta viable emitir la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera hasta por el monto de S/ 104 950 198,00 (Ciento cuatro millones novecientos cincuenta mil ciento noventa y ocho y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios Mayo 2022" elaborado por la GNF, para el financiamiento de las prestaciones de salud, en el marco de los convenios y actas de compromisos suscritos;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

Firmado digitalmente por VIDAL FERNANDEZ Jose Ernesto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.05.2022 08:26:28 -05:00

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

Firmado digitalmente por CASTILLO GONZALES Fernando Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 20:24:53 -05:00

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 104 950 198 00 (CIENTO CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios Mayo 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Firmado digitalmente por FARFAN CUBA Sara Evelyn FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 16:01:54 -05:00

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001 Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud y/o administrativas diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva Administrativa N° 001-2021-SIS/GNF–V.02 "Directiva Administrativa para el Control Financiero y sus Procedimientos de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 076-2021/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:33:09 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:13:44 -05:00

Firmado digitalmente por CASTILLO GONZALES Fernando Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 20:25:01 -05:00

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación de la resolución en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Firmado digitalmente por FARFAN CUBA Sara Evelyn FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 16:02:08 -05:00

SIS Seguro Integral de Salud

Firmado digitalmente por VIDAL FERNANDEZ Jose Ernesto FAU 20505208626 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.05.2022 08:26:36 -05:00

JOSÉ ERNESTO VIDAL FERNÁNDEZ
Jefe del Seguro Integral de Salud

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:33:21 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 17:14:00 -05:00

002910

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS ORDINARIOS MAYO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
AMAZONAS	**725**	REGION AMAZONAS-SALUD	490,075	-	577	490,652
	955	SALUD BAGUA	272,666	-	-	272,666
	998	HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS - HOSP. REG. VIRGEN DE FATI	-	41,708	148,976	190,684
	1350	SALUD UTCUBAMBA	440,938	44,172	9,745	494,855
	1664	SALUD CONDORCANQUI	230,258	2,524	594	233,376
Total AMAZONAS			**1,433,937**	**88,404**	**159,892**	**1,682,233**
ANCASH	**740**	SALUD RECUAY CARHUAZ	773,212	3,920	6,981	784,113
	741	SALUD HUARAZ - HOSP. VICTOR RAMOS GUARDIA	-	-	551,551	551,551
	742	SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON - HOSP. ELEAZAR GUZMAN BARI	-	-	519,161	519,161
	744	SALUD CARAZ	376,626	13,788	4,851	395,265
	745	SALUD POMABAMBA	231,988	8,207	10,333	250,528
	746	SALUD HUARI	311,092	4,753	2,963	318,808
	1421	RED DE SALUD PACIFICO SUR	696,049	8,894	6,430	711,373
	1537	RED DE SALUD PACIFICO NORTE	793,216	-	-	793,216
Total ANCASH			**3,182,183**	**39,562**	**1,102,270**	**4,324,015**
APURIMAC	**756**	REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	524,161	-	-	524,161
	1037	REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANC	-	132,776	267,900	400,676
	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	-	-	360,023	360,023
	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	152,646	6,689	10,311	169,646
	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	436,460	-	-	436,460
	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	63,804	-	-	63,804
	1500	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	192,227	6,251	6,699	205,177
	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	20,793	-	-	20,793
Total APURIMAC			**1,390,091**	**145,716**	**644,933**	**2,180,740**
AYACUCHO	**1024**	REGION AYACUCHO - HOSPITAL HUAMANGA	-	1,197,992	198,729	1,396,721
	1025	REGION AYACUCHO - SALUD SUR AYACUCHO	153,612	24,736	32,974	211,322
	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO	272,732	25,000	28,260	325,992
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA	118,296	19,417	39,501	177,214
	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	282,167	46,225	123,265	451,657
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	1,035,364	170,208	38,912	1,244,484
	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	163,557	6,147	9,367	179,071
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	286,136	14,702	113,135	413,973
Total AYACUCHO			**2,311,864**	**1,504,427**	**584,143**	**4,400,434**
CAJAMARCA	**785**	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	1,194,599	7,314	3,981	1,205,894
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	505,740	-	-	505,740
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	441,832	16,618	8,854	467,304
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	612,706	1,397	3,338	617,441
	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	-	847,852	667,926	1,515,778
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	6,640	92,587	119,059	218,286

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 11:40:01 -05:00

00291

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CH	1,343	79,015	58,704	139,062
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	611,716	-	-	611,716
	1662	REGION CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA	334,818	12,082	3,295	350,195
	1671	REGION CAJAMARCA - SANTA CRUZ	138,484	-	-	138,484
	1712	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA CAJAMARCA	1,169,278	6,389	6,872	1,182,539
Total CAJAMARCA			**5,017,156**	**1,063,254**	**872,029**	**6,952,439**
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	616,930	-	-	616,930
	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	-	812,624	492,263	1,304,887
	1169	REGION CUSCO-HOSPITAL ANTONIO LORENA	-	1,389,792	356,824	1,746,616
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	430,074	-	-	430,074
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	1,130,217	7,909	3,323	1,141,449
	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	246,382	18,291	17,141	281,814
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	1,552,975	-	-	1,552,975
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	16,510	4,245	27,074	47,829
	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	26,388	123,662	48,895	198,945
	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	311,759	15,223	3,782	330,764
Total CUSCO			**4,331,235**	**2,371,746**	**949,302**	**7,652,283**
DIRIS LIMA ESTE	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	211,550	2,251,493	2,463,043
	1138	HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	-	118,567	130,523	249,090
	1217	HOSPITAL VITARTE	-	82,466	184,140	266,606
	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	110,776	185,491	29,599	325,866
	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	2,876,561	-	-	2,876,561
	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	-	854,399	254,669	1,109,068
Total DIRIS LIMA ESTE			**2,987,337**	**1,452,473**	**2,850,424**	**7,290,234**
DIRIS LIMA NORTE	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	-	538,825	381,819	920,644
	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	5,577,820	-	-	5,577,820
Total DIRIS LIMA NORTE			**5,577,820**	**538,825**	**381,819**	**6,498,464**
DIRIS LIMA SUR	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	-	1,526,296	689,646	2,215,942
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	-	1,584,556	312,087	1,896,643
	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	4,219,776	-	-	4,219,776
Total DIRIS LIMA SUR			**4,219,776**	**3,110,852**	**1,001,733**	**8,332,361**
HUANCAVELICA	1000	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA - HOSP. REG. ZACA	-	27,926	144,792	172,718
	1300	GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	159,127	-	-	159,127
	1301	GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	48,943	-	-	48,943
	1302	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	52,918	-	-	52,918
	1627	HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	1,091	11,812	46,527	59,430
	1645	RED DE SALUD TAYACAJA	350,857	-	-	350,857
	1646	RED DE SALUD ACOBAMBA	158,426	26,227	8,184	192,837
	1647	RED DE SALUD ANGARAES	154,085	14,340	12,748	181,173
	1648	RED DE SALUD HUANCAVELICA	384,704	-	-	384,704
Total HUANCAVELICA			**1,310,151**	**80,305**	**212,251**	**1,602,707**
HUANUCO	811	SALUD TINGO MARIA - HOSP. DE CONTINGENCIA TINGO MARIA	-	137,394	127,769	265,163
	812	HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	-	390,634	87,157	477,791
	1110	SALUD LEONCIO PRADO	706,734	-	-	706,734
	1247	RED DE SALUD HUANUCO	951,656	194,900	139,730	1,286,286

002912

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsaon Fausto FAU 20505206626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 11:40:12 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	1454	SALUD HUAMALIES	246,109	-	-	246,109
	1455	SALUD DOS DE MAYO	342,936	-	-	342,936
	1675	RED DE SALUD PUERTO INCA	194,860	-	-	194,860
	1695	RED DE SALUD AMBO	211,820	-	-	211,820
	1696	RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	275,423	-	-	275,423
Total HUANUCO			**2,929,538**	**722,928**	**354,656**	**4,007,122**
ICA	1014	HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	362,119	-	82,436	444,555
	1015	SALUD PALPA - NASCA	117,301	10,792	56,324	184,417
	1052	HOSPITAL REGIONAL DE ICA	-	-	711,231	711,231
	1195	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	230,963	57,227	64,425	352,615
	1196	HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	-	97,178	105,314	202,492
	1223	RED DE SALUD ICA	641,284	-	-	641,284
Total ICA			**1,351,667**	**165,197**	**1,019,730**	**2,536,594**
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD - SALUD	372,034	-	266	372,300
	846	REGION LA LIBERTAD - INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	166,665	380,750	547,415
	847	REGION LA LIBERTAD - SALUD NORTE ASCOPE	-	-	1,058,004	1,058,004
	848	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO SUR OESTE	-	11,432	1,116,694	1,128,126
	849	REGION LA LIBERTAD - SALUD CHEPEN	214,372	19,287	13,712	247,371
	850	REGION LA LIBERTAD - SALUD PACASMAYO	244,178	5,410	4,708	254,296
	851	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANCHEZ CARRION	648,974	6,365	1,697	657,036
	853	REGION LA LIBERTAD - SALUD OTUZCO	370,495	23,845	15,514	409,854
	854	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO ESTE	2,235,964	64,249	33,193	2,333,406
	1282	R. LA LIBERTAD -INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASICAS "LUIS P	-	41,685	390,506	432,191
	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	127,055	1,342	1,478	129,875
	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	228,689	602	4,094	233,385
	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	270,219	1,032	404	271,655
	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	117,093	-	31,099	148,192
Total LA LIBERTAD			**4,829,073**	**341,914**	**3,052,119**	**8,223,106**
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	3,063,029	3,051	2,566	3,068,646
	1001	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCE	-	25,119	157,627	182,746
	1002	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL BELEN -LAMBAYEQUE	-	161,928	95,433	257,361
	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	-	197,548	873,748	1,071,296
Total LAMBAYEQUE			**3,063,029**	**387,646**	**1,129,374**	**4,580,049**
LIMA REGION	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	31,040	-	-	31,040
	1286	HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	441,514	300,000	396,011	1,137,525
	1287	SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	467,271	-	-	467,271
	1288	HOSPITAL DE APOYO REZOLA	-	200,255	141,521	341,776
	1289	HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	317,882	150,000	147,337	615,219
	1290	HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	10,395	86,415	244,232	341,042
	1291	SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	204,562	-	-	204,562
	1292	HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	272,817	249,262	159,601	681,680
	1404	RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	305,111	1,006	395	306,512
Total LIMA REGION			**2,050,592**	**986,938**	**1,089,097**	**4,126,627**
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	2,584,178	-	550	2,584,728
	872	HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	-	47,377	301,566	348,943

002913

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 11:40:25 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	874	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	-	24,301	698,928	723,229
	1391	RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	271,909	-	-	271,909
	1407	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	-	173,196	205,440	378,636
	1672	SALUD UCAYALI-CONTAMANA	187,934	8,666	2,948	199,548
	1714	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD LORETO NAUTA	278,835	-	-	278,835
Total LORETO			**3,322,856**	**253,540**	**1,209,432**	**4,785,828**
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	511,356	-	-	511,356
	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MAL	-	195,154	122,088	317,242
Total MADRE DE DIOS			**511,356**	**195,154**	**122,088**	**828,598**
MINSA	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	-	11,070	425,929	436,999
	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	525,762	90,256	616,018
	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	-	120,459	65,143	185,602
	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	-	1,106,691	1,325,091	2,431,782
	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	-	125,661	92,100	217,761
Total MINSA			**-**	**1,889,643**	**1,998,519**	**3,888,162**
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	219,609	-	-	219,609
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	118,100	15,463	70,346	203,909
	1394	REGION MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	-	30,058	230,286	260,344
Total MOQUEGUA			**337,709**	**45,521**	**300,632**	**683,862**
PASCO	889	REGION PASCO-SALUD	413,882	-	-	413,882
	891	SALUD UTES OXAPAMPA	454,505	43,747	23,173	521,425
Total PASCO			**868,387**	**43,747**	**23,173**	**935,307**
PIURA	899	REGION PIURA - SALUD	1,764,090	-	-	1,764,090
	900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	2,176,893	-	-	2,176,893
	901	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	-	150,000	152,052	302,052
	1026	REGION PIURA - SALUD MORROPON- CHULUCANAS	938,729	-	-	938,729
	1116	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	26,919	60,024	60,898	147,841
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERCEI	85,237	62,284	111,504	259,025
	1306	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	-	306,948	433,208	740,156
Total PIURA			**4,991,868**	**579,256**	**757,662**	**6,328,786**
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR	451,165	31,859	17,582	500,606
	916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	404,254	12,726	4,826	421,806
	917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN	1,226,693	330,187	88,293	1,645,173
	918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE	439,640	6,047	893	446,580
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO	734,393	-	-	734,393
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	321,089	10,299	3,356	334,744
	967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO	160,520	5,931	9,084	175,535
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	289,990	46,749	4,358	341,097
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	153,437	32,170	409	186,016
	1007	REGION PUNO - SALUD SANDIA	185,804	5,896	1,112	192,812
	1435	GOB. REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	-	285,955	1,330	287,285
	1621	GOB. REG. DPTO. PUNO- SALUD LAMPA	105,286	6,184	3,912	115,382
Total PUNO			**4,472,271**	**774,003**	**135,155**	**5,381,429**
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	1,036,715	11,070	6,362	1,054,147
	1059	SALUD HUALLAGA CENTRAL	553,715	28,800	32,147	614,662

002914

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 11:40:38 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo I)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo I)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	1060	SALUD ALTO HUALLAGA	246,788	53,575	58,581	358,944
	1400	HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	-	245,762	789,322	1,035,084
Total SAN MARTIN			**1,837,218**	**339,207**	**886,412**	**3,062,837**
TACNA	970	REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	-	118,315	493,878	612,193
	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	961,209	-	-	961,209
Total TACNA			**961,209**	**118,315**	**493,878**	**1,573,402**
TUMBES	940	SALUD TUMBES	637,502	-	-	637,502
	1436	HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2	-	60,164	199,938	260,102
Total TUMBES			**637,502**	**60,164**	**199,938**	**897,604**
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	851,703	-	-	851,703
	951	HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	-	-	259,266	259,266
	952	HOSPITAL AMAZONICO - HOSP.APOY. YARINACOCHA	-	-	184,984	184,984
	1341	DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	166,065	-	-	166,065
	1660	RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	732,957	-	-	732,957
Total UCAYALI			**1,750,725**	**-**	**444,250**	**2,194,975**
Total general			**65,676,550**	**17,298,737**	**21,974,911**	**104,950,198**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.05.2022 11:40:49 -05:00

002915

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.08.2022 15:52:33 -05:00

La Victoria, 23 de Agosto del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000156-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Conjunto N° 010-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, los Memorandos N° 000732 y N° 000843-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR y el Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ y el Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000289-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de*

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.08.2022 15:27:30 -05:00

Firmado digitalmente por [redacted] TEGUI PALOMINO Ana Victoria FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.08.2022 15:20:25 -05:00

Firmado digitalmente por FARFAN CUBA Sara Evelyn FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.08.2022 15:18:54 -05:00

Firmado digitalmente por FLORES DEXTRE Pedro Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.08.2022 15:18:24 -05:00

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.08.2022 15:16:38 -05:00

490

002916

Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365, se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia, hasta el 31 de diciembre de 2022;

Que, con Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2021-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de Liquidación de las Prestaciones brindadas a los Asegurados al SIS", que tiene como objetivo obtener la liquidación de las prestaciones brindadas a los asegurados al Seguro Integral de Salud, en el marco de los Convenios, Adendas suscritos y la normatividad vigente, de manera oportuna;

Que, con Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal c) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 055-2022-SIS, se designa al Director (a) General de la Oficina General de Administración de Recursos como responsable de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud – SIS, del Pliego 135: Seguro Integral de Salud; señalando además que tiene la responsabilidad de la administración, control y ejecución presupuestaria de los recursos asignados a la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud;

002917

Que, a través del Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR, la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR hace suyo el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR, por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad presupuestal, adjuntando el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1120, por el importe de S/ 295 816 290,00 (Doscientos noventa y cinco millones ochocientos dieciséis mil doscientos noventa y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 000732-2022-SIS/GNF;

Que, mediante Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ, que otorga opinión favorable de disponibilidad presupuestal a la propuesta de transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, a través del Memorando N° 000843-2022-SIS/GNF, el Gerente de la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 010-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, que propone la programación de la transferencia financiera por un importe total de S/ 17 585 383,00 (Diecisiete millones quinientos ochenta y cinco mil trescientos ochenta y tres y 00/100 Soles), correspondiente al mecanismo de pago Per Cápita "Tramo II", por los resultados de la evaluación de los indicadores prestacionales-IP (IP01, IP02, IP03, IP04, IP05, IP06), a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios vigentes y actas de compromisos suscritos con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Centro, Este y Norte, además con los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, respectivamente;

Que, mediante Informe Legal N° 000289-2022-SIS/OGAJ, el Director General (e) de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF, la OGAR y la OGPPDO y en el marco de los convenios vigentes y actas de compromiso suscritos con 3 DIRIS y con 24 Gobiernos Regionales, considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 17 585 383,00 (Diecisiete millones quinientos ochenta y cinco mil trescientos ochenta y tres y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022" elaborado por la GNF;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

002918

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y en la Resolución Jefatural N° 055-2022/SIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 17 585 383,00 (DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 126-2022/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002919

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS ORDINARIOS AGOSTO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II) Indicadores Prestacionales	Total general
			9002	
AMAZONAS	**1350**	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	44,093	44,093
Total AMAZONAS			**44,093**	**44,093**
ANCASH	**740**	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	154,642	154,642
	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	75,325	75,325
	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	46,397	46,397
	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	62,218	62,218
Total ANCASH			**338,582**	**338,582**
APURIMAC	**756**	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	262,081	262,081
	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	76,323	76,323
	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	185,496	185,496
	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	31,902	31,902
	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	96,114	96,114
	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	10,397	10,397
	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	38,843	38,843
Total APURIMAC			**701,156**	**701,156**
AREQUIPA	**765**	REGION AREQUIPA - SALUD	18,599	18,599
	768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	117,117	117,117
	769	REGION AREQUIPA - SALUD APLAO	69,713	69,713
	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	720,159	720,159
Total AREQUIPA			**925,588**	**925,588**
AYACUCHO	**1025**	REGION AYACUCHO - SALUD SUR AYACUCHO	76,806	76,806
	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO	136,366	136,366
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA	50,276	50,276
	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	141,084	141,084
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	284,726	284,726
	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	81,779	81,779
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	143,068	143,068
Total AYACUCHO			**914,105**	**914,105**
CAJAMARCA	**785**	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	418,111	418,111
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	252,870	252,870
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	154,642	154,642
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	168,497	168,497
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	1,328	1,328
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS-	672	672
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	168,224	168,224
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	167,409	167,409
	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	58,856	58,856
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	116,927	116,927
Total CAJAMARCA			**1,507,536**	**1,507,536**
CALLAO	**1316**	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	537,513	537,513
Total CALLAO			**537,513**	**537,513**
CUSCO	**1129**	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	215,927	215,927
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	43,007	43,007
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	395,576	395,576
	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHA	86,235	86,235
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTI	543,542	543,542
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	7,017	7,017
	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SI	6,329	6,329
	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	5,277	5,277
	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	132,498	132,498
Total CUSCO			**1,435,408**	**1,435,408**
DIRIS CENTRO	**1683**	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	505,748	505,748
Total DIRIS CENTRO			**505,748**	**505,748**
DIRIS ESTE	**1528**	HOSPITAL DE HUAYCAN	19,386	19,386
	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	503,398	503,398
Total DIRIS ESTE			**522,784**	**522,784**
DIRIS NORTE	**1684**	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1,533,900	1,533,900
Total DIRIS NORTE			**1,533,900**	**1,533,900**
HUANCAVELICA	**1300**	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP	55,696	55,696
	1301	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIR	17,132	17,132
	1627	GOB. REG. DPTO. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TA	299	299
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	122,800	122,800
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	43,570	43,570
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	38,522	38,522
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	38,470	38,470
Total HUANCAVELICA			**316,489**	**316,489**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.08.2022 11:34:44 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II) Indicadores Prestacionales	Total general
			9002	
HUANUCO	1110	REGION HUANUCO - SALUD LEONCIO PRADO	194,352	194,352
	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	333,080	333,080
	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	104,597	104,597
	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	171,468	171,468
	1695	GOB.REG.DPTO.HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	90,024	90,024
	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA- PANAO	75,744	75,744
Total HUANUCO			**969,265**	**969,265**
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	23,460	23,460
	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	46,192	46,192
	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	128,256	128,256
	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	3,122	3,122
Total ICA			**201,030**	**201,030**
JUNIN	826	REGION JUNIN - SALUD JAUJA	136,826	136,826
	827	REGION JUNIN - SALUD TARMA	139,960	139,960
	828	REGION JUNIN - SALUD CHANCHAMAYO	87,085	87,085
	829	REGION JUNIN - SALUD SATIPO	275,723	275,723
	830	REGION JUNIN - SALUD JUNIN	31,958	31,958
	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	277,769	277,769
	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	100,700	100,700
	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	102,526	102,526
	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	105,277	105,277
	1731	GOB.REG.DE JUNIN - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICIN	25,423	25,423
Total JUNIN			**1,283,247**	**1,283,247**
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD - SALUD	74,406	74,406
	850	REGION LA LIBERTAD - SALUD PACASMAYO	42,730	42,730
	851	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANCHEZ CARRION	178,467	178,467
	852	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANTIAGO DE CHUCO	55,004	55,004
	853	REGION LA LIBERTAD - SALUD OTUZCO	101,886	101,886
	854	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO ESTE	223,596	223,596
	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	34,940	34,940
	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	27,022	27,022
	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	49,765	49,765
Total LA LIBERTAD			**787,816**	**787,816**
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	612,606	612,606
Total LAMBAYEQUE			**612,606**	**612,606**
LIMA REGION	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	5,432	5,432
	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA- OYON Y SERV. BASICOS	44,151	44,151
	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA - CAJATAMBO Y SERV. BASICOS	63,576	63,576
	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY SERVICIOS BASICOS DE SALUD	1,040	1,040
	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	15,342	15,342
	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SAL	27,281	27,281
Total LIMA REGION			**156,822**	**156,822**
LORETO	870	REGION LORETO - SALUD LORETO	452,230	452,230
	871	REGION LORETO - SALUD YURIMAGUAS	150,450	150,450
Total LORETO			**602,680**	**602,680**
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	140,625	140,625
Total MADRE DE DIOS			**140,625**	**140,625**
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	43,922	43,922
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	11,810	11,810
Total MOQUEGUA			**55,732**	**55,732**
PASCO	889	REGION PASCO - SALUD	82,776	82,776
	891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	90,900	90,900
Total PASCO			**173,676**	**173,676**
PIURA	899	REGION PIURA - SALUD	485,124	485,124
	900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	217,689	217,689
	1026	REGION PIURA - SALUD MORROPON- CHULUCANAS	258,150	258,150
	1116	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	2,692	2,692
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERC	8,524	8,524
Total PIURA			**972,179**	**972,179**
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR	124,071	124,071
	916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	141,489	141,489
	917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN	245,338	245,338
	918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE	186,847	186,847
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO	128,521	128,521
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	88,299	88,299
	967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO	28,091	28,091
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	79,748	79,748
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	42,194	42,194
	1007	REGION PUNO - SALUD SANDIA	13,935	13,935
	1621	GOB. REG. DPTO. PUNO- SALUD LAMPA	28,955	28,955
Total PUNO			**1,107,488**	**1,107,488**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.08.2022 11:34:55 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II) Indicadores Prestacionales	Total general
			9002	
SAN MARTIN	**930**	REGION SAN MARTIN - SALUD	207,342	207,342
	1058	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	228,257	228,257
	1059	REGION SAN MARTIN - SALUD HUALLAGA CENTRAL	110,743	110,743
	1060	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO HUALLAGA	67,866	67,866
Total SAN MARTIN			**614,208**	**614,208**
TUMBES	**940**	REGION TUMBES - SALUD	223,127	223,127
Total TUMBES			**223,127**	**223,127**
UCAYALI	**950**	REGION UCAYALI - SALUD	170,340	170,340
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA	26,925	26,925
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTI/	58,124	58,124
	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILL	146,591	146,591
Total UCAYALI			**401,980**	**401,980**
Total general			**17,585,383**	**17,585,383**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 19.08.2022 11:35:05 -05:00

002922

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2022 14:50:49 -05:00

La Victoria, 26 de Agosto del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000158-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Conjunto N° 013-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, los Memorandos N° 000732 y N° 000853-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR y el Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ y el Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000293-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Firmado digitalmente por FLORES DEXTRE Pedro Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 09:12:36 -05:00

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

[redacted] digitalmente por CASADO [redacted] Roberto Alexis FIR [redacted]56 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 09:07:36 -05:00

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 08:56:42 -05:00

Firmado digitalmente por VERASTEGUI PALOMINO Ana Victoria FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 08:53:45 -05:00

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos*

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 08:50:00 -05:00

002923

o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365, se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia, hasta el 31 de diciembre de 2022;

Que, con Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2021-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de Liquidación de las Prestaciones brindadas a los Asegurados al SIS", que tiene como objetivo obtener la liquidación de las prestaciones brindadas a los asegurados al Seguro Integral de Salud, en el marco de los Convenios, Adendas suscritos y la normatividad vigente, de manera oportuna;

Que, con Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal c) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 055-2022-SIS, se designa al Director (a) General de la Oficina General de Administración de Recursos como responsable de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud – SIS, del Pliego 135: Seguro Integral de Salud; señalando además que tiene la responsabilidad de la administración, control y ejecución presupuestaria de los recursos asignados a la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud;

Que, a través del Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR, la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR hace suyo el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR, por medio del cual emite opinión previa

002924

favorable de disponibilidad presupuestal, adjuntando el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1120, por el importe de S/ 295 816 290,00 (Doscientos noventa y cinco millones ochocientos dieciséis mil doscientos noventa y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 000732-2022-SIS/GNF;

Que, mediante Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ, que otorga opinión favorable de disponibilidad presupuestal a la propuesta de transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, a través del Memorando N° 000853-2022-SIS/GNF, el Gerente de la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 013-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, por medio del cual promueve una programación de transferencia financiera, por el concepto de resultados de evaluación del Indicador Financiero 02 (IF 02 - Porcentaje de Stock disponible de PF, DM y PS) - tramo II, por un importe total de S/ 56 539 324,00 (Cincuenta y seis millones quinientos treinta y nueve mil trescientos veinticuatro y 00/100 Soles), correspondiente al mecanismo de pago Per Cápita "Tramo II" el importe de S/ 29 724 799,00 (Veintinueve millones setecientos veinticuatro mil setecientos noventa y nueve y 00/100 Soles), y al mecanismo de Pago por Prestaciones de Salud "Tramo II" el importe de S/ 26 814 525,00 (Veintiséis millones ochocientos catorce mil quinientos veinticinco y 00/100 Soles) desagregado de la siguiente manera i) S/ 14 414 348,00 (Catorce millones cuatrocientos catorce mil trescientos cuarenta y ocho y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y ii) S/ 12 400 177,00 (Doce millones cuatrocientos mil ciento setenta y siete y 00/100 Soles) (ampliación del DU-046-2021), a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios vigentes y actas de compromisos suscritos con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Centro, Este, Norte y Sur, con los Gobiernos Regionales de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali, y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS);

Que, mediante Informe Legal N° 000293-2022-SIS/OGAJ, la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF, la OGAR y la OGPPDO y en el marco de los convenios vigentes y actas de compromiso suscritos con las 4 DIRIS, con 21 Gobiernos Regionales y con 5 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 56 539 324,00 (Cincuenta y seis millones quinientos treinta y nueve mil trescientos veinticuatro y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022" elaborado por la GNF;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y en la Resolución Jefatural N° 055-2022/SIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 56 539 324,00 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 126-2022/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detalle las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

4
500
002926

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS ORDINARIOS AGOSTO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo II)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
ANCASH	743	UE 404-743 REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	-	-	257,333	257,333
	744	UE 405-744 REGION ANCASH-SALUD CARAZ	188,313	13,789	4,851	206,953
	745	UE 406-745 REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	115,994	8,206	10,332	134,532
Total ANCASH			**304,307**	**21,995**	**272,516**	**598,818**
APURIMAC	756	UE 401-756 REGION APURIMAC-SALUD CHANKA	262,079	-	-	262,079
	1037	UE 402-1037 REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE	-	132,776	267,900	400,676
	1038	UE 403-1038 REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE AN	-	-	360,023	360,023
	1497	UE 404-1497 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE (	76,323	6,689	10,310	93,322
	1498	UE 405-1498 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	218,230	-	-	218,230
	1499	UE 406-1499 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	31,902	-	-	31,902
	1500	UE 407-1500 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	96,112	6,250	6,698	109,060
	1501	UE 408-1501 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	10,396	-	-	10,396
	1502	UE 409-1502 GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	38,842	-	-	38,842
Total APURIMAC			**733,884**	**145,715**	**644,931**	**1,524,530**
AYACUCHO	1025	UE 402-1025 REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	76,806	24,736	32,975	134,517
	1045	UE 403-1045 REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	136,366	25,000	28,259	189,625
	1046	UE 404-1046 REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	59,149	19,417	39,501	118,067
	1321	UE 405-1321 REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORT	141,082	46,224	123,264	310,570
	1362	UE 406-1362 GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMAN	517,683	170,208	38,912	726,803
	1489	UE 407-1489 GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIG	81,778	6,147	9,366	97,291
	1490	UE 408-1490 GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRA	143,068	14,702	113,135	270,905
Total AYACUCHO			**1,155,932**	**306,434**	**385,412**	**1,847,778**
CAJAMARCA	785	UE 400-785 REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	597,300	7,315	3,980	608,595
	786	UE 401-786 REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	252,871	-	-	252,871
	787	UE 402-787 REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	220,916	16,617	8,855	246,388
	788	UE 403-788 REGION CAJAMARCA-SALUD JAEN	306,353	1,397	3,338	311,088
	999	UE 404-999 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	-	847,851	667,927	1,515,778
	1047	UE 405-1047 REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	3,320	92,587	119,059	214,966
	1539	UE 406-1539 GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO (	670	79,015	58,703	138,388
	1654	UE 407-1654 GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	305,858	-	-	305,858
	1671	UE 409-1671 GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	69,242	-	-	69,242
	1712	UE 410-1712 GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA- SALUD CAJAMARCA	584,638	6,389	6,871	597,898
Total CAJAMARCA			**2,341,168**	**1,051,171**	**868,733**	**4,261,072**
CALLAO	1316	UE 400-1316 REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	977,299	-	-	977,299
	1317	UE 401-1317 REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	-	983,441	967,707	1,951,148
	1318	UE 402-1318 REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	-	366,289	246,561	612,850
	1452	UE 403-1452 GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	-	37,516	166,758	204,274
	1667	UE 404-1667 GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITA(	-	-	40,833	40,833
Total CALLAO			**977,299**	**1,387,246**	**1,421,859**	**3,786,404**
CUSCO	1129	UE 401-1129 REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINA	308,464	-	-	308,464
	1130	UE 402-1130 REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAME	-	812,624	492,263	1,304,887
	1170	UE 404-1170 REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	215,037	-	-	215,037
	1322	UE 405-1322 REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSC(	565,109	7,909	3,322	576,340
	1547	UE 408-1547 GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	8,255	4,244	27,074	39,573
	1625	UE 409-1625 GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO R	9,734	80,660	38,028	128,422
	1626	UE 410-1626 GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAI	13,194	123,661	48,894	185,749
	1666	UE 411-1666 GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	155,879	15,223	3,783	174,885
Total CUSCO			**1,275,672**	**1,044,321**	**613,364**	**2,933,357**
DIRIS CENTRO	147	UE 031-147 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	-	173,277	169,504	342,781
	1216	UE 049-1216 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	-	569,264	192,438	761,702
	1683	UE 143-1683 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA	2,528,736	-	-	2,528,736
Total DIRIS CENTRO			**2,528,736**	**742,541**	**361,942**	**3,633,219**
DIRIS ESTE	1138	UE 042-1138 HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	-	118,566	130,523	249,089
	1528	UE 140-1528 HOSPITAL DE HUAYCAN	55,389	185,491	29,598	270,478
	1686	UE 146-1686 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA	1,438,280	-	-	1,438,280
Total DIRIS ESTE			**1,493,669**	**304,057**	**160,121**	**1,957,847**
DIRIS NORTE	1684	UE 144-1684 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA	2,788,911	-	-	2,788,911
Total DIRIS NORTE			**2,788,911**	**-**	**-**	**2,788,911**
DIRIS SUR	1670	UE 142-1670 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	-	1,584,555	312,086	1,896,641
	1685	UE 145-1685 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA	2,109,888	-	-	2,109,888
Total DIRIS SUR			**2,109,888**	**1,584,555**	**312,086**	**4,006,529**
HUANCAVELICA	1647	UE 405-1647 GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGAR	77,041	-	-	77,041
Total HUANCAVELICA			**77,041**	**-**	**-**	**77,041**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 18:11:52 -05:00

002927

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo II)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampliacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
HUANUCO	811	UE 401-811 REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	-	137,394	127,768	265,162
	1110	UE 403-1110 REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	353,366	-	-	353,366
	1247	UE 404-1247 REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	475,827	-	-	475,827
	1454	UE 405-1454 GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	123,053	-	-	123,053
	1695	UE 408-1695 GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	105,911	-	-	105,911
Total HUANUCO			**1,058,157**	**137,394**	**127,768**	**1,323,319**
IPRESS ESPECIALIZAD.	124	UE 008-124 INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	525,761	90,255	616,016
	127	UE 011-127 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	-	1,070,396	784,179	1,854,575
	133	UE 017-133 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	-	74,031	338,062	412,093
	148	UE 032-148 HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	-	125,660	92,100	217,760
	1512	UE 139-1512 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BC	-	1,979,621	1,282,408	3,262,029
Total IPRESS ESPECIALIZADA			**-**	**3,775,469**	**2,587,004**	**6,362,473**
JUNIN	824	UE 401-824 REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	-	477,267	281,512	758,779
	825	UE 402-825 REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	-	553,056	264,202	817,258
	826	UE 403-826 REGION JUNIN-SALUD JAUJA	136,824	36,462	100,268	273,554
	827	UE 404-827 REGION JUNIN-SALUD TARMA	139,958	72,656	72,245	284,859
	828	UE 405-828 REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	124,406	-	-	124,406
	829	UE 406-829 REGION JUNIN-SALUD SATIPO	275,723	62,878	36,621	375,222
	830	UE 407-830 REGION JUNIN- SALUD JUNIN	37,596	1,292	10,848	49,736
	1224	UE 408-1224 REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MAI	694,422	-	-	694,422
	1612	UE 409-1612 GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	118,468	1,424	30,481	150,373
	1613	UE 410-1613 GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN I	120,617	28,625	15,721	164,963
	1615	UE 412-1615 GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	105,277	-	-	105,277
	1731	UE 413-1731 GOB. REG. DE JUNIN - HOSPITAL REGIONAL DOCENT	46,225	115,278	70,673	232,176
Total JUNIN			**1,799,516**	**1,348,938**	**882,571**	**4,031,025**
LA LIBERTAD	845	UE 400-845 REGION LA LIBERTAD-SALUD	186,017	-	266	186,283
	849	UE 404-849 REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	107,187	19,287	13,713	140,187
	850	UE 405-850 REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	122,089	5,409	4,709	132,207
	851	UE 406-851 REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION	324,488	6,365	1,696	332,549
	853	UE 408-853 REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	185,246	23,844	15,514	224,604
	854	UE 409-854 REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	1,117,983	64,248	33,193	1,215,424
	1616	UE 411-1616 GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	63,527	1,341	1,479	66,347
	1617	UE 412-1617 GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	114,344	602	4,095	119,041
	1618	UE 413-1618 GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	135,108	1,031	404	136,543
	1619	UE 414-1619 GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	58,547	-	31,098	89,645
Total LA LIBERTAD			**2,414,536**	**122,127**	**106,167**	**2,642,830**
LAMBAYEQUE	860	UE 400-860 REGION LAMBAYEQUE-SALUD	1,531,513	3,050	2,566	1,537,129
	1002	UE 402-1002 REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYE	-	161,927	95,433	257,360
	1422	UE 403-1422 REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBA	-	197,547	873,749	1,071,296
Total LAMBAYEQUE			**1,531,513**	**362,524**	**971,748**	**2,865,785**
LIMA REGION	1285	UE 400-1285 REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	15,521	-	-	15,521
	1286	UE 401-1286 REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SE	220,757	300,000	396,011	916,768
	1287	UE 402-1287 REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑI	233,634	-	-	233,634
	1289	UE 404-1289 REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SE	158,941	150,000	147,336	456,277
	1290	UE 405-1290 REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASIC	5,197	86,415	244,233	335,845
	1291	UE 406-1291 REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-M	102,281	-	-	102,281
	1292	UE 407-1292 REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BAS	136,408	249,263	159,600	545,271
	1404	UE 408-1404 GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIR	152,555	1,006	394	153,955
Total LIMA REGION			**1,025,294**	**786,684**	**947,574**	**2,759,552**
LORETO	870	UE 400-870 REGION LORETO-SALUD LORETO	1,292,090	-	-	1,292,090
	1714	UE 407-1714 RED DE SALUD NAUTA	139,416	-	-	139,416
Total LORETO			**1,431,506**	**-**	**-**	**1,431,506**
MADRE DE DIOS	879	UE 400-879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD	255,679	-	-	255,679
Total MADRE DE DIOS			**255,679**	**-**	**-**	**255,679**
MOQUEGUA	884	UE 400-884 REGION MOQUEGUA-SALUD	109,803	-	-	109,803
	1172	UE 401-1172 REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	59,049	15,463	70,345	144,857
	1394	UE 402-1394 GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE M	-	30,059	230,287	260,346
Total MOQUEGUA			**168,852**	**45,522**	**300,632**	**515,006**
PIURA	899	UE 400-899 REGION PIURA-SALUD	882,045	-	-	882,045
	901	UE 402-901 REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	-	150,000	152,052	302,052
	1116	UE 404-1116 REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	13,460	60,025	60,899	134,384
	1117	UE 405-1117 REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS ME	42,618	62,282	111,504	216,404
Total PIURA			**938,123**	**272,307**	**324,455**	**1,534,885**
PUNO	915	UE 401-915 REGION PUNO-SALUD MELGAR	225,583	31,858	17,583	275,024
	916	UE 402-916 REGION PUNO-SALUD AZANGARO	202,126	12,727	4,825	219,678
	917	UE 403-917 REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	613,345	330,187	88,292	1,031,824
	918	UE 404-918 REGION PUNO-SALUD HUANCANE	219,818	6,046	892	226,756
	919	UE 405-919 REGION PUNO-SALUD PUNO	367,196	-	-	367,196
	920	UE 406-920 REGION PUNO-SALUD CHUCUITO	160,543	10,299	3,356	174,198

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 18:12:00 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II)	Pago por prestaciones de Salud (Tramo II)		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampliacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	968	UE 408-968 REGION PUNO-SALUD COLLAO	144,996	46,749	4,359	196,104
	1006	UE 409-1006 REGION PUNO-SALUD MACUSANI	76,718	32,170	407	109,295
	1007	UE 410-1007 REGION PUNO-SALUD SANDIA	92,902	5,896	1,111	99,909
	1435	UE 411-1435 GOB.REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NU	-	285,955	1,330	287,285
	1621	UE 412-1621 GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	52,644	6,184	3,911	62,739
Total PUNO			**2,155,871**	**768,071**	**126,066**	**3,050,008**
SAN MARTIN	1059	UE 402-1059 REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	276,857	28,800	32,147	337,804
Total SAN MARTIN			**276,857**	**28,800**	**32,147**	**337,804**
TACNA	970	UE 401-970 REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNAI	-	118,314	493,879	612,193
	1622	UE 402-1622 GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	480,604	-	-	480,604
Total TACNA			**480,604**	**118,314**	**493,879**	**1,092,797**
TUMBES	940	UE 400-940 REGION TUMBES-SALUD	318,751	-	-	318,751
	1436	UE 402-1436 GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDC	-	60,163	199,937	260,100
Total TUMBES			**318,751**	**60,163**	**199,937**	**578,851**
UCAYALI	951	UE 401-951 REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLP/	-	-	259,265	259,265
	1341	UE 404-1341 REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 /	83,033	-	-	83,033
Total UCAYALI			**83,033**	**-**	**259,265**	**342,298**
Total general			**29,724,799**	**14,414,348**	**12,400,177**	**56,539,324**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 18:12:08 -05:00

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2022 16:42:08 -05:00

La Victoria, 26 de Agosto del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000160-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Conjunto N° 012-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, los Memorandos N° 000825 y N° 000848-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe N° 013-2022-SIS/OGAR-RBR y el Memorando N° 000905-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe N° 000005-2022-SIS/OGPPDO-VEA y el Memorando N° 000389-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000291-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Firmado digitalmente por VERASTEGUI PALOMINO Ana Victoria FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 16:30:13 -05:00

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Firmado digitalmente por FLORES [redacted] Pedro Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 16:23:28 -05:00

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Firmado digitalmente por CASADO LOPEZ Roberto Alexis FIR 06726156 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 16:16:56 -05:00

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 16:07:51 -05:00

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de*

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 16:04:53 -05:00

002930

Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365, se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia, hasta el 31 de diciembre de 2022;

Que, con Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2021-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de Liquidación de las Prestaciones brindadas a los Asegurados al SIS", que tiene como objetivo obtener la liquidación de las prestaciones brindadas a los asegurados al Seguro Integral de Salud, en el marco de los Convenios, Adendas suscritos y la normatividad vigente, de manera oportuna;

Que, con Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal c) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados al SIS;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 055-2022-SIS, se designa al Director (a) General de la Oficina General de Administración de Recursos como responsable de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud – SIS, del Pliego 135: Seguro Integral de Salud; señalando además que tiene la responsabilidad de la administración, control y ejecución presupuestaria de los recursos asignados a la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud;

002931

Que, a través del Memorando N° 000905-2022-SIS/OGAR, la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR hace suyo el Informe N° 013-2022-SIS/OGAR-RBR, por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad presupuestal, adjuntando las Certificaciones de Crédito Presupuestario N° 1180 y N° 1181, cuyos montos ascienden a S/ 7 361 709,00 (Siete millones trescientos sesenta y un mil setecientos nueve y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, y S/ 978 555,00 (Novecientos setenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco y 00/100 Soles) en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, respectivamente, en mérito al Memorando N° 000825-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento – GNF;

Que, mediante Memorando N° 000389-2022-SIS/OGPPDO, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe N° 000005-2022-SIS/OGPPDO-VEA, que otorga opinión favorable de disponibilidad presupuestal a la propuesta de transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados al SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, a través del Memorando N° 000848-2022-SIS/GNF, el Gerente de la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 012-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, por medio del cual señala que en mérito a los convenios suscritos se cumplió con la primera y segunda transferencia, y conforme a la liquidación al cierre de producción julio 2022, identifica la necesidad de efectuar una nueva transferencia financiera por un importe total de S/ 7 361 709,00 (Siete millones trescientos sesenta y un mil setecientos nueve y 00/100 Soles), a favor de las Unidades Ejecutoras (UE) que cuentan con saldos de liquidación a su favor (saldos negativos), a fin de garantizar la continuidad de las prestaciones por el mecanismo de pago: Prestaciones Administrativas (por expediente), conforme al siguiente detalle: Traslados de Emergencia por el importe de S/ 2 245 651,00 (Dos millones doscientos cuarenta y cinco mil seiscientos cincuenta y uno y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y S/ 1 259 743,00 (Un millón doscientos cincuenta y nueve mil setecientos cuarenta y tres y 00/100 Soles) (ampliación DU 046); Procedimientos Especiales Tercerizados y Subcomponente Prestacional por el importe de S/ 3 247 001,00 (Tres millones doscientos cuarenta y siete mil uno y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y S/ 446 529,00 (Cuatrocientos cuarenta y seis mil quinientos veintinueve y 00/100 Soles) (ampliación DU 046); y Asignación por Alimentación (Casa Materna) por el importe de S/ 130 995,00 (Ciento treinta mil novecientos noventa y cinco y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y S/ 31 790,00 (Treinta y un mil setecientos noventa y 00/100 Soles) (ampliación DU 046); precisando que la transferencia se efectúa a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios vigentes y actas de compromisos suscritos con los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali, así como con IPRESS del Ministerio de Salud y con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, asimismo, la GNF promueve una transferencia financiera por un importe total de S/ 978 555,00 (Novecientos setenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco y 00/100 Soles), correspondiente al mecanismo de pago: Prestaciones Administrativas (por expediente), conforme al siguiente detalle: Traslados de

Emergencia por el importe de S/ 279 012,00 (Doscientos setenta y nueve mil doce y 00/100 Soles) y Procedimientos Especiales Tercerizados y Subcomponente Prestacional por el importe de S/ 699 543,00 (Seiscientos noventa y nueve mil quinientos cuarenta y tres y 00/100 Soles), a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 02 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Directamente Recaudados - Agosto 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 09: Recursos Directamente Recaudados, en mérito a los convenios vigentes y actas de compromisos suscritos con los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali, así como con IPRESS del Ministerio de Salud y con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, respectivamente;

Que, mediante Informe Legal N° 000291-2022-SIS/OGAJ, la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF, la OGAR y la OGPPDO y en el marco de los convenios vigentes y actas de compromiso suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y con los Gobiernos Regionales (GORES), considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 7 361 709,00 (Siete millones trescientos sesenta y un mil setecientos nueve y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", así como hasta por el monto de S/ 978 555,00 (Novecientos setenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 02 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Directamente Recaudados - Agosto 2022" elaborados por la GNF, para el financiamiento de las prestaciones por el mecanismo de pago "Prestaciones Administrativas (por expediente)", en el marco de los convenios y actas de compromiso suscritos;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y en la Resolución Jefatural N° 055-2022/SIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 7 361 709,00 (SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS NUEVE Y 00/100 SOLES)**, con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud -

002933

Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, bajo el mecanismo de pago "Prestaciones Administrativas (por expediente)", para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Artículo 2.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 978 555,00 (NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 09: Recursos Directamente Recaudados, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 02 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Directamente Recaudados - Agosto 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, bajo el mecanismo de pago "Prestaciones Administrativas (por expediente)", para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS, en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos

Artículo 3.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones administrativas diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 126-2022/SIS.

Artículo 4.- Los recursos transferidos en los artículos 1 y 2 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 5.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detalle las transferencias descritas en el Anexo N° 01 y 02 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 6.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 y 02 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002934

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS ORDINARIOS - AGOSTO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Prestaciones Administrativas (por expediente)						Total general
			Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas - Ley 31365	
			9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS - SALUD		4,149					4,149
	955	REGION AMAZONAS - SALUD BAGUA	17,728	7,990					25,718
	998	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	20,667	46,387					67,054
	1101	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO BAGUA		1,077					1,077
	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTCUBAMBA		4,035					4,035
	1664	GOB. REG. DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI		17,953					17,953
Total AMAZONAS			**38,395**	**81,591**					**119,986**
ANCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ		1,325					1,325
	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	47,509	30,053					77,562
	742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON			142,250				142,250
	743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	33,839	8,461	1,800				44,100
	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ		608					608
	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	187,813	14,268					202,081
	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI		3,633					3,633
	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	1,664	6,266					7,930
Total ANCASH			**270,825**	**64,614**	**144,050**				**479,489**
APURIMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA		597				2,930	3,527
	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY						850	850
	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS		1,952					1,952
	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	7,001	3,281			55,536	2,030	67,848
	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY					2,286	470	2,756
	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	11,381	587			748	690	13,406
	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	13,537					1,200	14,737
	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA		2,301					2,301
	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES		413				120	533
Total APURIMAC			**31,919**	**9,131**			**58,570**	**8,290**	**107,910**
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA - SALUD		266					266
	766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOYENECHE	2,781						2,781
	767	REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO				7,740			7,740
	769	REGION AREQUIPA - SALUD APLAO		1,897					1,897
	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA		1,362					1,362
Total AREQUIPA			**2,781**	**3,525**		**7,740**			**14,046**
AYACUCHO	1024	REGION AYACUCHO - HOSPITAL HUAMANGA		4,432					4,432
	1025	REGION AYACUCHO - SALUD SUR AYACUCHO		3,628				520	4,148
	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO		5,867				340	6,207
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA						970	970
	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE						70	70
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	5,424	3,726				880	10,030

002935

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edmasson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 11:12:24 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Prestaciones Administrativas (por expediente)						Total general
			Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas - Ley 31365	
			9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002
	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL		776			7,670	290	8,736
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO		11,260				750	12,010
Total AYACUCHO			**5,424**	**29,689**			**7,670**	**3,820**	**46,603**
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA		21,433					21,433
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA		1,328					1,328
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO		6,012					6,012
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN		30,484					30,484
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	14,659	15,687					30,346
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA		3,454					3,454
Total CAJAMARCA			**14,659**	**78,398**					**93,057**
CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION			4,100				4,100
Total CALLAO					**4,100**				**4,100**
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR		698				570	1,268
	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO		7,309					7,309
	1169	REGION CUSCO-HOSPITAL ANTONIO LORENA		1,020					1,020
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO		2,946				4,380	7,326
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR		3,345					3,345
	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI		1,732				1,160	2,892
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE		959				200	1,159
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	3,796	1,348					5,144
	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS		94					94
	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	15,303	4,587					19,890
	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS		3,603				1,230	4,833
Total CUSCO			**19,099**	**27,641**				**7,540**	**54,280**
HUANCAVELICA	1000	REGION HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA		16,072					16,072
	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA		1,448			113		1,561
	1301	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA		491					491
	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA		748					748
	1627	GOB. REG. DPTO. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA		899					899
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA		3,890					3,890
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA		994			8,710	130	9,834
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES		4,193				120	4,313
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	6,894	4,887			1,339	100	13,220
Total HUANCAVELICA			**6,894**	**33,622**			**10,162**	**350**	**51,028**
HUANUCO	811	REGION HUANUCO - SALUD TINGO MARIA		8,139					8,139
	812	REGION HUANUCO - HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN		38,316					38,316
	1110	REGION HUANUCO - SALUD LEONCIO PRADO	9,488	2,390				500	12,378
	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	8,909	1,228				4,610	14,747
	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES		4,877				670	5,547
	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	18,512	2,085				700	21,297
	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	5,695	2,833					8,528
	1695	GOB.REG.DPTO.HUANUCO - RED DE SALUD AMBO		119				770	889
	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA-PANAO	5,424	567				1,510	7,501

002939

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.06.2022 11:12:33 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Prestaciones Administrativas (por expediente)						Total general
			Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas - Ley 31365	
			9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002
Total HUANUCO			**48,028**	**60,554**				**8,760**	**117,342**
ICA	**1014**	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA		934					934
	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA		5,318					5,318
	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO		16,978					16,978
Total ICA				**23,230**					**23,230**
INEN	**1235**	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS		6,593	131,309	16,314			154,216
Total INEN				**6,593**	**131,309**	**16,314**			**154,216**
JUNIN	**824**	REGION JUNIN - SALUD DANIEL ALCIDES CARRION			29,754				29,754
	825	REGION JUNIN - SALUD EL CARMEN	4,461	4,000					8,461
	826	REGION JUNIN - SALUD JAUJA	275	1,068					1,343
	827	REGION JUNIN - SALUD TARMA	16,089	8,258					24,347
	828	REGION JUNIN - SALUD CHANCHAMAYO	3,414	150					3,564
	829	REGION JUNIN - SALUD SATIPO	46,963	13,046					60,009
	830	REGION JUNIN - SALUD JUNIN		1,506					1,506
	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	8,102	1,385					9,487
	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI		7,268					7,268
	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	16,432	508					16,940
	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	21,516	1,896					23,412
Total JUNIN			**117,252**	**39,085**	**29,754**				**186,091**
LA LIBERTAD	**845**	REGION LA LIBERTAD - SALUD		315					315
	848	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO SUR OESTE		2,288		125,975			128,263
	849	REGION LA LIBERTAD - SALUD CHEPEN	33,322	8,538					41,860
	851	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANCHEZ CARRION		5,283					5,283
	852	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANTIAGO DE CHUCO	101,301	7,951					109,252
	853	REGION LA LIBERTAD - SALUD OTUZCO	31,647	4,582					36,229
	1282	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS "LUIS PINILLOS GANOZA"				154,804			154,804
	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN		1,006					1,006
	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	21,449	3,712					25,161
	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	7,210	1,422					8,632
Total LA LIBERTAD			**194,929**	**35,097**		**280,779**			**510,805**
LAMBAYEQUE	**1422**	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE		14,918		74,158			89,076
Total LAMBAYEQUE				**14,918**		**74,158**			**89,076**
LIMA REGION	**1286**	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD		173					173
	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA		480					480
	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA - CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD		170					170
	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	3,490	1,789					5,279
	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	17,647	667					18,314
Total LIMA REGION			**21,137**	**3,279**					**24,416**
LORETO	**871**	REGION LORETO - SALUD YURIMAGUAS	157,118	35,946					193,064
	872	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS			2,600				2,600
	874	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		68,630	7,576	7,050			83,256
	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	182,114	106,431					288,545
	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	185,873	104,497					290,370

002937

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 11:12:41 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Prestaciones Administrativas (por expediente)						Total general
			Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas - Ley 31365	
			9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002
	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA		94,218					94,218
	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	592,060						592,060
Total LORETO			**1,117,165**	**409,722**	**10,176**	**7,050**			**1,544,113**
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD		3,284					3,284
Total MADRE DE DIOS				**3,284**					**3,284**
MINSA	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS		330					330
	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA			276,527	2,006			278,533
	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO			525,601				525,601
	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE			101,226				101,226
	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	794	469	84,701	17,792			103,756
	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			170,250				170,250
	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA			33,866				33,866
	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA		428	128,925	1,406			130,759
	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			73,663	260			73,923
	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA		237	181,203	500			181,940
	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	7,091						7,091
	1138	HOSPITAL DE APOYO CHOSICA		2,155					2,155
	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO			183				183
	1217	HOSPITAL VITARTE		1,194					1,194
	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	5,604	230	391,994	2,959			400,787
	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN		182					182
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR		715	148,265				148,980
Total MINSA			**13,489**	**5,940**	**2,116,404**	**24,923**			**2,160,756**
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	4,791	1,730					6,521
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO		8,161					8,161
Total MOQUEGUA			**4,791**	**9,891**					**14,682**
PASCO	889	REGION PASCO - SALUD		1,986			1,743	120	3,849
	890	REGION PASCO - SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION		101					101
	891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA		10,361			4,380	690	15,431
Total PASCO				**12,448**			**6,123**	**810**	**19,381**
PIURA	899	REGION PIURA - SALUD		1,479					1,479
	900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	5,268	17,349					22,617
	901	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO III SULLANA		53,206					53,206
	1026	REGION PIURA - SALUD MORROPON- CHULUCANAS		13,440					13,440
	1116	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	1,001	1,619					2,620
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES - PAITA		2,411					2,411
	1306	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA		3,555					3,555
Total PIURA			**6,269**	**93,059**					**99,328**
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR		1,183			45,900	440	47,523
	916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	3,183	749			2,370		6,302
	917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN		1,660					1,660
	918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE		469					469
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO						1,580	1,580

002638

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.08.2022 11:12:51 -05:00

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Prestaciones Administrativas (por expediente)						Total general
			Traslados de Emergencia	Traslados de Emergencia - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Procedimientos Especiales	Procedimientos Especiales - Ley 31365 (ampliación DU 046)	Casas Maternas	Casas Maternas - Ley 31365	
			9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO		1,444					1,444
	967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO		357					357
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO		1,269					1,269
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI		505					505
	1007	REGION PUNO - SALUD SANDIA		1,064					1,064
Total PUNO			**3,183**	**8,700**			**48,270**	**2,020**	**62,173**
SAN MARTIN	**1058**	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	156,376		59,000				215,376
	1059	REGION SAN MARTIN - SALUD HUALLAGA CENTRAL	41,693	8,258					49,951
	1060	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO HUALLAGA	34,816	1,147					35,963
	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II TARAPOTO		2,860	250,462	1,400			254,722
Total SAN MARTIN			**232,885**	**12,265**	**309,462**	**1,400**			**556,012**
TACNA	**970**	REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE		10,686					10,686
	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	3,660	4,047					7,707
Total TACNA			**3,660**	**14,733**					**18,393**
TUMBES	**1436**	GOB.REG.TUMBES - HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES			501,746	34,015			535,761
Total TUMBES					**501,746**	**34,015**			**535,761**
UCAYALI	**951**	REGION UCAYALI - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA		2,194					2,194
	952	REGION UCAYALI - HOSPITAL AMAZONICO	73,324	72,000		150			145,474
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA		102,497					102,497
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	1,219	139					1,358
	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	18,324	1,904			200	200	20,628
Total UCAYALI			**92,867**	**178,734**		**150**	**200**	**200**	**272,151**
Total general			**2,245,651**	**1,259,743**	**3,247,001**	**446,529**	**130,995**	**31,790**	**7,361,709**

002939

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edmason Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 22.06.2022 11:13:03 -05:00

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.08.2022 17:44:34 -05:00

La Victoria, 26 de Agosto del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000162-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Conjunto N° 014-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, los Memorandos N° 000732 y N° 000939-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR y el Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ y el Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000305-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Firmado digitalmente por CASADO LÓPEZ Roberto Alexis FIR 06726156 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 17:41:53 -05:00

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Firmado digitalmente por FLORES D[redacted]Pedro Oscar FAU 20[redacted]8626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 17:37:28 -05:00

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Firmado digitalmente por VERASTEGUI PALOMINO Ana Victoria FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 17:36:03 -05:00

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 17:35:47 -05:00

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de*

Firmado digitalmente por ROJAS JARAMILLO Blanca FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 17:35:03 -05:00

002940

fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365, se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia, hasta el 31 de diciembre de 2022;

Que, con Resolución Jefatural N° 185-2021/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 003-2021-SIS/GNF-V.01 "Directiva Administrativa que regula el procedimiento de Liquidación de las Prestaciones brindadas a los Asegurados al SIS", que tiene como objetivo obtener la liquidación de las prestaciones brindadas a los asegurados al Seguro Integral de Salud, en el marco de los Convenios, Adendas suscritos y la normatividad vigente, de manera oportuna;

Que, con Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal c) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 055-2022-SIS, se designa al Director (a) General de la Oficina General de Administración de Recursos como responsable de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud – SIS, del Pliego 135: Seguro Integral de Salud; señalando además que tiene la responsabilidad de la administración, control y ejecución presupuestaria de los recursos asignados a la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud;

Que, a través del Memorando N° 000760-2022-SIS/OGAR, la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR hace suyo el Informe N° 010-2022-SIS/OGAR-RBR, por medio del cual emite opinión previa

002941

favorable de disponibilidad presupuestal, adjuntando el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1120, por el importe de S/ 295 816 290,00 (Doscientos noventa y cinco millones ochocientos dieciséis mil doscientos noventa y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 000732-2022-SIS/GNF;

Que, mediante Memorando N° 000339-2022-SIS/OGPPDO, la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe N° 000024-2022-SIS/OGPPDO-OSJ, que otorga opinión favorable de disponibilidad presupuestal a la propuesta de transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos;

Que, a través del Memorando N° 000939-2022-SIS/GNF, el Gerente de la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 014-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN-JJHB, que propone la programación de la transferencia financiera por un importe total de S/ 26 309 831,00 (Veintiséis millones trescientos nueve mil ochocientos treinta y uno y 00/100 Soles), correspondiente a la evaluación del Indicador de Gratuidad de Atención al Afiliado, por los mecanismos de pago: Per Cápita "Tramo II" por un importe de S/ 8 142 267,00 (Ocho millones ciento cuarenta y dos mil doscientos sesenta y siete y 00/100 Soles); por Pago por Prestaciones de Salud "Tramo II" por un importe de S/ 8 901 830,00 (Ocho millones novecientos un mil ochocientos treinta y 00/100 Soles) (presupuesto regular) y el importe de S/ 9 265 734,00 (Nueve millones doscientos sesenta y cinco mil setecientos treinta y cuatro y 00/100 Soles) (ampliación del DU-046-2021), a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios vigentes y actas de compromisos suscritos con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Centro, Este, Norte y Sur, además con los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Región, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Puno, Tacna, Tumbes y Ucayali, así como con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) especializadas de Lima Metropolitana;

Que, mediante Informe Legal N° 000305-2022-SIS/OGAJ, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF, la OGAR y la OGPPDO y en el marco de los convenios vigentes y actas de compromiso suscritos con las 4 DIRIS, con 21 Gobiernos Regionales y con las IPRESS Especializadas de Lima Metropolitana, considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 26 309 831,00 (Veintiséis millones trescientos nueve mil ochocientos treinta y uno y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022" elaborado por la GNF;

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Administración de Recursos, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo

Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA; y en la Resolución Jefatural N° 055-2022/SIS.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 26 309 831,00 (VEINTISÉIS MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UNO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Agosto 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios y actas de compromisos suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 126-2022/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002943

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Isdinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 11:51:29 -05:00

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS ORDINARIOS AGOSTO 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II) Ind. Gratuidad	Pago por prestaciones de Salud (Tramo II) Ind. Gratuidad		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampliacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	-	20,437	72,998	93,435
	1101	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO BAGUA	-	645	9,469	10,114
Total AMAZONAS			**-**	**21,082**	**82,467**	**103,549**
ANCASH	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	-	-	270,260	270,260
	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	188,313	6,894	2,425	197,632
Total ANCASH			**188,313**	**6,894**	**272,685**	**467,892**
APURIMAC	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	10,397	-	-	10,397
Total APURIMAC			**10,397**	**-**	**-**	**10,397**
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	110,227	13,079	12,438	135,744
Total AREQUIPA			**110,227**	**13,079**	**12,438**	**135,744**
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	216,498	8,143	4,338	228,979
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	214,447	489	1,168	216,104
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	116,226	-	-	116,226
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	537,868	2,939	3,161	543,968
Total CAJAMARCA			**1,085,039**	**11,571**	**8,667**	**1,105,277**
CALLAO	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	-	491,720	483,853	975,573
	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	-	18,759	83,380	102,139
	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	-	-	20,008	20,008
Total CALLAO			**-**	**510,479**	**587,241**	**1,097,720**
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	308,465	-	-	308,465
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	215,037	-	-	215,037
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	565,108	3,954	1,662	570,724
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	8,090	2,081	13,266	23,437
	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	9,736	40,330	19,014	69,080
Total CUSCO			**1,106,436**	**46,365**	**33,942**	**1,186,743**
DIRIS CENTRO	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	-	610,323	233,579	843,902
	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	-	176,773	118,307	295,080
	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	-	214,587	42,447	257,034
	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	-	86,639	84,753	171,392
	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	-	267,554	90,447	358,001
Total DIRIS CENTRO			**-**	**1,355,876**	**569,533**	**1,925,409**
DIRIS ESTE	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	105,775	1,125,747	1,231,522
	1138	HOSPITAL DE APOYO CHOSICA	-	59,284	65,262	124,546
	1217	HOSPITAL VITARTE	-	32,162	71,815	103,977
	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	40,987	68,631	10,952	120,570
	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	719,141	-	-	719,141
Total DIRIS ESTE			**760,128**	**265,852**	**1,273,776**	**2,299,756**
DIRIS NORTE	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	-	83,954	113,925	197,879
	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	-	557,040	562,939	1,119,979
	522	HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ	-	269,413	190,910	460,323
Total DIRIS NORTE			**-**	**910,407**	**867,774**	**1,778,181**
DIRIS SUR	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	-	763,148	344,823	1,107,971
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	-	792,278	156,044	948,322
Total DIRIS SUR			**-**	**1,555,426**	**500,867**	**2,056,293**
HUANUCO	811	REGION HUANUCO - SALUD TINGO MARIA	-	62,720	58,327	121,047
	812	REGION HUANUCO - HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	-	191,411	42,707	234,118
	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	91,061	-	-	91,061
	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	113,169	-	-	113,169
	1695	GOB.REG.DPTO.HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	78,373	-	-	78,373
Total HUANUCO			**282,603**	**254,131**	**101,034**	**637,768**
ICA	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	42,229	3,885	20,277	66,391
	1052	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	-	-	348,503	348,503
	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	78,527	19,458	21,904	119,889
	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	-	48,589	52,657	101,246
	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	314,229	-	-	314,229
Total ICA			**434,985**	**71,932**	**443,341**	**950,258**
IPRESS ESPECIALIZADA	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	-	5,314	204,445	209,759
	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	262,881	45,128	308,009
	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	-	535,198	392,090	927,288
	133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	-	37,015	169,032	206,047
	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	-	62,831	46,050	108,881
	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	-	1,162,542	389,115	1,551,657
	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	-	989,810	641,204	1,631,014
Total IPRESS ESPECIALIZADA			**-**	**3,055,591**	**1,887,064**	**4,942,655**
JUNIN	826	REGION JUNIN - SALUD JAUJA	136,826	18,232	50,134	205,192
	827	REGION JUNIN - SALUD TARMA	128,763	33,423	33,232	195,418
	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	94,749	-	-	94,749
Total JUNIN			**360,338**	**51,655**	**83,366**	**495,359**
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO SUR OESTE	-	5,602	547,180	552,782
	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	58,446	617	680	59,743
Total LA LIBERTAD			**58,446**	**6,219**	**547,860**	**612,525**
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	-	94,823	419,399	514,222
Total LAMBAYEQUE			**-**	**94,823**	**419,399**	**514,222**
LIMA REGION	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	11,485	-	-	11,485
	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	163,545	-	-	163,545

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (Tramo II) Ind. Gratuidad	Pago por prestaciones de Salud (Tramo II) Ind. Gratuidad		Total general
				(Presupuesto Regular)	Ley 31365 (ampiacion DU-046)	
			9002	9002	9002	
	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	-	82,105	58,024	140,129
	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY SERVICIOS BASICOS DE SALUD	4,886	40,616	114,789	160,291
Total LIMA REGION			**179,916**	**122,721**	**172,813**	**475,450**
LORETO	872	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	-	23,689	150,783	174,472
	874	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	-	12,150	349,464	361,614
Total LORETO			**-**	**35,839**	**500,247**	**536,086**
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	209,656	-	-	209,656
	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	-	95,625	59,823	155,448
Total MADRE DE DIOS			**209,656**	**95,625**	**59,823**	**365,104**
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	103,217	-	-	103,217
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	53,145	6,958	31,656	91,759
	1394	REGION MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	-	13,827	105,932	119,759
Total MOQUEGUA			**156,362**	**20,785**	**137,588**	**314,735**
PIURA	901	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	-	73,500	74,505	148,005
Total PIURA			**-**	**73,500**	**74,505**	**148,005**
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR	207,535	14,656	8,088	230,279
	916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	198,084	6,236	2,365	206,685
	917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN	613,347	165,093	44,147	822,587
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO	330,477	-	-	330,477
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	134,858	4,325	1,410	140,593
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	144,995	23,375	2,179	170,549
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	76,719	16,085	204	93,008
	1621	GOB. REG. DPTO. PUNO- SALUD LAMPA	50,537	2,968	1,878	55,383
Total PUNO			**1,756,552**	**232,738**	**60,271**	**2,049,561**
TACNA	970	REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	-	59,158	246,939	306,097
	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	480,605	-	-	480,605
Total TACNA			**480,605**	**59,158**	**246,939**	**786,702**
TUMBES	940	REGION TUMBES - SALUD	318,751	-	-	318,751
	1436	GOB.REG.TUMBES - HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	-	30,082	99,969	130,051
Total TUMBES			**318,751**	**30,082**	**99,969**	**448,802**
UCAYALI	950	REGION UCAYALI - SALUD	425,852	-	-	425,852
	951	REGION UCAYALI - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	-	-	129,633	129,633
	952	REGION UCAYALI - HOSPITAL AMAZONICO	-	-	92,492	92,492
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA	134,629	-	-	134,629
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	83,032	-	-	83,032
Total UCAYALI			**643,513**	**-**	**222,125**	**865,638**
Total general			**8,142,267**	**8,901,830**	**9,265,734**	**26,309,831**

Firmado digitalmente por VALDEZ BARRUETA Edinsson Fausto FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.08.2022 11:53:03 -05:00

La Victoria, 11 de Noviembre del 2022

Resolución Jefatural N° 000210-2022-SIS/J

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe Nº 095-2022-SIS-GA/GADJ y el Memorando N° 000834-2022-SIS/GA de la Gerencia del Asegurado, el Informe Conjunto N° 0013-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-VHSN-JJHB, los Memorandos N° 505 y N° 000508-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Memorando N° 001704-2022-SIS/OGAR de la Oficina General de Administración de Recursos, el Informe 000017-2022-SIS/OGPPDO-DDZ y el Memorando N° 000893-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000493-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*

C. MESTAS
P. FLORES
M. BAZAN L.
L. NAVARRO
S. NOA
R. CASADO

520

002946

C. MESTAS

P. FLORES

M. BAZAN L.

L. NAVARRO

S. VON

R. CASADO

(UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, adicionalmente, a través del numeral 39.1 del artículo 39 de la Ley N° 31365, se han asignado recursos en el pliego SIS para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia, hasta el 31 de diciembre de 2022;

Que, con Resolución Jefatural N° 126-2022/SIS, se aprueba la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal c) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, a través del Memorando N° 000893-2022-SIS/OGPPDO, el Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe 000017-2022-SIS/OGPPDO-DDZ, por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad presupuestal, asimismo, aprueba y adjunta el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1477, por el importe de S/ 36 103 331,00 (Treinta y seis millones ciento tres mil trescientos treinta y uno y 00/100 Soles) en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito a los convenios suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 505-2022-SIS/GNF, y remitida a esta por la Oficina General de Administración de Recursos – OGAR a través del Memorando N° 001704-2022-SIS/OGAR;

002947

C. MESTAS

Que, a través del Memorando N° 000834-2022-SIS/GA, la Gerente de la Gerencia del Asegurado – GA hace suyo el Informe N° 095-2022-SIS-GA/GADJ, a través del cual concluye que *"(...) en base a la información proporcionada respecto de la cantidad de afiliados al Seguro Integral de Salud detallada en el numeral 3.21 del presente informe, y conforme a lo acordado en la reunión del equipo técnico de la GA y GNF, realizada en 28/10/2022, realice las acciones que correspondan a efectos de garantizar la continuidad y financiamiento de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas en el numeral 2.1 y 2.2 del artículo 2 y el numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto de Urgencia N°046 modificado por el Decreto de Urgencia N°078-2021, en el marco del artículo 39 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022"*;

P. FLORES

M. BAZAN L.

Que, a través del Memorando N° 000508-2022-SIS/GNF, el Gerente (e) de la GNF hace suyo el Informe Conjunto N° 0013-2022-SIS/GNF-SGF/GPR-VHSN-JJHB, que propone la programación de la transferencia financiera por un importe total de *"S/ 36,103,331.00, por el mecanismo de pago Per Cápita en el marco de lo establecido en el (Ley 31365 que amplía el Decreto de Urgencia 046-2021)"*, a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito a los convenios suscritos;

L. NAVARRO

Que, mediante Informe Legal N° 000493-2022-SIS/OGAJ, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF y la OGPPDO y en el marco de los convenios vigentes suscritos con las IPRESS, los GORES y las DIRIS, considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 36 103 331,00 (Treinta y seis millones ciento tres mil trescientos treinta y uno y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022" elaborado por la GNF;

S. NOA

R. CASADO

Con el visto de la Gerente de la Gerencia del Asegurado, del Gerente (e) de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 36 103 331,00 (TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las

002948

P. FLORES

M. BAZAN L.

L. NAVARRO

S. NOA

R. CASADO

prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en mérito a los convenios suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", aprobada con Resolución Jefatural Nº 126-2022/SIS.

Artículo 3.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002949

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA RECURSOS ORDINARIOS NOVIEMBRE 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (DU 046)	Total general
			9002	
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS - SALUD	307,258.00	307,258.00
	955	REGION AMAZONAS - SALUD BAGUA	451,999.00	451,999.00
	998	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	18,422.00	18,422.00
	1101	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO BAGUA	18,901.00	18,901.00
	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTCUBAMBA	239,806.00	239,806.00
	1664	GOB. REG. DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	697,734.00	697,734.00
Total AMAZONAS			**1,734,120.00**	**1,734,120.00**
ÁNCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	492,900.00	492,900.00
	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	213,707.00	213,707.00
	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	128,760.00	128,760.00
	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	162,882.00	162,882.00
Total ÁNCASH			**998,249.00**	**998,249.00**
APURÍMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	260,420.00	260,420.00
	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	258,455.00	258,455.00
	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	133,709.00	133,709.00
	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	38,251.00	38,251.00
Total APURÍMAC			**690,835.00**	**690,835.00**
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	219,442.00	219,442.00
	769	REGION AREQUIPA - SALUD APLAO	110,912.00	110,912.00
	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	2,690,095.00	2,690,095.00
Total AREQUIPA			**3,020,449.00**	**3,020,449.00**
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO	116,395.00	116,395.00
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA	61,371.00	61,371.00
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	561,700.00	561,700.00
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	96,213.00	96,213.00
Total AYACUCHO			**835,679.00**	**835,679.00**
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	208,634.00	208,634.00
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	200,421.00	200,421.00
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	273,112.00	273,112.00
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	180,342.00	180,342.00
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	994,682.00	994,682.00
Total CAJAMARCA			**1,857,191.00**	**1,857,191.00**
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	315,816.00	315,816.00
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	593,093.00	593,093.00
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	937,424.00	937,424.00
	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	141,725.00	141,725.00
Total CUSCO			**1,988,058.00**	**1,988,058.00**
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	68,132.00	68,132.00
	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	60,213.00	60,213.00
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	177,621.00	177,621.00
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	86,252.00	86,252.00
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	179,588.00	179,588.00
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	316,506.00	316,506.00
Total HUANCAVELICA			**888,312.00**	**888,312.00**
HUÁNUCO	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	197,649.00	197,649.00
	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	123,294.00	123,294.00
Total HUÁNUCO			**320,943.00**	**320,943.00**
JUNÍN	828	REGION JUNIN - SALUD CHANCHAMAYO	180,383.00	180,383.00
	829	REGION JUNIN - SALUD SATIPO	318,386.00	318,386.00
	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	1,254,784.00	1,254,784.00
	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	124,528.00	124,528.00
Total JUNÍN			**1,878,081.00**	**1,878,081.00**
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANTIAGO DE CHUCO	151,961.00	151,961.00
	854	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO ESTE	2,520,712.00	2,520,712.00
Total LA LIBERTAD			**2,672,673.00**	**2,672,673.00**
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	2,891,316.00	2,891,316.00
Total LAMBAYEQUE			**2,891,316.00**	**2,891,316.00**
LORETO	870	REGION LORETO - SALUD LORETO	2,935,029.00	2,935,029.00
	871	REGION LORETO - SALUD YURIMAGUAS	704,145.00	704,145.00
	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	927,905.00	927,905.00
	1672	SALUD UCAYALI - CONTAMANA	302,823.00	302,823.00
	1714	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD LORETO NAUTA	632,585.00	632,585.00
Total LORETO			**5,502,487.00**	**5,502,487.00**
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	527,715.00	527,715.00
Total MADRE DE DIOS			**527,715.00**	**527,715.00**

SEGURO INTEGRAL DE SALUD "B" GERENTE (e) GNF - NAVARRO

002950

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	Per Cápita (DU 046)	Total general
			9002	
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	324,313.00	324,313.00
Total MOQUEGUA			**324,313.00**	**324,313.00**
PASCO	889	REGION PASCO - SALUD	440,090.00	440,090.00
	891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	243,689.00	243,689.00
Total PASCO			**683,779.00**	**683,779.00**
PIURA	900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	2,033,856.00	2,033,856.00
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES - PAITA	75,997.00	75,997.00
Total PIURA			**2,109,853.00**	**2,109,853.00**
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR	221,725.00	221,725.00
	918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE	119,012.00	119,012.00
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO	481,092.00	481,092.00
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	107,077.00	107,077.00
	967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO	55,942.00	55,942.00
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	77,288.00	77,288.00
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	103,331.00	103,331.00
Total PUNO			**1,165,467.00**	**1,165,467.00**
SAN MARTÍN	930	REGION SAN MARTIN - SALUD	745,365.00	745,365.00
	1058	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	565,390.00	565,390.00
	1060	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO HUALLAGA	169,111.00	169,111.00
Total SAN MARTÍN			**1,479,866.00**	**1,479,866.00**
TACNA	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	631,200.00	631,200.00
Total TACNA			**631,200.00**	**631,200.00**
UCAYALI	950	REGION UCAYALI - SALUD	940,956.00	940,956.00
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA	372,703.00	372,703.00
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	157,193.00	157,193.00
	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	745,327.00	745,327.00
Total UCAYALI			**2,216,179.00**	**2,216,179.00**
REGION LIMA	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	728,427.00	728,427.00
	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	547,658.00	547,658.00
	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA - CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	410,481.00	410,481.00
Total REGION LIMA			**1,686,566.00**	**1,686,566.00**
Total general			**36,103,331.00**	**36,103,331.00**

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
GERENTE (e)
GNF

L. NAVARRO

002951

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.11.2022 14:20:09 -05:00

La Victoria, 24 de Noviembre del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000220-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe N° 037-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN, los Memorandos N° 797 y N° 802-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Informe 000025-2022-SIS/OGPPDO-DDZ y el Memorando N° 000993-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, el Informe Legal N° 000531-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y sus modificatorias, se establece que *"El Seguro Integral de Salud (SIS) suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, para la transferencia de*

Firmado digitalmente por [redacted] O CORONADO LUIS E[redacted] E FIR 09166303 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2022 10:13:55 -05:00

Firmado digitalmente por FLORES DEXTRE Pedro Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2022 09:05:24 -05:00

Firmado digitalmente por CASADO LÓPEZ Roberto Alexis FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2022 08:58:31 -05:00

Firmado digitalmente por NOA GONZALES Sabino FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.11.2022 08:55:18 -05:00

002952

fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados";

Que, a través del literal aa) del numeral 16.1, y numerales 16.2 y 16.3 del artículo 16 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, se establece respectivamente: i) Autorizar al SIS, de manera excepcional, a efectuar transferencias financieras para el financiamiento del costo de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS; ii) que, las referidas transferencias financieras deberán aprobarse mediante resolución del Titular del Pliego, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, la que debe publicarse en el diario oficial El Peruano; y, iii) que, la entidad pública que transfiere es responsable del monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los fines y metas para los cuales se transfirieron dichos recursos;

Que, mediante el artículo 2 del Decreto Supremo Nº 263-2022-EF, se autorizó una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, hasta por la suma de S/ 81 770 508,00 (Ochenta y un millones setecientos setenta mil quinientos ocho y 00/100 Soles), a favor del Seguro Integral de Salud, por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, para financiar los gastos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo Nº 1440, que corresponden al financiamiento de las transferencias financieras que el mencionado pliego debe efectuar para la adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a fin de coberturar los servicios de internamiento en establecimientos de salud sin intervención quirúrgica (hospitalización) y de internamiento con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en el marco de lo establecido en el numeral 2 de la Cuadragésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley Nº 31365, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas;

Que, a través de la Resolución Jefatural N° 000214-2022-SIS/J, se aprueba la desagregación de los recursos autorizados mediante artículo 2 del Decreto Supremo Nº 263-2022-EF, que autoriza la Transferencia de Partidas por un monto de S/ 81 770 508,00 (OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS OCHO Y 00/100 SOLES), con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, en la actividad 5001563: Atención en Hospitalización;

Que, con Resolución Jefatural N° 000209-2022-SIS/J, se aprueba la versión actualizada de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el literal b) del numeral 7.1 del artículo 7 que es responsabilidad de la Gerencia de Negocios y Financiamiento: *"Realizar el proceso de monitoreo en gabinete a nivel financiero y nacional en el marco de los convenios, adendas suscritas y actas de compromiso"*;

Que, el Seguro Integral de Salud, el Fondo Intangible Solidario de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y los Gobiernos Regionales (GORES) han suscrito convenios para el periodo 2022-2024, con el objeto de brindar y financiar las prestaciones de salud y administrativas de los asegurados SIS;

Que, a través del Memorando N° 000993-2022-SIS/OGPPDO, el Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe 000025-2022-SIS/OGPPDO-DDZ, por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad

002953

presupuestal, asimismo, aprueba y adjunta el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1531, por el importe de S/ 81 770 508,00 (Ochenta y un millones setecientos setenta mil quinientos ocho y 00/100 Soles) en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente a las transferencias financieras para el financiamiento de las prestaciones de salud en mérito al Decreto Supremo N° 263-2022-EF y a los convenios suscritos, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 797-2022-SIS/GNF;

Que, a través del Memorando N° 802-2022-SIS/GNF, el Gerente (e) de la GNF hace suyo el Informe N° 037-2022-SIS/GNF-SGF/VHSN que propone la programación de la transferencia financiera por un importe total de *"S/ 81,770,508.00 con cargo a la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, correspondiente al mecanismo de pago "Per Cápita" el importe de S/ 32,331,087.00 y "Pago por Prestaciones de Salud" el importe de S/ 49,439,421.00, para el financiamiento de las prestaciones de salud"*, a favor las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022", con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, en mérito al Decreto Supremo N° 263-2022-EF y a los convenios suscritos;

Que, mediante Informe Legal N° 000531-2022-SIS/OGAJ, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF y la OGPPDO, en mérito al Decreto Supremo N° 263-2022-EF y en el marco de los convenios vigentes suscritos con las IPRESS, los GORES y las DIRIS, considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las prestaciones de salud, hasta por el monto de S/ 81 770 508,00 (Ochenta y un millones setecientos setenta mil quinientos ocho y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022" elaborado por la GNF;

Con el visto del Gerente (e) de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 81 770 508,00 (OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS OCHO Y 00/100 SOLES),** con cargo a la Fuente de Financiamiento 00: Recursos Ordinarios, a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos Ordinarios - Noviembre 2022", que forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las

prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en mérito al Decreto Supremo N° 263-2022-EF y a los convenios suscritos.

Artículo 2.- Disponer que las unidades ejecutoras que reciban las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS por prestaciones de salud diferencien, para su incorporación y ejecución, las actividades presupuestarias y/o secuencias funcionales, de acuerdo al Anexo N° 01 de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.01 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", versión actualizada con Resolución Jefatural N° 000209-2022-SIS/J.

Artículo 3.- Precisar que las unidades ejecutoras que reciban la transferencia financiera según detalle en el Anexo N° 01 de la presente resolución, deben incorporar los recursos en un 100% en Gastos de Primer Orden.

Artículo 4.- Los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetos a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 5.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 6.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002955

ANEXO N° 01
PLIEGO 135 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA 001 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD
TRANSFERENCIA FINANCIERA RECURSOS ORDINARIOS NOVIEMBRE 2022

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	DS N° 263-2022-EF		Total general
			Per Cápita	Pago por Prestaciones de Salud	
			9002	9002	
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS - SALUD	253,160	-	253,160
	955	REGION AMAZONAS - SALUD BAGUA	290,553	-	290,553
	998	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	149,203	-	149,203
	1101	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO BAGUA	188,395	-	188,395
	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTCUBAMBA	288,128	-	288,128
	1664	GOB. REG. DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	546,245	-	546,245
Total AMAZONAS			**1,715,684**	**-**	**1,715,684**
ÁNCASH	740	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	165,029	-	165,029
	741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	-	326,267	326,267
	742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	-	331,031	331,031
	743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	-	306,793	306,793
	744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	146,187	-	146,187
	745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	152,742	-	152,742
	746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	192,312	-	192,312
	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	202,934	-	202,934
	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	44,601	-	44,601
Total ÁNCASH			**903,805**	**964,091**	**1,867,896**
APURÍMAC	756	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	250,406	-	250,406
	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	-	343,822	343,822
	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	-	111,791	111,791
	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	167,055	-	167,055
	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	71,070	-	71,070
	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	73,949	-	73,949
	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	121,879	-	121,879
	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	55,260	-	55,260
	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	45,952	-	45,952
Total APURÍMAC			**785,571**	**455,613**	**1,241,184**
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA - SALUD	32,188	-	32,188
	766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOYENECHE	-	527,232	527,232
	767	REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	-	1,036,174	1,036,174
	768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	86,070	-	86,070
	769	REGION AREQUIPA - SALUD APLAO	69,952	-	69,952
	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	161,894	-	161,894
	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	-	231,293	231,293
	1657	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. MIGUEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	-	49,029	49,029
Total AREQUIPA			**350,104**	**1,843,728**	**2,193,832**
AYACUCHO	1024	REGION AYACUCHO - HOSPITAL HUAMANGA	-	251,855	251,855
	1025	REGION AYACUCHO - SALUD SUR AYACUCHO	93,005	-	93,005
	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO	193,550	-	193,550
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA	131,019	-	131,019
	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	93,979	-	93,979
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	281,920	-	281,920
	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	81,327	-	81,327
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	230,058	-	230,058
Total AYACUCHO			**1,104,858**	**251,855**	**1,356,713**
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	558,904	-	558,904
	786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	365,994	-	365,994
	787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	394,178	-	394,178
	788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	267,372	-	267,372
	999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	-	301,544	301,544
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	346,857	-	346,857
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	203,339	-	203,339
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	113,786	-	113,786
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	80,054	-	80,054
	1671	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SANTA CRUZ	107,777	-	107,777
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	36,297	-	36,297
Total CAJAMARCA			**2,474,558**	**301,544**	**2,776,102**
CALLAO	1316	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	558,771	-	558,771
	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	-	898,605	898,605
	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	-	625,315	625,315
	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	-	328,497	328,497
	1667	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO	-	50,985	50,985
Total CALLAO			**558,771**	**1,903,402**	**2,462,173**
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	119,393	-	119,393
	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	-	526,716	526,716
	1169	REGION CUSCO-HOSPITAL ANTONIO LORENA	-	309,775	309,775
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	254,224	-	254,224
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	252,697	-	252,697
	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	88,115	-	88,115
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	197,906	-	197,906
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	71,479	-	71,479
	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	150,847	-	150,847

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE (a) OAF
L. NAVARRO

530

002956

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	DS N° 263-2022-EF		Total general
			Per Cápita	Pago por Prestaciones de Salud	
			9002	9002	
	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	140,289	-	140,289
	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	111,865	-	111,865
Total CUSCO			**1,386,815**	**836,491**	**2,223,306**
DIRIS CENTRO	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	-	2,010,969	2,010,969
	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	-	3,409,048	3,409,048
	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	-	751,840	751,840
	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	-	308,147	308,147
	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	-	272,200	272,200
	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	-	514,056	514,056
	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	-	666,109	666,109
	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	672,154	-	672,154
Total DIRIS CENTRO			**672,154**	**7,932,369**	**8,604,523**
DIRIS ESTE	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	-	1,897,730	1,897,730
	1138	HOSPITAL DE APOYO CHOSICA	-	318,029	318,029
	1217	HOSPITAL VITARTE	-	715,371	715,371
	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	129,291	-	129,291
	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	389,021	-	389,021
	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	-	411,867	411,867
Total DIRIS ESTE			**518,312**	**3,342,997**	**3,861,309**
DIRIS NORTE	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	-	1,075,469	1,075,469
	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	-	1,662,078	1,662,078
	522	HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ	-	529,923	529,923
	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	527,470	-	527,470
Total DIRIS NORTE			**527,470**	**3,267,470**	**3,794,940**
DIRIS SUR	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	-	1,689,064	1,689,064
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	-	1,703,578	1,703,578
	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,917,289	-	1,917,289
Total DIRIS SUR			**1,917,289**	**3,392,642**	**5,309,931**
HUANCAVELICA	1000	REGION HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	-	1,914,897	1,914,897
	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	83,932	-	83,932
	1301	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	23,983	-	23,983
	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	96,008	-	96,008
	1627	GOB. REG. DPTO. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	147,843	-	147,843
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	198,699	-	198,699
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	135,853	-	135,853
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	123,312	-	123,312
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	192,887	-	192,887
Total HUANCAVELICA			**1,002,517**	**1,914,897**	**2,917,414**
HUÁNUCO	811	REGION HUANUCO - SALUD TINGO MARIA	-	423,794	423,794
	812	REGION HUANUCO - HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	-	518,359	518,359
	1110	REGION HUANUCO - SALUD LEONCIO PRADO	278,984	-	278,984
	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	578,875	-	578,875
	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	109,996	-	109,996
	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	93,768	-	93,768
	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	71,038	-	71,038
	1695	GOB.REG.DPTO.HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	136,626	-	136,626
	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA-PANAO	117,624	-	117,624
Total HUÁNUCO			**1,386,911**	**942,153**	**2,329,064**
ICA	1014	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	254,608	-	254,608
	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	161,254	-	161,254
	1052	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	-	867,043	867,043
	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	235,227	-	235,227
	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	87,638	204,488	292,126
	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	245,649	-	245,649
	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	42,823	-	42,823
Total ICA			**1,027,199**	**1,071,531**	**2,098,730**
IPRESS ESPECIALIZADA	121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	-	304,021	304,021
	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	-	527,397	527,397
	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	53,750	53,750
	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	-	327,210	327,210
	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	-	1,769,414	1,769,414
	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	-	732,087	732,087
	133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	-	460,489	460,489
	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	-	145,202	145,202
	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	-	2,598,634	2,598,634
	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	-	983,328	983,328
Total IPRESS ESPECIALIZADA			**-**	**7,901,532**	**7,901,532**
JUNÍN	824	REGION JUNIN - SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	-	2,042,441	2,042,441
	825	REGION JUNIN - SALUD EL CARMEN	-	212,120	212,120
	826	REGION JUNIN - SALUD JAUJA	232,844	-	232,844
	827	REGION JUNIN - SALUD TARMA	157,438	-	157,438
	828	REGION JUNIN - SALUD CHANCHAMAYO	150,890	-	150,890
	829	REGION JUNIN - SALUD SATIPO	206,083	-	206,083
	830	REGION JUNIN - SALUD JUNIN	67,365	-	67,365
	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	1,781,737	-	1,781,737
	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	207,954	-	207,954
	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	104,119	-	104,119

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
GERENTE (a) GNF

L. NAVARRO

002957

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	DS N° 263-2022-EF		Total general
			Per Cápita	Pago por Prestaciones de Salud	
			9002	9002	
	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	165,347	-	165,347
	1735	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTR	-	1,449,707	1,449,707
Total JUNÍN			3,073,777	3,704,268	6,778,045
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD - SALUD	100,351	-	100,351
	846	REGION LA LIBERTAD - INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	-	38,971	38,971
	847	REGION LA LIBERTAD - SALUD NORTE ASCOPE	-	850,169	850,169
	848	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO SUR OESTE	-	885,970	885,970
	849	REGION LA LIBERTAD - SALUD CHEPEN	71,758	-	71,758
	850	REGION LA LIBERTAD - SALUD PACASMAYO	82,341	-	82,341
	851	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANCHEZ CARRION	124,055	-	124,055
	852	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANTIAGO DE CHUCO	85,602	-	85,602
	853	REGION LA LIBERTAD - SALUD OTUZCO	47,471	-	47,471
	854	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO ESTE	602,774	-	602,774
	1282	R. LA LIBERTAD -INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASICAS "LUIS PINILLOS GANOZA"	-	255,238	255,238
	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	49,296	-	49,296
	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	58,591	-	58,591
	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	48,471	-	48,471
	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	51,608	-	51,608
Total LA LIBERTAD			1,322,318	2,030,348	3,352,666
LAMBAYEQUE	860	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	532,564	-	532,564
	1001	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	-	676,123	676,123
	1002	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL BELEN -LAMBAYEQUE	-	206,176	206,176
	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	-	879,723	879,723
Total LAMBAYEQUE			532,564	1,762,022	2,294,586
LIMA	1285	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	55,490	-	55,490
	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	631,545	-	631,545
	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	159,765	-	159,765
	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	-	156,398	156,398
	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA - CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	397,928	-	397,928
	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY SERVICIOS BASICOS DE SALUD	180,148	-	180,148
	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	51,043	-	51,043
	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	833,446	-	833,446
	1404	REGION LIMA - RED DE SALUD HUAROCHIRI	122,997	-	122,997
Total LIMA			2,432,362	156,398	2,588,760
LORETO	870	REGION LORETO - SALUD LORETO	1,021,714	-	1,021,714
	871	REGION LORETO - SALUD YURIMAGUAS	130,298	-	130,298
	872	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	-	266,818	266,818
	874	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	-	422,617	422,617
	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	441,943	-	441,943
	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	-	143,952	143,952
	1672	SALUD UCAYALI - CONTAMANA	237,151	-	237,151
	1714	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD LORETO NAUTA	19,314	-	19,314
Total LORETO			1,850,420	833,387	2,683,807
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	325,879	-	325,879
	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	-	264,786	264,786
Total MADRE DE DIOS			325,879	264,786	590,665
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA - SALUD	105,205	-	105,205
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	246,839	164,560	411,399
	1394	REGION MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	-	260,211	260,211
Total MOQUEGUA			352,044	424,771	776,815
PASCO	889	REGION PASCO - SALUD	145,603	-	145,603
	890	REGION PASCO - SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	-	123,872	123,872
	891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	124,656	-	124,656
Total PASCO			270,259	123,872	394,131
PIURA	899	REGION PIURA - SALUD	260,890	-	260,890
	900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	357,753	-	357,753
	901	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	-	384,242	384,242
	1026	REGION PIURA - SALUD MORROPON- CHULUCANAS	392,990	-	392,990
	1116	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	187,127	-	187,127
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES - PAITA	156,947	-	156,947
	1306	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	-	1,113,028	1,113,028
Total PIURA			1,355,707	1,497,270	2,852,977
PUNO	915	REGION PUNO - SALUD MELGAR	79,250	-	79,250
	916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	61,294	-	61,294
	917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN	491,323	-	491,323
	918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE	27,041	-	27,041
	919	REGION PUNO - SALUD PUNO	80,873	-	80,873
	920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	26,767	-	26,767
	967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO	55,470	-	55,470
	968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	76,376	-	76,376
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	91,149	-	91,149
	1007	REGION PUNO - SALUD SANDIA	40,021	-	40,021
	1435	GOB. REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	-	156,965	156,965
	1621	GOB. REG. DPTO. PUNO- SALUD LAMPA	67,386	-	67,386
Total PUNO			1,096,950	156,965	1,253,915
SAN MARTÍN	930	REGION SAN MARTIN - SALUD	645,178	-	645,178
	1058	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	842,838	-	842,838

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GERENTE (e) GNF
L. NAVARRO

002958

PLIEGO	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	DS N° 263-2022-EF		Total general
			Per Cápita	Pago por Prestaciones de Salud	
			9002	9002	
	1059	REGION SAN MARTIN - SALUD HUALLAGA CENTRAL	332,902	-	332,902
	1060	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO HUALLAGA	236,928	-	236,928
	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II TARAPOTO	-	419,385	419,385
Total SAN MARTÍN			2,057,846	419,385	2,477,231
TACNA	970	REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	-	70,788	70,788
	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	152,305	-	152,305
Total TACNA			152,305	70,788	223,093
TUMBES	940	REGION TUMBES - SALUD	245,938	-	245,938
	1436	GOB.REG.TUMBES - HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TU	-	685,927	685,927
Total TUMBES			245,938	685,927	931,865
UCAYALI	950	REGION UCAYALI - SALUD	225,347	-	225,347
	951	REGION UCAYALI - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	-	554,555	554,555
	952	REGION UCAYALI - HOSPITAL AMAZONICO	-	432,364	432,364
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA	157,240	-	157,240
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	122,851	-	122,851
	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	425,262	-	425,262
Total UCAYALI			930,700	986,919	1,917,619
Total general			32,331,087	49,439,421	81,770,508

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
V°B°
GERENTE (e)
GNF
L. NAVARRO

COPIA FIEL DEL ORIGINAL

002959

SIS Seguro Integral de Salud
Firmado digitalmente por MESTAS VALERO Ciro Abel FAU 20505208626 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21.12.2022 12:00:07 -05:00

La Victoria, 21 de Diciembre del 2022

RESOLUCION JEFATURAL N° 000236-2022-SIS/J

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Jefatural

VISTOS: El Informe N° 000009-2022-SIS/GNF-VSN y los Memorandos N° 001978 y 001989-2022-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento; el Informe N° 001-2022-SIS/OGPPDO-ACC y el Memorando N° 001252-2022-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; el Informe Legal N° 000622-2022-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituido en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, de conformidad con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, la transferencia de fondos o pagos que efectúe el SIS requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. En ese sentido, a través de los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago;

Que, en concordancia con ello, mediante el artículo 12 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por el Decreto Supremo N° 030-2014-SA y modificado por Decretos Supremos N° 012-2017-SA y N° 025-2018-SA, se establece que el SIS suscribe convenios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, Gobiernos Regionales, IAFAS públicas, para la transferencia de fondos o pago por las prestaciones de salud y administrativas que se brinden a sus asegurados;

Firmado digitalmente por NOA G[illegible]ES Sabino FAU 20[illegible]626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.12.2022 09:56:41 -05:00

Firmado digitalmente por CASADO LÓPEZ Roberto Alexis FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.12.2022 09:55:14 -05:00

Firmado digitalmente por ZUÑIGA MENDOZA Gustavo Jorge Luis FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.12.2022 09:49:03 -05:00

Firmado digitalmente por FLORES DEXTRE Pedro Oscar FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21.12.2022 09:44:54 -05:00

002960

Que, el literal f) del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022, asigna recursos al SIS, hasta por la suma de S/ 40 000 000,00 (Cuarenta millones y 00/100 Soles), para que efectúe transferencias financieras a favor de las unidades ejecutoras con las que tenga convenios suscritos, para otorgar la cobertura de prestaciones económicas de sepelio a favor de sus asegurados, de las personas en situación de calle que no fueron acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como a los peruanos no residentes, extranjeros, y otros, que se encuentren en territorio nacional, no cuenten con un seguro de salud, y que fallezcan con diagnóstico o sospecha de coronavirus (COVID-19). Asimismo, el numeral 43.5 del artículo 43 señala que los recursos asignados, no pueden ser destinados, bajo responsabilidad del titular de la entidad, a fines distintos a los establecidos en el presente artículo;

Que, el numeral 15.1 del Decreto de Urgencia N° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud, autoriza al SIS de manera excepcional, para que durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, financie las prestaciones económicas de sepelio de sus afiliados que hayan fallecido con sospecha o diagnóstico confirmado de coronavirus (COVID -19), así como de aquellas personas que se encuentren comprendidas en el literal d) del numeral 2 de las disposiciones específicas de la Directiva Sanitaria Nº 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 100-2020/ MINSA y su modificatoria. Asimismo, mediante el numeral 15.2 autoriza al SIS, de manera excepcional, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, a otorgar cobertura de prestaciones económicas de sepelio a las personas en situación de calle que no fueron acreditadas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, así como a los peruanos no residentes, extranjeros, y otros, que se encuentren en territorio nacional, no cuenten con un seguro de salud, y que fallezcan con diagnóstico o sospecha de coronavirus (COVID-19);

Que, de igual manera a través del numeral 15.3 del citado Decreto de Urgencia N° 012-2021, se autoriza al SIS de manera excepcional, y durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, a realizar transferencias financieras a favor del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos y los Gobiernos Regionales, con los que tenga convenios suscritos, para financiar lo señalado en los numerales 15.1 y 15.2 del mencionado decreto de urgencia, señalando que dichas transferencias se aprueban mediante resolución del Titular del Pliego Seguro Integral de Salud, previo informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad, las cuales se publican en el diario oficial El Peruano;

Que, con Resolución Jefatural N° 000209-2022-SIS/J, se aprueba la versión actualizada de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02 "Directiva para el monitoreo, supervisión y seguimiento a las Trasferencias Financieras del Seguro Integral de Salud", estableciendo en el numeral 9.6 del artículo 9 que *"Las transferencias financieras para el PES COVID-19 (cremación o inhumación) se realizan en el marco de Leyes o Decretos emitidos por el Gobierno Nacional y la Normativa vigente emitida por el SIS. Estas transferencias no son consideradas dentro del marco presupuestal de los convenios, adendas y actas de compromiso suscritos"*;

Que, a través de la Resolución Jefatural N° 107-2021/SIS, se aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2021-SIS/GNF – V.01 "Directiva administrativa que establece los procedimientos de registro, evaluación, transferencia para pago y supervisión de las prestaciones económicas de sepelio brindadas por las IPRESS públicas a los fallecidos con sospecha o diagnóstico confirmado de coronavirus

Covid-19", cuyo objetivo es contar con un marco normativo que establezca los procedimientos para el registro, evaluación, transferencia de pago y supervisión de las Prestaciones Económicas de Sepelio brindadas por las IPRESS o UE a los asegurados del SIS y a los que no cuenten con un seguro de salud, fallecidos con sospecha o diagnóstico confirmado de Coronavirus COVID-19;

Que, asimismo, el numeral 6.3.2 del artículo 6 de la precitada Directiva Administrativa establece que *"La transferencia financiera por las Prestaciones Económicas de Sepelio COVID-19, se realizará de acuerdo a la modalidad prospectiva o retrospectiva, según corresponda, a las Unidades Ejecutoras con las que el SIS tiene convenio vigente"*;

Que, el artículo 10 del Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General, dispone que sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4 del referido Reglamento, se deben publicar obligatoriamente, otras disposiciones legales, tales como resoluciones administrativas o similares de interés general y de observancia obligatoria, entre otros aspectos, cuando: *"1. su contenido proporcione información relevante y sea de interés para los usuarios de los servicios que presta la Administración Pública";*

Que, a través del Memorando N° 001252-2022-SIS/OGPPDO, el Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional - OGPPDO hace suyo el Informe N° 001-2022-SIS/OGPPDO-ACC, por medio del cual emite opinión previa favorable de disponibilidad presupuestal, y aprueba el Certificado de Crédito Presupuestario N° 1620, por el importe de S/ 26 653 059,00 (Veintiséis millones seiscientos cincuenta y tres mil cincuenta y nueve y 00/100 Soles), en la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, correspondiente a la transferencia financiera para el financiamiento de las Prestaciones Económicas de Sepelio COVID-19, y conforme a lo solicitado por la Gerencia de Negocios y Financiamiento - GNF a través del Memorando N° 001978-2022-SIS/GNF;

Que, a través del Memorando N° 001989-2022-SIS/GNF, el Gerente de la GNF hace suyo el Informe N° 000009-2022-SIS/GNF-VSN, que propone la programación de la transferencia financiera por el importe de S/ 26 653 059,00 (Veintiséis millones seiscientos cincuenta y tres mil cincuenta y nueve y 00/100 Soles), con cargo a la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC), correspondiente al mecanismo de pago "Prestaciones Administrativas (por expediente) - Prestación Económica de Sepelio Covid-19", a favor de las unidades ejecutoras señaladas en el numeral 2.21 del referido informe;

Que, mediante Informe Legal N° 000622-2022-SIS/OGAJ, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la GNF y la OGPPDO, considera viable que el Jefe del SIS en su condición de Titular del Pliego emita la resolución jefatural que apruebe la transferencia financiera para el financiamiento de las Prestaciones Económicas de Sepelio COVID-19, hasta por el monto de S/ 26 653 059,00 (Veintiséis millones seiscientos cincuenta y tres mil cincuenta y nueve y 00/100 Soles) a favor de las unidades ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 "*Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito - Diciembre 2022*" elaborado por la GNF, en el marco de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud;

002962

Con el visto del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, del Director General (e) de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022; en el Decreto de Urgencia N° 012-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 para reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta del Sistema Nacional de Salud; y en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar una Transferencia Financiera de la Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - SIS hasta por la suma de **S/ 26 653 059,00 (VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y NUEVE Y 00/100 SOLES)**, con cargo a la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito (ROOC), en los términos y a favor de las Unidades Ejecutoras descritas en el Anexo N° 01 – Pliego 135 - Seguro Integral de Salud - Unidad Ejecutora 001 - 1091 Seguro Integral de Salud - Transferencia Financiera - Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito - Diciembre 2022, que como anexo forma parte integrante de la presente resolución, para el financiamiento de las Prestaciones Económicas de Sepelio Covid-19.

Artículo 2.- Precisar que las unidades ejecutoras que reciben las transferencias financieras de la Unidad Ejecutora 001. Seguro Integral de Salud - SIS, para su incorporación, deben registrarse en una secuencia funcional exclusiva para recursos SIS, en la Actividad 5006269 "Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus".

Artículo 3.- Precisar que los recursos a que se refiere el artículo 1 de la presente resolución no podrán ser destinados, bajo responsabilidad, a fines distintos para los cuales son autorizados, los que están sujetas a monitoreo, supervisión y liquidación financiera.

Artículo 4.- Encargar a la Gerencia de Negocios y Financiamiento la publicación del reporte que detallen las transferencias descritas en el Anexo N° 01 de la presente resolución a través del Portal Institucional del Seguro Integral de Salud – SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html).

Artículo 5.- Disponer la publicación de la presente resolución y su Anexo N° 01 en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud, el mismo día de la publicación en el diario oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente
CIRO ABEL MESTAS VALERO
Jefe del Seguro Integral de Salud

002963

ANEXO N° 01

PLIEGO 135 - SEGURO INTEGRAL DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA 001 - 1091 SEGURO INTEGRAL DE SALUD

TRANSFERENCIA FINANCIERA - RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO - DICIEMBRE 2022

PLIEGO / DIRIS	DNTP	UNIDAD EJECUTORA	PES COVID-19	Total general
			9002	
AMAZONAS	**0725**	REGION AMAZONAS - SALUD	17,384	17,384
	0955	REGION AMAZONAS - SALUD BAGUA	52,080	52,080
	0998	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	65,191	65,191
	1101	REGION AMAZONAS - HOSPITAL DE APOYO BAGUA	226,575	226,575
	1350	GOB. REG. AMAZONAS - SALUD UTCUBAMBA	77,215	77,215
	1664	GOB. REG. DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	2,101	2,101
Total AMAZONAS			**440,546**	**440,546**
ANCASH	**0740**	REGION ANCASH - SALUD RECUAY CARHUAZ	35,578	35,578
	0741	REGION ANCASH - SALUD HUARAZ	72,510	72,510
	0742	REGION ANCASH - SALUD ELEAZAR GUZMAN BARRON	116,209	116,209
	0743	REGION ANCASH - SALUD LA CALETA	184,272	184,272
	0744	REGION ANCASH - SALUD CARAZ	173,250	173,250
	0745	REGION ANCASH - SALUD POMABAMBA	16,726	16,726
	0746	REGION ANCASH - SALUD HUARI	6,574	6,574
	1421	REGION ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO SUR	19,580	19,580
	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	256,394	256,394
Total ANCASH			**881,093**	**881,093**
APURIMAC	**0756**	REGION APURIMAC - SALUD CHANKA	25,540	25,540
	1037	REGION APURIMAC - HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-ABANCAY	75,164	75,164
	1038	REGION APURIMAC - HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	50,241	50,241
	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	73,336	73,336
	1498	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	48,281	48,281
	1499	REGION APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	40,864	40,864
	1500	REGION APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBAS	22,803	22,803
	1501	REGION APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	15,506	15,506
	1502	REGION APURIMAC - RED DE SALUD AYMARES	19,976	19,976
Total APURIMAC			**371,711**	**371,711**
AREQUIPA	**0765**	REGION AREQUIPA - SALUD	59,502	59,502
	0766	REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOYENECHE	62,748	62,748
	0767	REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO	454,380	454,380
	0768	REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	330,616	330,616
	0769	REGION AREQUIPA - SALUD APLAO	54,093	54,093
	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	115,770	115,770
	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	37,865	37,865
	1657	REG. AREQUIPA - HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. MIGUEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	82,762	82,762
Total AREQUIPA			**1,197,736**	**1,197,736**
AYACUCHO	**1024**	REGION AYACUCHO - HOSPITAL HUAMANGA	407,288	407,288
	1025	REGION AYACUCHO - SALUD SUR AYACUCHO	18,679	18,679
	1045	REGION AYACUCHO - SALUD CENTRO AYACUCHO	37,619	37,619
	1046	REGION AYACUCHO - SALUD SARA SARA	53,981	53,981
	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	26,337	26,337
	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD HUAMANGA	32,280	32,280
	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	16,437	16,437
	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	26,897	26,897
Total AYACUCHO			**619,518**	**619,518**
CAJAMARCA	**0785**	REGION CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA	70,066	70,066
	0786	REGION CAJAMARCA - SALUD CHOTA	74,581	74,581
	0787	REGION CAJAMARCA - SALUD CUTERVO	124,402	124,402
	0788	REGION CAJAMARCA - SALUD JAEN	48,881	48,881
	0999	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL CAJAMARCA	340,014	340,014
	1047	REGION CAJAMARCA - HOSPITAL GENERAL DE JAEN	181,077	181,077
	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA	115,244	115,244
	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	31,243	31,243
	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	62,487	62,487
	1712	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA	328,713	328,713
Total CAJAMARCA			**1,376,708**	**1,376,708**
CALLAO	**1316**	REGION CALLAO - DIRECCION DE SALUD I CALLAO	41,596	41,596
	1317	REGION CALLAO - HOSPITAL DANIEL A. CARRION	600,605	600,605
	1318	REGION CALLAO - HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE	100,143	100,143
	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	28,612	28,612
Total CALLAO			**770,956**	**770,956**
CUSCO	**1129**	REGION CUSCO - SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	6,299	6,299
	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	929,701	929,701
	1169	REGION CUSCO-HOSPITAL ANTONIO LORENA	31,746	31,746
	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	10,733	10,733
	1322	REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR	16,629	16,629
	1347	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	33,825	33,825
	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	16,720	16,720
	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	16,125	16,125
	1625	GOB. REG. DPTO. CUSCO-HOSP. ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS	83,779	83,779
	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	21,134	21,134
	1666	GOB. REG. DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	58,579	58,579
Total CUSCO			**1,225,270**	**1,225,270**
DIRIS LIMA CENTRO	**0143**	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	813,614	813,614
	0144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	766,876	766,876
	0145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	84,241	84,241
	0146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	74,044	74,044
	0147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	34,572	34,572
	0149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	70,368	70,368
	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	86,123	86,123
	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	135,223	135,223
Total DIRIS LIMA CENTRO			**2,065,061**	**2,065,061**
DIRIS LIMA ESTE	**0132**	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	254,589	254,589
	1138	HOSPITAL DE APOYO CHOSICA	61,210	61,210
	1217	HOSPITAL VITARTE	124,459	124,459
	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	59,836	59,836
	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	161,126	161,126
	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	508,981	508,981
Total DIRIS LIMA ESTE			**1,170,201**	**1,170,201**
DIRIS LIMA NORTE	**0136**	HOSPITAL SERGIO BERNALES	1,444,646	1,444,646
	0137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	371,795	371,795
	0522	HOSPITAL CARLOS LAFRANCO LA HOZ	52,544	52,544
	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	154,775	154,775
Total DIRIS LIMA NORTE			**2,023,760**	**2,023,760**
DIRIS LIMA SUR	**0141**	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	514,331	514,331
	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	165,646	165,646
	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,054,675	1,054,675

Firmado digitalmente por ZUÑIGA MENDOZA Gustavo Jorge Luis FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.12.2022 11:18:49 -05:00

002964

Total DIRIS LIMA SUR			**1,734,652**	**1,734,652**
HUANCAVELICA	**1000**	REGION HUANCAVELICA - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA	233,185	233,185
	1300	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	2,994	2,994
	1302	REGION HUANCAVELICA - GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	3,854	3,854
	1627	GOB. REG. DPTO. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	9,612	9,612
	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	31,468	31,468
	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	48,066	48,066
	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	20,308	20,308
	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	22,224	22,224
Total HUANCAVELICA			**371,711**	**371,711**
HUANUCO	**0811**	REGION HUANUCO - SALUD TINGO MARIA	57,502	57,502
	0812	REGION HUANUCO - HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	529,536	529,536
	1110	REGION HUANUCO - SALUD LEONCIO PRADO	35,620	35,620
	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	50,727	50,727
	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	22,263	22,263
	1455	GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	37,370	37,370
	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA-PANAO	24,171	24,171
Total HUANUCO			**757,189**	**757,189**
ICA	**1014**	REGION ICA - HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	100,665	100,665
	1015	REGION ICA - SALUD PALPA - NASCA	14,520	14,520
	1052	REGION ICA - HOSPITAL REGIONAL DE ICA	436,613	436,613
	1195	REGION ICA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO	61,094	61,094
	1196	REGION ICA - HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	5,378	5,378
	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	5,378	5,378
	1457	GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	37,172	37,172
Total ICA			**660,820**	**660,820**
JUNIN	**0824**	REGION JUNIN - SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	103,064	103,064
	0825	REGION JUNIN - SALUD EL CARMEN	16,288	16,288
	0826	REGION JUNIN - SALUD JAUJA	114,480	114,480
	0827	REGION JUNIN - SALUD TARMA	225,067	225,067
	0828	REGION JUNIN - SALUD CHANCHAMAYO	215,454	215,454
	0829	REGION JUNIN - SALUD SATIPO	58,205	58,205
	0830	REGION JUNIN - SALUD JUNIN	30,871	30,871
	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	68,817	68,817
	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	106,826	106,826
	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	63,189	63,189
	1615	GOB. REG. DE JUNIN - SALUD CHUPACA	42,930	42,930
	1731	GOB.REG.DE JUNIN - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO	69,942	69,942
Total JUNIN			**1,115,133**	**1,115,133**
LA LIBERTAD	**0847**	REGION LA LIBERTAD - SALUD NORTE ASCOPE	471,312	471,312
	0848	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO SUR OESTE	123,357	123,357
	0849	REGION LA LIBERTAD - SALUD CHEPEN	377,326	377,326
	0850	REGION LA LIBERTAD - SALUD PACASMAYO	98,478	98,478
	0851	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANCHEZ CARRION	68,520	68,520
	0852	REGION LA LIBERTAD - SALUD SANTIAGO DE CHUCO	139,666	139,666
	0853	REGION LA LIBERTAD - SALUD OTUZCO	36,281	36,281
	0854	REGION LA LIBERTAD - SALUD TRUJILLO ESTE	102,624	102,624
	1282	R. LA LIBERTAD -INST. REG. ENFERMEDADES NEOPLASICAS "LUIS PINILLOS GANOZA"	89,148	89,148
	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	48,375	48,375
	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	28,127	28,127
Total LA LIBERTAD			**1,583,214**	**1,583,214**
LAMBAYEQUE	**0860**	REGION LAMBAYEQUE - SALUD	720,363	720,363
	1001	REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	86,245	86,245
	1422	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	294,758	294,758
Total LAMBAYEQUE			**1,101,366**	**1,101,366**
LIMA REGION	**1285**	REGION LIMA - DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE	10,021	10,021
	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA- OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	151,741	151,741
	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	57,261	57,261
	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	14,124	14,124
	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA - CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	131,318	131,318
	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY SERVICIOS BASICOS DE SALUD	108,223	108,223
	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	34,144	34,144
	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	224,441	224,441
	1404	REGION LIMA - RED DE SALUD HUAROCHIRI	12,149	12,149
Total LIMA REGION			**743,422**	**743,422**
LORETO	**0870**	REGION LORETO - SALUD LORETO	41,010	41,010
	0871	REGION LORETO - SALUD YURIMAGUAS	197,517	197,517
	0874	REGION LORETO - SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	237,322	237,322
	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	127,164	127,164
	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	308,829	308,829
	1672	SALUD UCAYALI - CONTAMANA	175,757	175,757
Total LORETO			**1,087,599**	**1,087,599**
MADRE DE DIOS	**0879**	REGION MADRE DE DIOS - SALUD	33,211	33,211
	1003	REGION MADRE DE DIOS - HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	145,761	145,761
Total MADRE DE DIOS			**178,972**	**178,972**
MOQUEGUA	**0884**	REGION MOQUEGUA - SALUD	22,140	22,140
	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	49,143	49,143
	1394	REGION MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	80,155	80,155
Total MOQUEGUA			**151,438**	**151,438**
PASCO	**0889**	REGION PASCO - SALUD	45,381	45,381
	0890	REGION PASCO - SALUD HOSPITAL DANIEL A. CARRION	61,243	61,243
	0891	REGION PASCO - SALUD UTES OXAPAMPA	127,416	127,416
Total PASCO			**234,040**	**234,040**
PIURA	**0899**	REGION PIURA - SALUD	997,554	997,554
	0900	REGION PIURA - SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA	197,105	197,105
	0901	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	179,186	179,186
	1026	REGION PIURA - SALUD MORROPON- CHULUCANAS	35,838	35,838
	1116	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	42,390	42,390
	1117	REGION PIURA - HOSPITAL APOYO I NUESTRA SRA. DE LAS MERCEDES - PAITA	137,973	137,973
	1306	REGION PIURA - HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	75,770	75,770
Total PIURA			**1,665,816**	**1,665,816**
PUNO	**0915**	REGION PUNO - SALUD MELGAR	172,915	172,915
	0916	REGION PUNO - SALUD AZANGARO	51,773	51,773
	0917	REGION PUNO - SALUD SAN ROMAN	121,649	121,649
	0918	REGION PUNO - SALUD HUANCANE	20,276	20,276
	0919	REGION PUNO - SALUD PUNO	139,824	139,824
	0920	REGION PUNO - SALUD CHUCUITO	88,196	88,196
	0967	REGION PUNO - SALUD YUNGUYO	178,129	178,129
	0968	REGION PUNO - SALUD COLLAO	138,665	138,665
	1006	REGION PUNO - SALUD MACUSANI	150,685	150,685
	1007	REGION PUNO - SALUD SANDIA	39,101	39,101
	1435	GOB. REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	67,559	67,559
	1621	GOB. REG. DPTO. PUNO- SALUD LAMPA	28,964	28,964
Total PUNO			**1,197,736**	**1,197,736**
	0930	REGION SAN MARTIN - SALUD	44,999	44,999
	1058	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO MAYO	448,824	448,824
	1059	REGION SAN MARTIN - SALUD HUALLAGA CENTRAL	55,519	55,519

Firmado digitalmente por ZUÑIGA MENDOZA Gustavo Jorge Luis FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.12.2022 11:19:18 -05:00

	1060	REGION SAN MARTIN - SALUD ALTO HUALLAGA	182,335	182,335
	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II TARAPOTO	108,115	108,115
Total SAN MARTIN			**839,792**	**839,792**
TACNA	0970	REGION TACNA - HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	307,521	307,521
	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	9,122	9,122
Total TACNA			**316,643**	**316,643**
TUMBES	0940	REGION TUMBES - SALUD	30,888	30,888
	1436	GOB.REG.TUMBES - HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA - JAMO II-2 TUMBES	161,851	161,851
Total TUMBES			**192,739**	**192,739**
UCAYALI	0950	REGION UCAYALI - SALUD	37,638	37,638
	0951	REGION UCAYALI - HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	38,692	38,692
	0952	REGION UCAYALI - HOSPITAL AMAZONICO	167,713	167,713
	1175	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD N° 3 ATALAYA	9,334	9,334
	1341	REGION UCAYALI - DIRECCION DE RED DE SALUD Nº 04 AGUAYTIA - SAN ALEJANDRO	70,458	70,458
	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	254,382	254,382
Total UCAYALI			**578,217**	**578,217**
Total general			**26,653,059**	**26,653,059**

Firmado digitalmente por ZUÑIGA MENDOZA Gustavo Jorge Luis FAU 20505208626 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.12.2022 11:19:36 -05:00

002966
340