TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Conste por el presente documento, la **Tercera Adenda al Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Apurímac y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado**, que celebran de una parte el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD** con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Calle Carlos Gonzáles N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, **JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO**, identificado con DNI Nº 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 025-2015-SA de fecha 13/08/2015, al que en adelante se denominará **SIS,** y de la otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**, con RUC N° 20527141762, con domicilio en Jr. Puno N° 107, distrito y provincia de Abancay, departamento de Apurímac, debidamente representado por su Gobernador Regional, señor **WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES,** identificado con DNI N° 31479445, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29/12/14, ahora denominado Gobernador Regional en virtud de la Ley N° 30305, Ley de reforma de los artículos 191°, 194° y 203° de la Constitución Política del Perú, quien procede en uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 21° y lo dispuesto en el Artículo 20° de la Ley N° 27867, al que en adelante se denominará **GOBIERNO REGIONAL**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

1.1. Con fecha 24 de marzo de año 2014, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado.

1.2. Con fecha 17 de noviembre del año 2014, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, suscribieron la Primera Adenda el Convenio de Gestión para Pago Capitado.

1.3. Con fecha 16 de marzo del año 2015, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, suscribieron la Segunda Adenda el Convenio de Gestión para Pago Capitado

1.4. La Cláusula Décimo Novena del Convenio establece que las partes podrán, de mutuo acuerdo, modificar el Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente, para el cumplimiento de los fines del presente Convenio. En estos casos, las partes acuerdan que las respectivas adendas podrán ser suscritas por los funcionarios que ellas designen.

1.5. La Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016, publicada el 06 de diciembre de 2015, establece en sus artículos 37° y 38° disposiciones relativas a las transferencias de recursos para las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al SIS y compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a través de DARES, respectivamente.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes, modificar el Convenio en el marco de las disposiciones establecidas por la Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016, en lo relativo a las transferencias financieras para el primer nivel de atención.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES

3.1 Modificaciones en la **CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS:**

- Excluir las siguientes definiciones:

Asegurado PSE
Asegurado NRUS
Coordinador General de Enlace Capita
Componente de Reposición
Componente 1: Evaluación Integral de Salud
Componente 2: Promoción de comportamientos saludables
Componente 3: Promoción de entornos saludables
Establecimientos de Salud
Establecimiento de Adscripción
Labores administrativas
Indicadores del Convenio de Gestión
Índice de Desarrollo Humano
Monto Fijo de Cápita
Monto Variable de Cápita
Plan de Salud Escolar
Plan de Beneficios SIS para Régimen Subsidiado PSE
SAMU
Transferencia de Recursos

- Modificar las siguientes definiciones:

Afiliación
Es la adscripción de un asegurado a alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Asegurado/Afiliado
Toda persona beneficiaria residente en el país, que este bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud.
Para el reconocimiento de los beneficios de un asegurado, deberá cumplir con los requisitos de afiliación, la cual deberá estar activa y vigente.

J. ACOSTA

Cobro Indebido
Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del **SIS**, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención de los asegurados, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

Evaluación del Desempeño
Proceso mediante el cual se mide el desempeño del **GOBIERNO REGIONAL** respecto al cumplimiento de las cláusulas del presente convenio, mediante la medición de parámetros establecidos por el **SIS**, el cual tendrá efecto para el cálculo del monto cápita basal.

C. AGUIRRE

Formato Único de Atención
Es el instrumento en el que se registra, en físico o en medio magnético, los datos requeridos por el SIS, tanto de la prestación brindada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, como del asegurado que la recibe. Se

caracteriza por contener una numeración única que lo identifica y se utiliza como fuente para los registros informáticos del SIS, así como para los procesos de validación prestacional y como comprobante de pago de prestaciones.

Insumos críticos de los Indicadores de evaluación:
Son aquellos insumos cuya situación de abastecimiento podría afectar el normal proceso de la atención del asegurado de las prestaciones priorizadas de los indicadores del Convenio. Las condiciones que contribuyen a la criticidad son tres: Riesgos de desabastecimiento, proveedor crítico y el peso relativo del insumo en la estructura de costos.

Proceso Control Presencial Posterior
Consiste en la evaluación y verificación documentaria in situ de las prestaciones de salud financiadas por el SIS y registradas en sus aplicativos informáticos por los establecimientos de salud.

- Incorporar las siguientes definiciones:

Acreditación
Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el Titular, derechohabiente y menores dependientes para tener derecho de cobertura de salud

Adscripción
Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada, de acuerdo a lo establecido por la autoridad competente y hacia donde deberá acudir en primera instancia en caso de requerir atención de prestaciones recuperativas.

Componente I
Es el Monto Cápita Basal Monto que forma parte del total que será transferido al **GOBIERNO REGIONAL** para la cobertura de las atenciones de primer nivel de atención. Se obtiene de la multiplicación del Costo Total (Costo Único SIS obtenido del estudio actuarial por el número de afiliados de cada región) por el porcentaje de cobertura prestacional por cumplimiento de meta.

Componente II
Monto que forma parte del total que será transferido a favor del **GOBIERNO REGIONAL** para la cobertura de las atenciones de primer nivel. Resulta de la aplicación de un Factor Prestacional (Ajuste Epidemiológico) y Variables Financieras (Índice de Desarrollo Humano, Ámbito VRAEM, Ámbito DATEM, Zona de Frontera, Dispersión Geográfica, Cuencas de Loreto y Unidades Ejecutoras Amazónicas).

Este monto estará condicionado al cumplimiento de Compromisos de Gestión asumidos por el **GOBIERNO REGIONAL**.

Componente III
Monto que forma parte del total que será transferido a favor del **GOBIERNO REGIONAL** para la cobertura de las atenciones de primer nivel.

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

Este monto estará condicionado al cumplimiento de metas respecto a los indicadores prestacionales, las que deberán reflejar un incremento de cobertura en relación al año previo; según el escenario negociado por el **GOBIERNO REGIONAL** en la reunión sostenida con el **SIS**.

A fin de verificar el cumplimiento de las metas prestacionales, el **SIS** realizará un monitoreo mensual, realizando la evaluación final al término del tercer trimestre del año fiscal 2016.

Compromisos de Gestión

Son responsabilidades que se desprenden de la negociación entre el **SIS** y los representantes del Gobierno Regional o IGSS, según sea el caso, por el cual los últimos se comprometen a cumplir las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de servicios, así como la entrega de información requerida, relacionado al cumplimiento del convenio suscrito.
Para ello, el SIS implementará un sistema informativo para el seguimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de servicios.

Estudio Actuarial

Estudio Técnico que permite proyectar, a partir de información estadística, el Costo Unitario Actuarial, el cual incluye el costo de siniestralidad, costo de adquisición y el costo administrativo por atendido en los establecimientos de primer nivel de atención.

Factores Prestacionales

Variables directamente relacionadas a la cobertura prestacional, la producción previa de prestaciones preventivas y el comportamiento epidemiológico de la Región/IGSS. Se basan en los siguientes ajustes:

a. **<u>Ajuste de Producción Preventiva</u>:** Es el ajuste positivo que permite asignar recursos a aquellas regiones cuya producción valorizada a partir del total de atenciones del año anterior al del cálculo excedió al recurso asignado como monto base neto para ese mismo año, priorizando las atenciones preventivas.

b. **<u>Ajuste Epidemiológico</u>:** Es un ajuste positivo que distribuye un porcentaje de recursos para cubrir contingencias sanitarias relacionadas al comportamiento endémico o epidémico de algunas patologías transmisibles y no transmisibles priorizadas

Gasto de Reposición

Corresponde a la valorización del consumo de las prestaciones y la ejecución destinada a la provisión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios procedimientos médicos quirúrgicos, estomatológicos y otros directamente relacionados con la prestación brindada. La UE independientemente de la modalidad de pago, deberá reponer no menos del 100% del consumo reportado, bajo responsabilidad.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° J. ACOSTA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto Cápita en el Primer Nivel de Atención
Compendio de pautas metodológicas elaborado por el **SIS** para el cálculo y distribución del Monto Cápita Basal.

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto por Cumplimiento de Acuerdos de Gestión en el Primer Nivel de Atención
Compendio de pautas metodológicas elaborado por el **SIS** para determinar el monto supeditado al cumplimiento de los Compromisos de Gestión asumidos por el Gobierno Regional, a través de sus Unidades Ejecutoras.

Guía Técnica de Metodología para el Cálculo del Monto por Cumplimiento de Metas Prestacionales en el Primer Nivel de Atención
Compendio de pautas metodológicas elaborado por el **SIS** para la determinación del monto condicionado al cumplimiento de las metas porcentuales acordadas en el presente convenio para los indicadores prestacionales.

Incentivos al cumplimiento de indicadores;
Refiere a la política de incentivos establecidas por el **SIS** a través de Documentos normativos en el marco de la Gestión por Resultados.

Indicadores
Los indicadores son expresiones de las variables cuantitativas y cualitativas mediante las cuales se pueden medir los logros alcanzados, observar los cambios vinculados con una intervención o analizar los resultados de una intervención para **el desarrollo.**

a. **Indicadores trazadores;** Son indicadores de los programas presupuestales establecidos en el marco de la gestión por Procesos, las cuales son evaluadas por las diferentes instituciones del país y son medidas por el INEI. Para efectos del presente convenio y en el marco de la alineación de convenios el SIS ha adecuado los mismos a la población objetivo del **SIS**.

b. **Evaluación de Indicadores;** Refiere a la evaluación que realiza el **SIS** en el marco de la Gestión por Resultados, con respecto al cumplimiento de las metas establecidas, esta puede ser de manera presencial o mediante análisis de información de bases de datos del SIASIS, del MEF u otra entidad según corresponda. Los resultados se harán llegar al Gobierno Regional u órgano competente a través de las GMR/ UDR del **SIS**.

J. ACOSTA

Padrón Nominal de niños
Registro actualizado y homologado de niños y niñas menores de 06 años a nivel distrital.

Paciente ámbito Amazónico:
Es aquel asegurado (afiliado), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de comunidades nativas priorizadas en el marco de la RM. N° 066-2015-MC y RM. N° 152-2013-MIDIS y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente en el ámbito Amazónico.

C. AGUIRRE

Programación de Compromisos Anualizados
Instrumento de la programación presupuestaria del gasto público que tiene como objetivo establecer los montos máximos a comprometer por una entidad durante un año fiscal determinado.

Metas
Las metas son la expresión concreta y cuantificable de lo que se quiere alcanzar en un período definido, trátese de impactos, efectos o productos.

Tramo Fijo Cápita
Monto que forma parte del Componente I y consiste en el financiamiento económico requerido por las Unidades Ejecutoras para alcanzar las metas definidas en el Convenio Cápita. Para el año fiscal 2016 equivale al ejecutado en la contratación de personal bajo el Régimen Laboral Especial CAS al 31 de diciembre de 2015, no debiendo superar el 30% de la suma de los Componentes I y II. Su transferencia será efectuada vía Decreto Supremo, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016.

Variables Financieras
Variables Financieras que toman en cuenta las particularidades de cada una de las Regiones del país y las Unidades Ejecutoras que la conforman, a nivel nacional, los elementos de ajuste se aplican sobre el monto Cápita basal (Componente I) y forman parte del Componente II. Para el presente convenio se usarán los siguientes variables:

a. Dispersión Geográfica.
b. Índice de Desarrollo Humano (IDH).
c. Ámbito VRAEM.
d. Ámbito DATEM.
e. Cuencas de Loreto.
f. Zona de Frontera.
g. Unidades Ejecutoras Amazónicas.

- Incorporar los siguientes acrónimos:

ICI:	Informe de Consumo Integrado
IGSS:	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
SISMED:	Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgicos

- Excluir los siguientes acrónimos:

PSE:	Plan de Salud Escolar
SAMU:	Sistema de Atención Móvil de Urgencias
UGEL:	Unidad de Gestión Educativa Local

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

3.2. Modificaciones en la **CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL**, los siguientes términos:

- Excluir las siguientes normas legales:

4.9 Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2014.

4.15 Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

4.18 Decreto Supremo N° 010-2013-SA, que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016, con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados.

4.27 Decreto Supremo Nº 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias aprobadas mediante Decretos Supremos N° 138-2012-EF y N° 116-2013-EF.

4.29 Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

4.32 Decreto Supremo N° 184-2008-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.

4.35 Resolución Ministerial N° 645-2006/MINSA. Aprueba adquisición de medicamentos fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

4.40 Resolución Ministerial Nº 174-2012-MIDIS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

4.43 Resolución Jefatural N° 170-2012/SIS. Aprueba Directiva N° 002-2012-SIS/GREP "Directiva que establece el Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud Financiadas por el Seguro Integral de Salud"

4.46 Resolución Jefatural N° 190-2012/SIS. Aprueba la Directiva N° 001-2012-SIS/GA "Directiva que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos.

4.50 Resolución Jefatural N° 190-2012/SIS de fecha 16/11/2012, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2012-SIS/GA "Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado del Seguro Integral de Salud".

4.54 Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2015.

- Incorporar las siguientes normas legales:

4.61 Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.

4.62 Ley N° 30372, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2016.

V°B° J. ACOSTA

V°B° C. AGUIRRE

4.63 Decreto Supremo N° 304-2012-EF que aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto

4.64 Decreto Supremo N° 002-2016-SA que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud – SIS.

4.65 Decreto Supremo N° 010-2016-SA.- Aprueban Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas

4.66 Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, que aprueban el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud

4.67 Resolución de Superintendencia N° 106-2015- SUSALUD/S, que modifica parcialmente la Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUSALUD/S.

4.68 Resolución Jefatural 107-2015-SIS/GREP, que aprueba la directiva administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Públicas, Privadas o Mixtas en el marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS)

4.69 Resolución Jefatural N° 111-2015-SIS/GA, Directiva Administrativa que regula el proceso de afiliación, atención, plan de beneficios y financiamiento al SIS independiente del régimen de financiamiento semicontributivo del Seguro Integral de Salud

4.70 Resolución Jefatural N° 126-2015-SIS/GA, Directiva Administrativa que regula el proceso de afiliación al régimen de financiamiento subsidio del Seguro Integral de Salud.

4.71 Resolución Jefatural N° 144-2015-SIS/GA, Aprobar el valor del Aporte Mensual que estará a cargo del Asegurado al SIS Independiente del Régimen de Financiamiento Semicontributivo del Seguro Integral de Salud.

4.72 Resolución Jefatural N° 195-2015/SIS, mediante la cual se aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GNF que regula el Monitoreo de la Ejecución de las Transferencias Financieras a Unidades Ejecutoras que reciben Financiamiento del Seguro Integral de Salud – SIS.

4.73 Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 002-2015-SIS/GREP-V.02 "Directiva Administrativa que regula el Proceso de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud".

4.74 Resolución Jefatural N° 244-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GREP-V.01 "Directiva Administrativa sobre Procedimientos de Supervisión y Seguimiento de la Ejecución de los Convenios de Pago con los Gobiernos Regionales e Instituto de Gestión de Servicios de Salud".

4.75 Resolución Jefatural N° 251-2015-SIS/GREP, que aprueba la Guía de operativización de Presupuesto por Resultados.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

4.76 Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2016-SIS/GREP-V.01, "Directiva Administrativa sobre Proceso de Control Presencial Posterior".

4.77 Resolución Jefatural N° 009-2016/SIS, mediante la cual se aprueban las "'Guías Técnicas' para las Transferencias Financieras en el Primer Nivel de Atención".

4.78 Resolución Jefatural N° 010-2016/SIS, que establece el "Tramo Fijo Cápita" a financiar para las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en el año 2016".

3.3 Incluir la **CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACION DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio será requisito obligatorio que el asegurado titular o derechohabiente este registrado en el aplicativo informático del SIS con afiliación en condición "ACTIVO"; así como, presentar el documento de identidad según corresponda.

3.4 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA SETIMA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL**

- Modificar todo el contenido en el numeral "**7.1 Del Gobierno Regional**". , el cual queda redactado en los siguientes términos:

7.1.1 Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos por el SIS para los fines del presente Convenio y de las normas legales vinculadas al AUS.

7.1.2 Establecer las condiciones que permitan garantizar que las prestaciones que se brinden a los asegurados, se realicen en forma oportuna, completa y de calidad.

7.1.3 Aprobar correcta y oportunamente, la incorporación al marco presupuestal y PCA de los recursos transferidos materia del presente convenio, solicitadas por las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.

7.1.4 Aprobar oportunamente la incorporación de los "Saldos de Balance" y de la asignación de la PCA de los recursos transferidos en el marco del presente convenio, para los meses de enero y febrero de cada ejercicio fiscal, excepto por demora en la aprobación del Ministerio de Economía y Finanzas, debidamente acreditada.

7.1.5 Cautelar que las transferencias de recursos realizadas en el marco del presente Convenio a las Unidades Ejecutoras vinculadas al AUS, se ejecuten dentro de lo establecido en el TUO de la Ley N° 29344 y su Reglamento, así como en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA y demás normas que regulan la operatividad del SIS, en cuanto sea aplicable.

7.1.6 Monitorear, supervisar y evaluar a las Redes y Establecimientos de Salud respecto del cabal cumplimiento de las obligaciones que se estipulan en los numerales 7.2 y 7.3 de la presente Cláusula. En caso de incumplimiento, de conformidad con los resultados de los procesos de control que efectúe el

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

SIS, deberá disponer se informe ante las instancias correspondientes para determinar la responsabilidad administrativa funcional, civil o penal, según corresponda.

7.1.7 Implementar íntegramente en cada Establecimiento de Salud de su jurisdicción, la interconexión a través de internet o red privada virtual a fin de lograr la eficiencia en los procesos operacionales.

7.1.8 Fortalecer e implementar la Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones.

7.1.9 Es responsable de que los Establecimientos de Salud brinden las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a todos los asegurados del SIS, en forma gratuita, oportuna y de calidad.

7.1.10 Deberá brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control, a nivel de GOBIERNO REGIONAL, Unidades Ejecutoras y de Establecimientos de Salud.

7.1.11 Proponer las prioridades sanitarias, las estrategias de intervención, así como la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.

7.1.12 Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos mediante el aplicativo informático web SIASIS.

7.1.13 Capacitar a los Establecimientos de Salud para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.

7.1.14 Realizar evaluaciones trimestrales por cada Unidad Ejecutora de los indicadores del presente convenio.

7.1.15 Garantizar que las Unidades Ejecutoras transparenten la programación, distribución y ejecución de los recursos transferidos materia del presente convenio a nivel de Establecimiento de Salud.

7.1.16 Supervisar a las Unidades Ejecutoras respecto del uso de los recursos objeto del Convenio, así como aprobar las modificaciones presupuestales entre Unidades Ejecutoras del mismo pliego, siempre y cuando se trate de transferencias para la compra de productos farmacéuticos, productos sanitarios y suministros médicos, sin perjuicio de las autorizaciones expresas que pueda otorgar el SIS.

7.1.17 Registrar y reportar a través de al SIAF y al SIGA del MEF oportunamente los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas a las Unidades Ejecutoras.

7.1.18 Garantizar que cada una de las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción remitan al MEF la base de datos del SIGA hasta el quinto día hábil del mes siguiente.

7.1.19 Velar por el cumplimiento de los protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y el GOBIERNO REGIONAL, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el "Equipo Básico de Atención de Salud Basado en Familia y Comunidad"; así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normatividad vigente.

7.1.20 Llevar el registro de la producción mensual y el avance de los indicadores por establecimiento de salud.

7.1.21 Ejecutar de forma inmediata las acciones necesarias, conforme a la normativa vigente, en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que ponga en peligro la salud de la población afiliada al SIS. En caso de incumplimiento, serán objeto de responsabilidad funcional de acuerdo a Ley, ante las instancias correspondientes.

7.1.22 Asegurar que los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción estén debidamente inscritos en el RENIPRESS, conforme a la normativa emitida por SUSALUD y el Ministerio de Salud sobre la materia.

7.1.23 Recurrir obligatoriamente ante la UDR de su jurisdicción, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.

7.1.24 Cumplir con efectuar las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para su jurisdicción, de manera oportuna y de acuerdo a las normas de DIGEMID, bajo responsabilidad.

7.1.25 Difundir a la población en general, los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del presente Convenio.

7.1.26 Deberá garantizar la dotación de medicamentos e insumos a las Unidades Ejecutoras de acuerdo al cuadro de necesidades anual, bajo las normas de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

7.1.27 Disponer la instalación de casas maternas y/o fortalecer las ya existentes, de ser necesario, de acuerdo a la norma técnica vigente.

7.1.28 Implementar las pautas y procesos establecidos en las Guías Técnicas que establecen la metodología para el cálculo de los montos correspondientes a los tres componentes del monto total a ser transferido para la cobertura de atenciones del primer nivel.

7.1.29 Remitir al SIS Central hasta el último día hábil del mes de marzo del presente año la documentación que acredite el cumplimiento de los Compromisos de Gestión en el Primer Nivel de Atención, a fin de materializar su compromiso para el cumplimiento de las metas institucionales, los indicadores de desempeño y los compromisos de mejora de servicios. (Anexo N° 01)

7.1.30 Remitir al SIS Central a través de las UDR, de manera trimestral, el padrón nominal de pacientes nuevos con TBC. A los Pacientes incluidos en el padrón nominal se les debe haber realizado la batería de laboratorio

V°B° J. ACOSTA

V°B° C. AGUIRRE

completa según Norma Técnica en Salud N° 041-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis", aprobada con Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA (excepto los exámenes de rayos X). La no remisión del Padrón será considerada incumplimiento del indicador.

7.1.31 Garantizar el registro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS) para la atención de salud, que se ejecuten en el ámbito de la región.

7.1.32 Garantizar el respeto a la interculturalidad de los pueblos en el acceso a la atención de salud.

7.1.33 Gestionar con instancias estratégicas los procesos para optimizar los "Procesos de afiliación temprana" en el marco del Proceso de Aseguramiento Universal en Salud y el Proceso de Identificación de las Personas.

7.1.34 Contar con las bases de datos actualizadas de la disponibilidad de insumos por establecimiento de salud, a través del registro del ICI – SISMED que permita su procesamiento y verificación de los mismos en las bases de datos analíticas disponibles.

7.1.35 Informar si las Unidades Ejecutoras cuentan con una Oficina de Atención para los Asegurados, la misma que debe estar considerada en el Organigrama de la Institución, caso contrario deberá implementarla en un plazo de treinta (30) días hábiles de haberse tomado conocimiento.

7.1.36 Garantizar que los usuarios del SIASIS que tienen acceso al Web Service de SISFOH utilicen de manera responsable el servicio de consultas y la información disponible en el mismo. Esta información deberá ser utilizada únicamente para los fines del proceso de afiliación, debiéndose guardar confidencialidad sobre los datos a los que se ha tenido acceso.

7.1.37 El uso inadecuado del instrumento informático referido conllevará la deshabilitación del acceso otorgado, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar y la aplicación de medidas disciplinarias de corresponder.

7.1.38 Garantizar que las compras (nacionales, regionales y locales) realizadas por el prestador de los diferentes productos farmacéuticos y dispositivos médicos y productos sanitarios, sean registradas tanto en el ICI como en el SIGA Modulo Logístico – MEF para su verificación correspondiente.

7.1.39 Garantizar que los asegurados SIS que se encuentren privados de su libertad, recluidos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), reciban prestaciones de salud preventiva-promocionales contenidas en el Plan de beneficios del SIS, de manera periódica.

7.1.40 Garantizar la actualización permanente del padrón nominal de niños, de los cuales más del 80% con DNI deben estar afiliados al SIS.

7.1.41 La validación regional del listado estimado de PF, DM y PS realizado por el SIS en base al consumo de los mismos de nuestros asegurados, es equivalente a su programación cualitativamente y cuantitativamente.

- Modificar todo el contenido en el numeral "**7.2 De la DISA/DIRESA/GERESA** ". , el cual queda redactado en los siguientes términos:

7.2.1 Es la responsable de operativizar los procesos de monitoreo, supervisión, evaluación trimestral, asistencia técnica y capacitación que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del convenio.

7.2.2 Implementar la Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones y fortalecerla.

7.2.3 Es responsable de que los Establecimientos de Salud brinden las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a todos los asegurados del SIS, en forma gratuita, oportuna y de calidad.

7.2.4 Deberá brindar al SIS las facilidades necesarias para la ejecución de los procesos de control, a nivel de GOBIERNO REGIONAL, Unidades Ejecutoras y de Establecimientos de Salud.

7.2.5 Proponer las prioridades sanitarias, las estrategias de intervención, así como la asignación de recursos necesarios para la prestación de servicios de salud.

7.2.6 Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de personas o asegurados atendidos mediante el aplicativo informático web SIASIS.

7.2.7 Capacitar a los Establecimientos de Salud para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.

7.2.8 Realizar evaluaciones trimestrales por cada Unidad Ejecutora de los indicadores del presente convenio.

7.2.9 Garantizar que las Unidades Ejecutoras transparenten la programación, distribución y ejecución de los recursos transferidos materia del presente convenio a nivel de Establecimiento de Salud.

7.2.10 Supervisar a las Unidades Ejecutoras respecto del uso de los recursos objeto del convenio.

7.2.11 Registrar y reportar a través de al SIAF y al SIGA del MEF oportunamente los gastos que se deriven de las transferencias efectuadas a las Unidades Ejecutoras.

7.2.12 Velar por el cumplimiento de los procesos de atención, los mismos que estarán orientados por protocolos de atención y guías de práctica clínica aprobadas por el MINSA y la DIRESA, procurando realizar intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el "Equipo Básico de Atención de Salud Basado en Familia y Comunidad"; así como la estrategia de integración de redes de acuerdo a la normativa vigente.

7.2.13 Llevar el registro de la producción mensual y el avance de los indicadores por Unidad Ejecutora.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC - GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° J. ACOSTA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

7.2.14 Ejecutar de forma inmediata las acciones y medidas dictadas de acuerdo a la normatividad vigente, en caso de desabastecimiento inminente de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que ponga en peligro la salud de la población afiliada al SIS. En caso de incumplimiento, serán objeto de responsabilidad funcional de acuerdo a Ley, ante las instancias correspondientes.

7.2.15 Asegurar que los Establecimientos de Salud bajo su jurisdicción estén debidamente inscritos en el RENIPRESS, conforme a la normativa vigente emitida por SUSALUD y el Ministerio de Salud sobre la materia.

7.2.16 Recurrir obligatoriamente a la UDR correspondiente, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica, realizar procesos de capacitación y control, y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.

7.2.17 Cumplir con efectuar las compras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para su jurisdicción, de manera oportuna y de acuerdo a las normas de DIGEMID, bajo responsabilidad.

7.2.18 Difundir a la población en general, los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del convenio.

7.2.19 Deberá garantizar la dotación de medicamentos e insumos a las Unidades Ejecutoras de acuerdo al cuadro de necesidades anual, bajo las normas de buenas prácticas de almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios."

- Modificar todo el contenido en el numeral "**7.3 De la Unidad Ejecutora** ", el cual queda redactado en los siguientes términos:

7.3.1 Es responsable de implementar en los plazos previstos las medidas correctivas y las recomendaciones que establezca el **SIS** como resultado de los procesos de control que efectúe.

7.3.2 Es responsable que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS.

7.3.3 Remitir trimestralmente al GOBIERNO REGIONAL, en el plazo previsto por el SIS, el informe de la distribución, programación y ejecución del presupuesto transferido a nivel de establecimiento de salud, bajo responsabilidad administrativa.

7.3.4 Brindar las facilidades necesarias y ceder un espacio para la instalación de una Oficina de Atención del Asegurado a cargo del personal del SIS, conforme a la normativa vigente sobre la materia. Los costos de implementación y contratación de personal serán asumidos por el SIS.

7.3.5 Conformar el Comité de Gestión Ampliado, el cual deberá reunirse periódicamente para determinar cómo se utilizarán los recursos asignados en el marco del presente convenio y autorizar, de ser el caso y en el marco de la normativa vigente, cualquier disposición de recursos que resulte extraordinaria respecto a la compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Una copia del acta de reunión será alcanzada al SIS a través de la UDR competente.

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

7.3.6 De ser pertinente y previa aprobación del Comité de Gestión Ampliado, se podrá utilizar los fondos del presente convenio para implementar mecanismos que garanticen el acceso de la población en zona alejada y de frontera a los servicios de salud de primer nivel.

7.3.7 Recurrir obligatoriamente ante el GOBIERNO REGIONAL de su jurisdicción, a efectos de realizar consultas, solicitar asistencia técnica y ver todo lo concerniente respecto a la ejecución del presente convenio.

7.3.8 Garantizar el presupuesto para la difusión a la población en general de los Deberes y Derechos del Asegurado, Plan de Beneficios SIS y ventajas del asegurado en el marco del presente convenio.

7.3.9 Garantizar el presupuesto para la capacitación del personal del ámbito de su red en normatividad relacionada al presente convenio.

7.3.10 Transparentar la administración de los recursos transferidos por el SIS a las Micro Redes y Establecimientos de Salud.

7.3.11 Efectuar la distribución de los fondos transferidos por el SIS únicamente a favor de los establecimientos de salud de su jurisdicción que cuentan con registro RENIPRESS vigente. En caso de incumplimiento, se informará ante las instancias correspondientes, a fin de que se determine la responsabilidad funcional de los funcionarios que resulten responsables, de acuerdo a Ley.

7.3.12 Remitir de manera trimestral a la UDR la relación detallada del status y condición de los registros IPRESS de los Establecimientos de Salud a su cargo.

7.3.13 Dar cuenta a la UDR de la distribución y ejecución del presupuesto asignado de manera mensual.

7.3.14 Presentar a la UDR la programación anual de los recursos transferidos por el SIS, priorizando el gasto de reposición, a fin de monitorizar la ejecución de los gastos en el año.

7.3.15 Es obligación de la Unidad Ejecutora remitir puntualmente al MEF la base de datos del SIGA hasta el quinto día hábil del mes siguiente.

7.3.16 Garantizar que los Establecimientos de Salud cuenten con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, apoyo diagnóstico y otros insumos necesarios, de tal forma que los asegurados no tengan que incurrir en desembolsos por medicamentos fuera del establecimiento de su jurisdicción para poder completar sus atenciones de salud.

7.3.17 Es responsable de que los Establecimientos de Salud que tengan en el ámbito de su competencia algún Centro Penitenciario a cargo del INPE, otorguen a los asegurados SIS prestaciones de salud preventivas-promocionales contenidas en el Plan de beneficios del SIS, de manera periódica, debiéndose informar al GOBIERNO REGIONAL y a la UDR.

V°B° J. ACOSTA

V°B° C. AGUIRRE

7.3.18 En el caso de las Unidades Ejecutoras que reciben recursos económicos distintos del objeto del presente convenio, deberán establecer mecanismos de control para diferenciar los mismos. (Anexo N°01-f)

- Modificaciones en el numeral "**7.4 De los Establecimientos de Salud** ", el cual queda redactado en los siguientes términos:

Excluir el numeral 7.4.7.

Modificar el siguiente numeral, el cual queda redactado en los siguientes términos:

7.4.1 Brindar las prestaciones de salud con calidad, en estricto cumplimiento de las Garantías Explicitas que prevé el TUO de la Ley N° 29344 y su Reglamento, cumpliendo progresivamente con las metas de los indicadores prestacionales. La cobertura de prestaciones se determina en el Plan de Beneficios **SIS** y para efectos del presente convenio, cubre a los asegurados del **SIS**

Incorporar los siguientes numerales:

7.4.14 Adoptar las acciones pertinentes para la ampliación de la cobertura poblacional en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del **SIS,** de conformidad con la normativa vigente.

7.4.15 Brindar prestaciones de salud preventivas-promocionales contenidas en el Plan de Beneficios del **SIS** a favor de los asegurados **SIS** que se encuentren recluidos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

- Excluir el numeral **7.5 Del Coordinador General de Enlace**

3.5 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA SEPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

- Del numeral "**8.1 Del SIS Central"**, modificar lo siguiente:

Excluir el numeral 8.1.5

Modificar los siguientes numerales, los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

8.1.4 Comunicar al órgano del Sistema Nacional de Control correspondiente las presuntas irregularidades detectadas en el ámbito de competencia del **GOBIERNO REGIONAL**. Del mismo modo, comunicará a SUSALUD las presuntas infracciones que se hubieran determinado para las acciones administrativas que correspondan.

8.1.6 Distribuir el monto del Componente III, a favor de las Unidades Ejecutoras, en forma oportuna, proporcional y en base a la información remitida por la DIRESA respecto al cumplimiento de los indicadores por cada una de ellas. De no contar de manera oportuna con dicha información, quedará facultado

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

para realizar la distribución de manera equitativa entre todas las Unidades Ejecutoras.

8.1.8 Transferir en forma oportuna el monto para el financiamiento de las prestaciones del primer nivel de atención y evaluar mensualmente, a través de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, la información entregada por el **GOBIERNO REGIONAL** sobre la ejecución presupuestal del Monto Cápita Basal transferido, la cual será previamente validada por la Gerencia Macro Regional en coordinación con la UDR competente.

- Del numeral "**8.3 De la UDR"**, modificar lo siguiente:

Modificar los siguientes numerales, el cual queda redactado en el siguiente término:

8.3.1 Realizar el monitoreo de los indicadores del Convenio (Indicadores de evaluación, trazadores, del control, así como las garantías explícitas), aplicando los instrumentos correspondientes.

8.3.4 Monitorear el cumplimiento de las garantías explicitas y detectar cobros indebidos realizados a los asegurados; Al respecto, de comprobarse este hecho, se aplicara a la Unidad Ejecutora las deducciones en las transferencias, en la forma que establezca las disposiciones definidas por el SIS. Asimismo, se informara ante los organismos correspondientes a fin de que se determine la responsabilidad funcional de los funcionarios y/o personal del EE.SS que resulten responsables, de acuerdo a Ley.

Incorporar el siguiente numeral:

8.3.8 Realizar el monitoreo y seguimiento de las prestaciones de salud preventivas-promocionales realizadas en beneficio de los asegurados **SIS** que se encuentren recluidos en Centros Penitenciarios a cargo del Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

3.6 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA NOVENA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO**

- Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

9.1 El gasto de las prestaciones administrativas por Traslados de Emergencia de establecimientos de primer nivel de atención se encuentra incluido en el marco del convenio, como parte de las Variables Financieras reconocidas a nivel nacional en el marco del Componente II.

9.2 Los traslados aéreos no forman parte del financiamiento establecidos en el primer nivel de atención, el pago se realizará según lo dispuesto por la normativa vigente.

3.7 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA NOVENA: MECANISMO DE PAGO**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMA: MECANISMO DE PAGO.**

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

- Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

  El mecanismo de pago para hacer efectivas las transferencias destinadas al primer nivel de atención es el prospectivo.

3.8 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA: TARIFAS Y COSTOS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: TARIFAS Y COSTOS**

3.9 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DE LA TRANSFERENCIA**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: DE LA TRANSFERENCIA**

- Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

12.1 Las transferencias destinadas al Primer Nivel de Atención que el **SIS** efectuará a las Unidades Ejecutoras del **GOBIERNO REGIONAL** se distribuirán en tres Componentes, de conformidad con lo dispuesto por las Guías Técnicas para las Transferencias en el Primer Nivel de Atención emitidas por el **SIS**, las mismas que contienen los procedimientos a seguir, así como la metodología de cálculo y evaluación para la determinación del monto de cada Componente, en el marco del convenio.

12.2 El SIS realizará la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras del GOBIERNO REGIONAL por un monto establecido en el Anexo N° 06, cuya distribución se detalla en el Anexo N° 07, los mismos que forman parte integrante de la presente Adenda.

12.3 El Tramo Fijo Cápita del Componente I (Monto Cápita Basal) es el financiamiento económico requerido por las Unidades Ejecutoras para alcanzar las metas definidas en el convenio Cápita, sustentadas en prestaciones de salud brindadas a los asegurados del Seguro Integral de Salud en el 2016, no debiendo superar el 30% de la suma de los Componentes I y II, conforme lo establece la Resolución Jefatural N° 010-2016/SIS. Su transferencia será efectuada vía Decreto Supremo, previa coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.

12.4 La parte del Componente I, no considerada Tramo Fijo Cápita para efectos del presente convenio, así como los Componentes II y III, serán transferidos mediante Resoluciones Jefaturales que emita el SIS en su oportunidad.

12.5 La asignación del monto correspondiente al Componente II estará condicionada al cumplimiento por parte del GOBIERNO REGIONAL en los Compromisos de Gestión, conforme se detalla en el Anexo N° 01 (a-e) que forma parte integrante de la presente Adenda.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD JEFE V°B° J. ACOSTA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

12.6 La entrega del monto correspondiente al Componente III estará supeditada al cumplimiento por parte del GOBIERNO REGIONAL de las metas pactadas en el presente convenio respecto a los indicadores prestacionales, según Anexo N° 02, cuya evaluación final a cargo del SIS será efectuada al término del tercer trimestre del año en curso.

12.7 El GOBIERNO REGIONAL se obliga a NO utilizar los recursos económicos transferidos en el marco del presente convenio, incluyendo el saldo de balance del ejercicio anterior, en los rubros que se indican, bajo responsabilidad administrativa funcional, sin perjuicio de la responsabilidad civil y penal a que hubiere lugar:

- 12.7.1 Compra de unidades de transporte
- 12.7.2 Construcción de infraestructura
- 12.7.3 Actividades recreativas para el personal
- 12.7.4 Incentivos laborales
- 12.7.5 Uniformes para el personal (incluye calzados)
- 12.7.6 Sentencias Judiciales
- 12.7.7 Multas Administrativas
- 12.7.8 Canastas navideñas
- 12.7.9 Vigilancia
- 12.7.10 Actividades de capacitación (excepto capacitación operativa y capacitación al personal sobre normatividad SIS y MINSA).
- 12.7.11 Contratación de personal bajo el régimen del CAS, o terceros que efectúen actividades administrativas permanentes establecidas en el ROF y/o MOF.
- 12.7.12 Gastos inherentes a la gestión de las IPRESS.

12.8 Respecto a las prestaciones evaluadas por los procesos de validación prestacional (PEA, PCPP y el monitoreo de referencia injustificadas) se aplicara un descuento del 1% del Componente III, de corresponder, según indicaciones de la evaluación realizada por la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP).

12.9 El financiamiento de las prestaciones excluidas del presente convenio serán financiadas, a través, del pago por servicio de modalidad retrospectiva, previo proceso de validación prestacional.

3.10 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL CONTROL PRESTACIONAL**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO TERCERA: DEL CONTROL PRESTACIONAL.**

- Incorporar los numerales 12.20., 12.21., 12.22., 12.23., 12.24. y 12.25., los cuales quedan redactados en los siguientes términos:

13.20 Se realizará el Proceso Control Presencial Posterior (PCPP) a las prestaciones financiadas por el presente convenio, así como el cumplimiento de las Garantías explicitas señaladas en el Anexo N° 03 para verificar cumplimiento según estándares establecidos y la medición del indicador correspondiente.

13.21 Las Garantías explícitas de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas, serán evaluadas a través del proceso de control presencial

J. ACOSTA

C. AGUIRRE

posterior (PCPP), para lo cual la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones remitirá a la Oficina General de Tecnología de la Información los criterios para la elaboración de la muestra de prestaciones para su carga en el módulo PCPP, a fin que se lleve a cabo la evaluación dentro de la cual se incluirán establecimientos de salud con la capacidad resolutiva respectiva para cada garantía.

13.22 Se denominan INDICADORES SUSCEPTIBLES AL AJUSTE NEGATIVO aquéllos que por exceder el porcentaje de incumplimiento mínimo son susceptibles de un descuento del monto negociado de acuerdo al peso ponderado, según Anexo N° 04, que forma parte integrante del presente convenio. En ese sentido, para que las atenciones brindadas a nuestros asegurados en los establecimientos de salud sean de calidad y estén dentro del marco de la normativa vigente, se están considerando tres indicadores de control: a) porcentaje de referencias justificadas, b) porcentaje de prestaciones rechazadas, y c) porcentaje de prestaciones observadas por Supervisión automática del Proceso de Evaluación Automática, los mismos que serán medidos al final del III trimestre del presente año.

13.23 Las Garantías Explícitas listadas en el Anexo N° 03 serán evaluadas durante el PCPP, para lo cual la GREP establece el proceso de evaluación de cumplimiento de garantías explícitas, el mismo que será comunicado mediante documento formal.

13.24 El prestador es responsable de registrar de forma obligatoria en el Formato Único de Atención (FUA) el diagnóstico nutricional resultante de la atención integral del niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor y, de corresponder, el diagnóstico anemia, previo dosaje de hemoglobina.

13.25 El SIS realizará las adecuaciones necesarias para el registro de las actividades colectivas.

13.26 Tomando en cuenta los procesos de implementación de control, la GREP realizará las adecuaciones necesarias para que el mecanismo salvaguarde la calidad y oportunidad de las prestaciones.

13.27 La población asegurada adscrita a establecimientos del primer nivel de atención que están dentro del ámbito de competencia del GOBIERNO REGIONAL, podrá recibir algunas prestaciones recuperativas en dichos establecimientos, sin hoja de referencia. Estas prestaciones son:

- 056 de Consulta Externa con los diagnósticos de Anemia en Niños (0-12 años) con los códigos CIE 10, D508, D509, D538 y D539.
- 056 de Consulta Externa con marca G de Gestante con los diagnósticos O000 - O998.
- En las atenciones del Recién Nacido.
- Prestaciones de salud bucal recuperativas (057, 058, 059) en edad escolar.

En los casos que corresponda, será referida a un establecimiento del segundo o tercer nivel de atención, de acuerdo a las normas vigentes de referencia y contrareferencia del Ministerio de Salud.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

SEGURO INTEGRAL DE SALUD JEFE V°B° J. ACOSTA

3.11 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO CUARTA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS.**

- Excluir los numerales 13.7., 13.8., 13.13., 13.14. y 13.15., e incorporar los numerales del 13.16. al 13.22., redactados en los siguientes términos:

14.6 Para el presente convenio se han considerado 14 Indicadores Prestacionales –13 que monitorizará la GREP y 1 que monitorizará la GA (Anexo N° 02).

14.7 Los indicadores a evaluar en el presente convenio son los detallados en el Anexo N° 02 y las Fichas Técnicas que se describen en el Anexo N° 09 (IP-01 al IP-14). Las fichas técnicas de los INDICADORES SUSCEPTIBLES AL AJUSTE NEGATIVO están en el Anexo N° 10 (IC-1 al IC-3).

14.8 Para medir la calidad de gasto el SIS evaluará el abastecimiento de los insumos críticos para la entrega de productos de los programas presupuestales que garantizan el cumplimiento de la meta de los indicadores a nivel nacional en base al listado de bienes y servicios (Estructura de costos) aprobados por MINSA, cuya verificación se hará a través de las órdenes de compra en el módulo del SIGA - MEF.

14.9 La evaluación se realizará en función al cumplimiento de metas de los indicadores establecidos en el presente Convenio, según Anexo N° 08.

14.10 Se utilizará data bruta para el cálculo de los indicadores prestacionales para pago del componente III, es decir, aquella información que no considera procesos de validación prestacional.

14.11 La evaluación de los indicadores se realizará en forma trimestral y se determinará en función a los reportes mensuales. Para efectos de pago se tomará en cuenta la evaluación del III trimestre.

14.12 El SIS podrá incorporar, modificar, o incluir criterios aplicados en las fichas técnicas de las Adendas para el 2016 según normativa vigente y serán comunicadas al prestador a través del portal Web del SIS.

J. ACOSTA

3.12 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LAVIGENCIA**, quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO QUINTA: DE LA VIGENCIA.**

3.13 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: DE LA COORDINACION,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEXTA: DE LA COORDINACION.**

3.14 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: DE LA RESOLUCION Y SUSPENSION TEMPORAL DEL CONVENIO,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA: DE LA RESOLUCION Y SUSPENSION TEMPORAL DEL CONVENIO.**

C. AGUIRRE

3.15 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: DE LA PREVALENCIA DE NORMAS.**

3.16 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA DECIMO NOVENA: DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.**

Modificar todo el contenido, el cual queda redactado en los siguientes términos:

En el caso en que surgiera cualquier divergencia sobre la interpretación o cumplimiento del Convenio que devenga en un perjuicio para su ejecución, las partes se comprometen a resolverlo mediante una coordinación directa entre ellas, siguiendo las reglas de la buena fé 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 como Adenda.

No obstante, en caso de no llegar a un acuerdo las partes se comprometen a someterse a la Conciliación Extrajudicial o Arbitraje en Salud que consideren pertinentes. En caso de que las partes hayan acordado en 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 el Centro de Conciliación y Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD.

3.17 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: DE LAS MODIFICACIONES,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMA: DE LAS MODIFICACIONES.**

3.18 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA: DE REPETICION JUDICIAL,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: DE REPETICION JUDICIAL.**

3.19 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ACUERDO DE RESOLUCIÓN,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO SEGUNDA: ACUERDO DE RESOLUCIÓN.**

3.20 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LAS TRANSFERENCIAS A CUENTA,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO TERCERA: DE LAS TRANSFERENCIAS A CUENTA.**

3.21 Modificar la numeración en la **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS OBLIGACIONES PENDIENTES,** quedando en lo sucesivo como: **CLÁUSULA VIGESIMO CUARTA: DE LAS OBLIGACIONES PENDIENTES.**

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD JEEE V°B° J. ACOSTA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

001

CLÁUSULA CUARTA: DECLARACION DE LAS PARTES

El **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL** declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para Pago Capitado, suscrito entre ambas partes, se mantienen vigentes e inalterables en cuanto no se opongan a la presente Adenda.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados firman la presente Adenda, en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 14 días del mes de enero del año 2016.

JULIO SEGUNDO ACOSTA POLO
Jefe
Seguro Integral de Salud

WILBER FERNANDO VENEGAS TORRES
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Apurimac

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente de Financiamiento
V°B°
C. AGUIRRE

ANEXO N° 01

COMPONENTE II - COMPROMISOS DE GESTIÓN

1.	Reporte de INCORPORACIÓN y MODIFICACIONES PRESUPUESTALES hasta el nivel META de la cadena funcional y ESPECIFICA DETALLE del clasificador, en archivo Excel y físico con periodicidad mensual, dentro de los tres primeros días hábiles de cada mes.
2.	Reporte de PROGRAMACIÓN DE COMPROMISO ANUAL (PCA) a nivel de genérica de Gasto, con periodicidad mensual, dentro de los tres primeros días hábiles de cada mes en archivo Excel y físico.
3.	Reporte de CERTIFICADO vs. Marco Presupuestal hasta el nivel META de la cadena funcional y ESPECIFICA DETALLE del Clasificador, con periodicidad mensual, dentro de los tres primeros días hábiles de cada mes, en archivo Excel y físico, debiendo estar certificado al 100% en el caso de la transferencia con Decreto Supremo.
4.	Reporte de COMPROMISO vs Marco Presupuestal hasta el nivel META de la cadena funcional y ESPECIFICA DETALLE del Clasificador, con periodicidad mensual, dentro de los tres primeros días hábiles de cada mes, en archivo Excel y físico.
5.	Reporte de DEVENGADO vs Marco Presupuestal hasta el nivel META de la cadena funcional y ESPECIFICA DETALLE del Clasificador, con periodicidad mensual, dentro de los tres primeros días hábiles de cada mes, en archivo Excel y físico.
6.	El "Plan de Actividades de Cumplimiento del Convenio de Gestión para el Primer Nivel de Atención" que el GOBIERNO REGIONAL, por medio de su DIRESA/GERESA, remitirá a la Gerencia de Negocios y Financiamiento del SIS para el monitoreo, capacitación y supervisión (incluye todo lo que implican estas gestiones, exclusivamente en el marco del presente convenio), el cual tendrá como monto máximo el equivalente al 1% de la suma de los Componentes I y II. Dicho plan deberá contener todas las actividades que la DIRESA/ GERESA programe realizar, estando sujetas a monitoreo trimestral y evaluación al término del tercer trimestre por el SIS. **(*)**
7.	Remisión de información del SIGA al MEF el último día hábil de cada mes.
8.	Remisión de Plan Anual de Capacitación e informe ejecutivo de Capacitación al 50% de micro redes en el primer trimestre 2016.
9.	Remisión de Plan Anual de Monitoreo e informe ejecutivo del Monitoreo a las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción dentro del primer trimestre.
10.	Remisión de Plan Anual de Supervisión e informe ejecutivo de Supervisión a las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción dentro del primer trimestre 2016 en base a la Directiva de Supervisión 244-2015-SIS GREP.
11.	No menos del 80% de niños/as menores de 36 meses con DNI registrados en el padrón nominado y que no cuenten con otro tipo de seguro (ESSALUD, FFAA, FFPP u otro), están afiliados de manera permanente al SIS.

(*) Este punto está relacionado al Anexo 01 - B

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

ANEXO 01 - B

COMPONENTE II - CUADRO DE RESUMEN DE PLAN DE TRABAJO PARA CAPACITACIÓN, MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE INDICADORES

Estructura de los planes	
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN PLAN ANUAL DE MONITOREO PLAN ANUAL DE SUPERVISIÓN PLAN ANUAL DE EVALUACIÓN	FECHAS
	AMBITO
	CONVOCADOS (ADJUNTAR EVIDENCIAS)
	ANALISIS FODA
	SUGERENCIAS
	PRESUPUESTO

ANEXO 01 - C

COMPONENTE II - CUADRO DE RESUMEN EJECUTIVO DE MONITOREO

Resumen ejecutivo de Monitoreo	
Ítems a considerar	Mapa territorial de la Región
	Recursos humanos asistenciales y administrativos, tipo de contratos.
	Recursos humanos especialistas en hospitales, tipo de contrato.
	Cartera de servicios hospitalarios (N° Camas por servicios, N° de UPS)
	Cuenta con tercerización de servicios de salud, cuales son y con qué entidades
	N° Comunidades, Familias, Instituciones Educativas
	N° Comunidades nativas, Amazónicas o VRAEM
	N° de Puntos de digitación SIS y digitadores SIS
	Mapeo de SRCR (Mapa, Distancias)
	Organigrama de la DIRESA
	Funcionamiento del flujo de identidad
	N° de unidades móviles (Ambulancias y otros)
	Cuenta con establecimientos de Salud mental
	Cuenta con convenios o contratos con otras entidades
	En el 2015 y 2016 han realizado compras regionales y locales
	N° Muertes maternas – Diagnóstico
	N° Muertes neonatales y diagnóstico
	N° Muertes perinatales y diagnóstico

C. AGUIRRE

ANEXO N° 01 - D
COMPONENTE II - MATRIZ DE RESUMEN DE SUPERVISIÓN
Aprobada con R.J. N° 244-2015-SIS

COMPONENTE	N°	PROCESO / ESTRATEGIA	N° DE ACTIVIDADES			
			TOTAL	SI	EP	NO
GESTION	1	PLANIFICACIÓN	7	4	2	1
	2	ORGANIZACIÓN	7	2	3	2
	3	DIRECCION	2	-	2	-
	4	EJECUCIÓN	3	1	2	-
	5	CONTROL	6	1	3	2
INDICADORES PRESTACIONALES (CONVENIOS)	1	PAN	2	1	1	-
	2	SMN	4	3	1	-
	3	NO TRANSMISIBLES / PSE	6	3	3	-
	4	ENF TRANSMISIBLES	3	2	1	-
	5	METAX / ZONOSIS	1	-	1	-
	6	CANCER DE CUELLO UTERINO	3	1	2	-
	7	SALUD MENTAL	2	1	1	-
	8	SALUD MENTAL	2	1	1	-

ANEXO N° 01 - E
COMPONENTE II - MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS OPERACIONALES

N°	PROCESO	DESCRIPCION DE EVENTOS DE RIESGO	CAUSA	EFECTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO	ACCIONES DE MITIGACION	INDICADORES
1									
2									
3									
4									
n°									

ANEXO N° 01 - F

Diferenciar los recursos transferidos por el SIS, a través de metas (secuencias funcionales) u otro mecanismo en el SIAF, por los siguientes conceptos:	
1. CAPITA	
2. PRE LIQUIDADO	
3. FISSAL	
4. SALDO DE BALANCE	
5. PLAN DE SALUD ESCOLAR: desagregado en:	
	ACTIVIDAD: 5000500 ATENCIONES BASICAS DE SALUD
	ACTIVIDAD: 5000276 GESTION DEL PROGRAMA
	ACTIVIDAD: 5001075 PROMOCION DE LA SALUD
6. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
7. TRASLADOS POR EMERGENCIA: Desagregado en:	
	ACTIVIDAD: 5002800 SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRÍTICA (dentro del Programa 0104 - SAMU)
8. SERVICIOS TERCIARIZADOS DE SALUD	
9. PRESTACIONES TARIFADAS (de Servicios de salud)	

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

ANEXO N° 02

N°	INDICADORES PRESTACIONALES
1	Porcentaje de Gestante afiliadas al SIS con paquete preventivo completo (Exámenes auxiliares de Hb, Orina RPR y VIH en el ler Trimestre) y 4 CPN, 4 entregas de Hierro en el transcurso del embarazo.
2	Porcentaje de Gestante afiliadas al SIS suplementada con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina en el III Trimestre.
3	Porcentaje de población adolescente afilliada al SIS Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva (Consejería y/ o métodos anticonceptivos).
4	Porcentaje de Recién Nacidos afiliados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido.
5	Porcentaje de niños/as menores de 1 año afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (11 controles y 2250 mg de Hierro).
6	Porcentaje de niños/as de 1 años de edad afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (06 controles y 2250 mg de Hierro).
7	Porcentaje de niños/as de 2 años de edad afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad (04 controles y 2250 mg de Hierro).
8	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS (Menores de 1 año, 1 año y 2 años) suplementados con 2250 mg de hierro.
9	Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención.
10	Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) afiliadas al SIS con evaluación de laboratorio inicial completa (Hemograma, Glicemia, Creatinina, Perfil Hepático completo, Prueba de embarazo "sólo en mujeres" y serología para VIH 1-2).
11	Porcentaje de población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad (Glucosa, Colesterol, Triglicéridos o Perfil lipídico (que reemplaza al colesterol y triglicéridos).
12	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de Cáncer de cuello uterino.
13	Porcentaje de población afiliada al SIS tamizada en problemas de salud mental.
14	Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días (DNI).

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE

ANEXO N° 03

GARANTÍAS EXPLÍCITAS

COD	COND.	ETAPA	DETALLE DE LA GARANTIA EXPLICITA
GE1	POBLACION SANA	RECIÉN NACIDO	La aplicación de las Vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras **48 horas de vida**
GE2			El primer control del Recién Nacido se programará entre los **7 y 15 días de vida**
GE3		NIÑA/O SANO	A todo menor de 1 año que acude a un establecimiento de salud se realizará el control de CRED de acuerdo a su edad.
GE4			A todo menor de 1 año, en cada control de CRED, se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación vigente y según corresponda la edad.
GE5			El tamizaje de Anemia será realizado en todo menor de 3 años, **una vez al año**.
GE6	CONDICIONES OBSTETRICAS	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO NORMAL	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.
GE7			El primer control del puerperio se realizará antes de los 30 dias posteriores al parto.
GE8		HEMORRAGIA DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	En establecimientos de primer nivel de atención a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, se deberá canalizar vía endovenosa, estabilizará e iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 1**0 MINUTOS.**
GE9		EMBARAZO EN MUJERES CON INFECCIÓN EN VIH	Toda gestante con infección por VIH confirmada, recibirá tratamiento a partir de las 14 semanas de gestación según esquema y escenarios.
GE10			El parto de toda gestante con infección por VIH será atendido por cesárea
GE11		HEMORRAGIA POST PARTO	En el primer nivel de atención la puérpera deberá recibir estabilización hemodinámica e iniciar administración de oxitócicos y se iniciará la referencia al establecimiento de mayor complejidad en una lapso que no excederá los **30 MINUTOS**
GE12			En establecimiento con capacidad resolutiva, diagnosticada la retención de placenta, se procederá inmediatamente a la extracción manual de la placenta.
GE13	CONDICIONES PEDIATRICAS	ENFERMEDAD DIARREICA	A todo niña/niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación.
GE14		ANEMIA NUTRICIONAL	Toda niña/niño con diagnóstico de anemia se le administrará tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante **3 meses**.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE INDICADORES SUSCEPTIBLES AL AJUSTE NEGATIVO EN EL COMPONENTE III

Numero de Indicador	Indicador de Control	Porcentaje de Incumplimiento Mínimo	Peso Ponderado Para Ajuste Negativo
IC 01	Proceso de Evaluación Automática	1%	0.1%
IC 02	Proceso de Control Presencial Posterior	30%	0.4%
IC 03	Referencias Injustificadas	18%	0.5%

(*) Para fomentar que las atenciones brindadas a nuestros asegurados en los establecimientos de salud sean de calidad y estén dentro del marco de la normatividad vigente, se están considerando (03) indicadores de control.

C. AGUIRRE

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC - GOBERNACION -

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

ANEXO Nº 05

INDICADORES TRAZADORES E INDICADORES DE CONTROL

Nº	INDICADORES TRAZADORES
1	Proporción de menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro
2	Proporción de menores de 36 meses que recibieron suplemento de hierro y dosaje de hemoglobina
3	Proporción de menores de 36 meses con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos de acuerdo a su edad
4	Proporción de niños de 1 mes a menos de 12 meses con vacunas de neumococo completas para su edad
5	Proporción de niños de 1 mes a menos de 12 meses con vacunas de rotavirus completas para su edad
6	Proporción de gestantes con por lo menos un control prenatal en el primer trimestre de gestación
7	Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales
8	Proporcion de gestantes que reciben suplemento de hierro
9	Proporción de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual
10	Proporción de personas de 0 a 11 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas
11	Proporción de personas de más de 60 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas
12	Proporción de personas afiliadas al SIS de más de 60 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas
13	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales

Nº	INDICADORES DE CONTROL
1	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
2	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
3	Porcentaje de Referencias injustificadas a Emergencia

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC - GOBERNACIÓN

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE

ANEXO Nº 06

TRANSFERENCIA A REGION APURIMAC

El monto proyectado a transferir, será destinado para el financiamiento de las prestaciones de salud, contenidas en el Plan de Beneficios del SIS, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2016.

Dicho monto, asciende a:

S/. 27'016,901.43
(Veintisiete millones dieciséis mil novecientos uno con con 43/100 Soles)

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE ASESORÍA JURÍDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente de Financiamiento
V°B°
C. AGUIRRE

ANEXO Nº 07

DISTRIBUCIÓN DEL MONTO NEGOCIADO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN POR UNIDAD EJECUTORA

REGION APURIMAC

CODIGO DNTP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	COMPONENTE I		COMPONENTE II	COMPONENTE III ESCENARIO 2 (4%)	MONTO TOTAL
		TRAMO FIJO (*)	GASTO DE REPOSICION Y GESTION			
755	Salud Apurimac	-	-	-	-	-
756	Salud Chanka	2,226,416.00	3,974,783.39	1,220,186.41	1,489,402.92	8,910,788.72
1497	DISA Virgen de Cocharcas - Chincheros	834,500.00	1,426,713.18	520,452.48	558,254.36	3,339,920.01
1498	Red de Salud Abancay	1,750,040.00	3,218,050.56	1,483,843.76	1,294,843.05	7,746,777.37
1499	Red de Salud Grau	366,631.00	664,395.91	191,077.75	245,265.01	1,467,369.67
1500	Red de Salud Cotabambas	825,582.00	1,548,495.23	377,864.28	552,289.00	3,304,230.50
1501	Red de Salud Antabamba	145,795.00	304,970.41	110,377.10	112,616.07	673,758.58
1502	Red de Salud Aymaraes	393,288.00	715,744.76	201,926.52	263,097.30	1,574,056.58
TOTAL APURIMAC		**6,542,252.00**	**11,853,153.44**	**4,105,728.29**	**4,515,767.70**	**27,016,901.43**

(*) Resolucion Jefatural N°010-2016/SIS - Monto transferido por Decreto Supremo, según Ley N°30372, para el financiamiento de personal CAS por cada Unidad Ejecutora durante el periodo fiscal 2016

Resolucion Jefatural N°009-2016/SIS

COMPONENTE I - Capita Basal
COMPONENTE II - Cumplimiento de Compromisos de Gestión en el Primer Nivel de Atención
COMPONENTE III - Cumplimiento de Metas Prestacionales en el Primer Nivel de Atención

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACIÓN

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

ANEXO Nº 08

METAS DE INDICADORES PRESTACIONALES DEL CONVENIO DE GESTIÓN DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2016 - COMPONENTE III

APURIMAC	ESCENARIO	2	S/.	4,515,768

N°	INDICADORES PRESTACIONALES	META FISICA 2016 N°	META FISICA 2016 %	PESO PONDERADO	MONTO COMPONENTE III POR INDICADOR
1	% de Gestante con paquete preventivo completo (I trim) (4CPN, Exámenes auxiliares I Trim, y Sofe 4 entregas y 120 tab	1,593 / 6,370	25.01%	0.10	S/. 451,577
2	% de Gestante con paquete preventivo completo (III Trim) (4 entregas de He y 120 tab.y dosaje de Hemoglobina en el III Trim.	2,671 / 6,370	41.94%	0.09	S/. 406,419
3	% de Prestaciones de Salud Reproductiva en adolescentes (Afilliados de 12 a 17 años con consejería y/ o MAC)	18,409 / 46,691	39.43%	0.05	S/. 225,788
4	% de Recién Nacidos con controles de Crecimiento y Desarrollo (2 CRED antes de los 15 días de nacido)	3,081 / 6,841	45.04%	0.08	S/. 361,261
5	% de Atenciones preventivas de salud en niños < 1 año (11 CRED y 2250 mg He)	951 / 7,240	13.13%	0.09	S/. 406,419
6	% de Atenciones preventivas de salud en niños de 1 año (6 CRED y 2250 mg de He)	1,590 / 6,753	23.55%	0.08	S/. 361,261
7	% de Atenciones preventivas de salud en niños de 2 años (4 CRED y 2250 mg de He)	2,064 / 6,570	31.42%	0.08	S/. 361,261
8	% de Atenciones preventivas de salud en niños < 3 años. (Afilliados menores a 36 meses con He (2250 mg.) y dosaje de hemoglobina)	4,507 / 20,563	21.92%	0.12	S/. 541,892
9	% de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atencion.	964,800 / 2,030,869	47.51%	0.10	S/. 451,577
10	% de Paciente PAT evaluación de laboratorio completo.	37 / 66	55.91%	0.04	S/. 180,631
11	% de Tamizaje de Enfermedades No Transmisibles (>18a)	8,875 / 209,277	4.24%	0.04	S/. 180,631
12	% de Despistaje de Cáncer de cuello uterino	13,404 / 69,217	19.36%	0.04	S/. 180,631
13	% de Tamizaje en Salud Mental	129,803 / 347,863	37.31%	0.04	S/. 180,631
14	% de Afiliación temprana	1,994 / 6,370	31.30%	0.05	S/. 225,788

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

ANEXO Nº 09

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 01	Nombre del indicador **Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo**

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de mujeres que al momento de atenderse el parto tuvieron un paquete de atención preventiva completo

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer las acciones que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad materno-infantil y reducción de anemia en el niño; brindando una atencion integral a la mujer durante el periodo concepcional.

Justificación

En el marco del quinto Objetivo del Milenio propuesto para el año 2016, se promueve la mejora de la salud materna a través del acceso al cuidado prenatal.

La OMS considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las politicas públicas como estrataegia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal.

A través del indicador se pretende fortalecer las acciones que contribuyan a disminuir los factores de riesgo de la mortalidad materna y reducir la anemia infantil

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la Región/IGSS con 4 examenes de laboratorio en el primer trimestre, y al menos 4 controles prenatales con suplementacion de hierro y acido folico. X100	1) 4 controles prenatales en el servicio 009 y 2) 4 entrega de suplementación de ácido fólico y hierro con un mínimo de120 tabletas; se utlizara el codigo SISMED 03513, 03512,03514, ((03552 ó3553) y (18109 ó 18119)) en los servicios 009 y 056 y 3) Que cuente con 4 exámenes auxiliares en prestaciones con los codigos de servicios 009, 056, 011 y 071 en el I trimestre de gestación (15 semanas de gestación) según el siguiente detalle: **Paquete: [a + b + c + d] ó [e]**
N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a la Región/IGSS	a) Dosaje y Resultado de Hb (85018) O Hemograma (Hemograma completo o 3ra. generación "Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas") (85031 o 85027) + ; b) Examen de Orina 81000 Examen de orina con tira reactiva, 81001 Examen de orina automatizado con microscopía, 81003 Examen de orina no automatizado con microscopía, 81005 Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoensayos, 81007 Tira reactiva para bacteriuria, 81015 Examen microscópico de sedimento urinario 81099 sedimento urinario") + c) Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART) (86592) + d)Tamizaje de VIH (Test de Elisa o pueba rápida para HIV 1 ó HIV 2 o Detección de anticuerpos para HIV-1 ó HIV -2) (86703 ó 86701 ó 86702 ó 86689) ó e) Registro de Perfil prenatal que incluye hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubeola) (80055) , asi como registro de resultado de Hb/hto, examen de orina , VDRL y HIV.
Precisiones	**Denominador**
* Se considera 15 semanas gestación, hasta las 15 semanas y 6 días. * Para el cálculo del 2do criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro en tabletas de compra nacional. * La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS) en el periodo de evaluación. Se mantiene fijo durante el año, para efectos de evaluación del III componente. **Representatividad** En el ambito de evaluación

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trmestral acumulado (3, 6, 9 y 12 meses).

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS)..

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

Nuevo modelo de control prenatal de la OMS .

Guias Nacionales de Atencion Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Aprobada con Resolucion Ministerial N° 668-2004/MINSA

NT. N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 Aprobada con Resolucion Ministerial N° 827-2013/MINSA

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 02	Nombre del indicador Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS suplementadas con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de mujeres suplementadas con hierro y acido folico con dosaje de hemoglobina

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Medir un resultado sanitario como es el tener madres suplementadas y con dosaje de hemoglobina y con ello contribuir a disminuir anemia en recien nacidos.

Justificación

En el marco del Plan para reducir la Desnutricion Crónica Infantil - Anemia se ha considerado una intervencion basada en la evidencia la supelmentacion con hierro y acido folico por que mejora la nutrición materna, reducen el riesgo de retardo del crecimiento intrauterino y los nacimientos de bebés pequeños para la edad gestacional.

A través del indicador se pretende incentivar al prestador a que no solo entregue el suplemento sino que también tome acciones de promoción del consumo.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la Región/IGSS suplementadas con hierro y acido folico y con dosaje de hemoglobina	1) 4 entrega de suplementacion de acido folico y hierro con un mínimo de120 tabletas; se utlizara el codigo SISMED 03513, 03512,03514, ((03552 ó3553) y (18109 ó 18119)) , en los servicios 009 y 056 y 2) Cuenten con valor de dosaje de hemoglobina (prioritariamente CPT 85018 o CPT 85027 ó 85007 ó 85031) en el III trimestre.)
N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a la Región/IGSS	**Denominador** N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS) en el periodo de evaluación. Se mantiene fijo durante el año, para efectos de evaluación del III componente.
Precisiones	**Representatividad**
* Para el cálculo del indicador el III Trimestre se considera a partir de las 28 semanas de gestación. * Para el cálculo del 1er criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro en tabletas de compra nacional. * La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ambito de evaluación

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3, 6, 9 y 12 meses).

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS)..

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

Plan para reducir la Desnutricion Crónica Infantil - Anemia 2014 - 2016
Nuevo modelo de control prenatal de la OMS .
Guias Nacionales de Atencion Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Aprobada con Resolucion Ministerial N° 668-2004/MINSA
NT. N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 Aprobada con Resolucion Ministerial N° 827-2013/MINSA
El resultado de la hemoglobina se monitorizará de manera mensual.

C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable **Seguro Integral de Salud** **Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones**

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 03	Nombre del indicador **Porcentaje de población afilliada al SIS Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva**

Definición del indicador

El indicador mide el acceso de los asegurados de 12 - 60 años de la región/IGSS, a prestaciones preventivas de Salud Sexual y Reproductiva.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer las acciones de Salud Sexual y Reproductiva en la población asegurada al SIS.

Justificación

En el marco del quinto Objetivo del Milenio propuesto para el año 2016, se promueve el acceso a la Planificación Familiar y al uso de métodos anticonceptivos.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	**Numerador**
N° de asegurados entre 12 y 17 años en la Región/IGSS atendidos en Salud Reproductiva x 100	N° acumulado de atendidos en Salud Reproductiva (incluye varones y mujeres) en el periodo de evaluación.
	Denominador
N° de población asegurados SIS entre 12 y 17 años adscritos a la Región/IGSS	N° acumulado de asegurados Subsidiado y NRUS. Se mantiene fijo durante el año.
Precisiones	**Representatividad**
Que no se cambien condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA. Se considera atendido en Salud Sexual y reproductiva al asegurado que accede alguna vez al servicio 018 que obligatoriamente consigne el CIE 10: Z30.0 ó todos los códigos de servicios con el CPT 99402. Se considera tambien a los EESS de II nivel de atención con población adscrita que ha sido considerados dentro de la cápita. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ámbito de evaluación

Frecuencia de medición

Mensual

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3, 6, 9 y 12 meses).

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes. El código prestacional es el 018, incluyendo la consejería de salud sexual y reproductiva para varones y mujeres.

Procesamiento de datos

OGTI

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Bibliográficas

Documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales para el año fiscal 2013. R.M. 289-2013
Plan Estratégico Nacional para la Reducción de Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2016
Norma Técnica de salud para la atención integral de Salud Materna, R.M. 827-2013

Comentarios Técnicos

Se consideró población asegurada de ambos sexos de 12 a 60 años.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 04	Nombre del indicador Porcentaje de Recién Nacidos asegurados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido

Definición del indicador

Está referido al porcentaje de recien nacidos que han recibido el Servicio Preventivo de Crecimiento y Desarrollo 2 Controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido, según normatividad nacional vigente.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la vigilancia adecuada y oportuna del crecimiento y desarrollo del Recién nacido, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo defi ciencias y discapacidades.

Justificación

Reducir la probabilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en el primer año de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días edad y que, cuentan con 2 CRED antes de cumplir 16 días de edad. x 100 N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS	N° acumulado de niños asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días y que cuenten con 2 CRED brindados en los servicios 001, 002, 060 y 075 a nivel nacional antes de los 16 días de edad.
	Denominador
	N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS
Precisiones	**Representatividad**
Se hará la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para la prestación 002). El intervalo a considerar entre los controles debe ser de dos días. La OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 Y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). En relación con la Desnutrición Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14.1% (ENDES 2014). En relación con las EDA e IRA, para el año 2013 se vieron afectos el 13.7% y 14.8% niños menores de 36 meses, respectivamente, y para el I Semestre del año 2014 se estima el 16.1% para las dos afecciones (ENDES 2014).

Referencias Bibliográficas

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assesment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001.
2. NORMA TECNICA Nº 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrolllo de la niña y el niño menor de cinco años",aprobado mediante la R.M. 990-2010. Ministerio de Salud.
3. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.
4. Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, período 2014 — 2016
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.Washington, D.C. 2011. Pg. 13
6. 2. NORMA TECNICA N° 106-MINSA/DGSP-V. 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal",aprobado mediante la R.M. 828-2013. Ministerio de Salud.

Comentarios Técnicos

Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

C. AGUIRRE

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 05	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad.

Definición del indicador

Está referido a las niñas y niños menores de 1 año que han culminado la suplementación preventiva de anemia con 2250 mg de hierro elemental, cuentan con atenciones de CRED de forma integral y completa

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periodico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónoica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades ; b) administración de Hierro en el niño menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños; c) la vacunación contra rotavirus y neumococo;

Justificación

Reducir la probabilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados; suplementación preventiva con la administración de hierro desde el hogar con el alimento principal de la niña y el niño según norma técnica, con enfasis en la promoción de practicas saludables en la familia y cuidadores, sobre lactancia materna, consejeria integral y nutricional, lavado de manos, etc; administración de inmunizaciones necesarias para prevenir la anemia y la desnutrición en los niños y niñas coom son las vacunas contra rotavirus y neumococo;

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 12 meses de edad y que en su primer año de vida han recibido suplementacion completa de hierro elemental y cuentan 11 CRED x 100 N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS	N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 1 año de edad y han recibido: paquete --> [1+2] 1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 dias hasta los 11 meses y 29 dias de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001,002, 007, 005, 075, 060 con las diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución). 2) Que cuenten con 11 CRED brindados en los servicios 001 y 002 a nivel nacional desde los 29 dias hasta los 11 meses y 29 dias de edad.
	Denominador
	Nº acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS

Precisiones	Representatividad
La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS. La OGTI debe considerar para el análsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002). Se considerará todas las variedades de hierro en frasco o gotas de compra	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 Y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnologia de la Información - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares Internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14.1% (ENDES 2014). En relación con las EDA e IRA, para el año 2013 se vieron afectos el 13.7% y 14.8% niños menores de 36 meses, respectivamente, y para el I Semestre del año 2014 se estima el 16.1% para las dos afecciones (ENDES 2014).

En relación con las inmunizaciones para Rotavirus y Neumococo, la proporción de niños que las tuvieron (las dos) según su etapa de vida fue de 70% para el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con una proporción de 71.7 (ENDES 2014).

Referencias Bibliográficas

WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6--23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.

Ministerio de Salud. NORMA TECNICA Nº 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años".

Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA Nº 056-MINSA/DGSP-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años".

Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.

Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 — 2016

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.Washington, D.C. 2011. Pg. 13

Comentarios Técnicos

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del defi ciente estado de salud y nutrición y del ambiente fisico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá defi ciencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento fisico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. Varios estudios basados en evidencia estiman que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.

OBSERVACIONES:

En caso de vacunas se monitorizará durante el año las dos dosis de acuerdo a edad

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 06	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/as asegurados al SIS de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad.

Definición del indicador

Está referido a las niñas y niños de 2 años de edad que han culminado la suplementación preventiva de hierro elemental y cuentan con atenciones de CRED.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periodico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónoica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades y b) administración de Hierro en el menor de 24 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los

Justificación

Reducir la probabilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados; suplementación preventiva con la administración desde el hogar con el alimento principal de la niña y el niño según norma técnica, con énfasis en la promoción de practicas saludables en la familia y cuidadores, sobre lactancia materna, consejeria integral y nutricional y lavado de manos.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 2 años, que han recibido suplementacion completa de hierro elemental y cuentan 6 CRED cumplidos / N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS x 100	N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS y que cumplan con los siguientes criterios: paquete --> [1+2] 1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental desde los 29 días hasta 23 meses y 29 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001, 002, 007, 005, 060 y 075 , con las diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución) 2)Que cuenten con 6 CRED brindados en los servicios 001 a nivel nacional desde los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días de edad.
	Denominador
	Nª acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) en la Región /IGSS
Precisiones	**Representatividad**
La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS. La OGTI debe considerar para el análsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002).	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	**MENSUAL**

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 Y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2016

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14.1% (ENDES 2014). En relación con las EDA e IRA, para el año 2013 se vieron afectos el 13.7% y 14.8% niños menores de 36 meses, respectivamente, y para el I Semestre del año 2014 se estima el 16.1% para las dos afecciones (ENDES 2014).

Referencias Bibliográficas

WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.
Ministerio de Salud. NORMA TECNICA Nº 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrolllo de la niña y el niño menor de cinco años".
Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA Nº 056-MINSA/DGSP-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años".
Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.
Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 — 2016
Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA. Guías de práctica Clinica estomatológica.
Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: Niños de 0 a 5 años de edad.Washington, D.C. 2011. Pg. 13

Comentarios Técnicos

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del defi ciente estado de salud y nutrición y del ambiente fisico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá defi ciencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento fisico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. Varios estudios basados en evidencia estiman que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerente General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 07	Nombre del indicador **Porcentaje de niños/as asegurados al SIS de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad.**

Definición del Indicador

Está referido a las niñas y niños de 2 años de edad que cuenten con suplementacion completa para la edad, CRED de forma completa de acuerdo a su edad.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 2 años, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periodico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónoica detectados oportunamente, disminuyendo deficiencias y discapacidades y b) administración de Hierro en el menor de 36 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños.

Justificación

Reducir la probabilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados; suplementación preventiva con la administración desde el hogar con el alimento principal de la niña y el niño según norma técnica, con enfasis en la promoción de practicas saludables en la familia y cuidadores, sobre lactancia materna, consejeria integral y nutricional y lavado de manos.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

$$\frac{\text{N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 3 años de edad, que han recibido suplementacion completa de hierro elemental, con 4 CRED cumplidos.}}{\text{N°acumulado de niños que cumplieron 3 años asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS}} \times 100$$

Numerador

Número acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS), adscritos en la Región/IGSS, cumplieron 3 años de edad y que cumplan con los siguientes criterios:
paquete –> [1+2]
1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental desde los 29 dias hasta 35 meses y 29 dias de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001, 002, 007, 005, 060 y 075 con las diferentes presentaciones de hierro, (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución).
2) Que cuenten con 4 CRED brindados en los servicios 001 a nivel nacional

Denominador

N° acumulado de niños que han cumplido 3 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) en la Región /IGSS

Precisiones	Representatividad
La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS. La OGTI debe considerar para el análsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002). Se considerará todas las variedades de hierro en frasco o gotas de compra nacional.	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	**MENSUAL**

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 Y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2016

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14.1% (ENDES 2014).

Referencias Bibliográficas

WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.

Ministerio de Salud. NORMA TECNICA N° 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrolllo de la niña y el niño menor de cinco años".

Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 056-MINSA/DGSP-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años".

Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.

Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el Pais, periodo 2014 — 2016

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA. Guia de Práctica de práctica clínica estomatológica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: Niños de 0 a 5 años de edad Washington, D.C. 2011. Pp

Comentarios Técnicos

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del defi ciente estado de salud y nutrición y del ambiente fisico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá defi ciencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento fisico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 08	Nombre del indicador
		Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementado con hierro y dosaje de hemoglobina

Definición del indicador

Está referido a las niñas y niños menores de 36 meses que han culminado la suplementación preventiva de anemia con 2250 mg de hierro elemental, se han realizado el dosaje de hemoglobina.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer el cuidado integral infantil mediante el seguimiento periodico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia detectados oportunamente. Contribuir con la administración de Hierro en el menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños y contribuir a reducir la anemia con la administración de hierro.

Justificación

A través de la medición de los niveles de hemoglobina, luego de la suplementación preventiva de 2250 mg de hierro y ampliando la intervención de niño, con énfasis en la promoción de practicas saludables en la familia y cuidadores; se pretende contribuir a reducir la anemia en el país en niños menores de 36 meses, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intrasectorial e intersectorial con la verificación del resultados.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses (que cumplen 1año, 2 años y 3 años) asegurados SIS en la Región/IGSS que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad, con dosaje de hemoglobina X 100	N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/IGSS, afiliados al SIS (Subsidiado y NRUS), que cumplan los siguientes criterios: Paquete 1+2
N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/IGSS, afiliados al SIS (Subsidiado y NRUS)	1) Que hayan recibido por lo menos 2250mg de hierro elemental en el menor de 1 año, niños de 1 año y niños de 2 años (desde los 29 días hasta los 35 meses y 29 días) a nivel nacional en las prestaciones con códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 005, 075, 060 con los diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución). Y 2) que cuente con los diferentes procedimientos con valor de dosaje de hemoglobina (CPT 85018 o CPT 85027 o 85031), en el periodo de 6 meses a 12 meses para el menor de 1 año y para el de 1 y 2 años en los últimos 12 meses)
Precisiones	**Denominador**
* La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los formatos de atención y el aplicativo informático del SIS, (001, 056, 007, 005, 075, 060 y 002) en el I, II y III nivel de atención. Los resultados de Hemoglobina se consignarán en la cara posterior del FUA, si el procedimiento es Hemograma se debe consignar el resultado de Hemoglobina. La OGTI debe considerar para el análsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° Acumulado de niñas y niños que han cumplido 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS
	Representatividad
	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2016

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente a el 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I

Referencias Bibliográficas

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assesment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001.
2. WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.
3. Ministerio de Salud. NORMA TECNICA Nº 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrolllo de la niña y el niño menor de cinco años".
4. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA Nº 056-MINSA/DGSP-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años".
5. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.

Comentarios Técnicos

No es conocido en la actualidad el número de niños peruanos que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del defi ciente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2013, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá defi ciencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

Los niveles de hemoglobina deben ajustarse según los niveles de ajuste de hemoglobina según norma técnica vigente.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

001

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES		Area Responsable **Seguro Integral de Salud** **Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones**
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IP.09	**Nombre del indicador** Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atencion.
Definición del indicador		
Proporción de prestaciones preventivas que se brinda a la población afiliada al SIS respecto al total de prestaciones brindadas en la Región /DISA en el periodo.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito		
Medir la proporción de actividad preventiva que realizan los EESS el primer nivel de atención y los de nivel II con población adscrita.		
Justificación		
En el marco de Atencion Integral de Salud, es mandatorio que todos los EESS del primer nivel de atención y aquellos del II nivel con población adscrita, realicen prestaciones preventivas que mejorarán la calidad de vida de la población y contribuirá a evitar la posibilidad de que la población necesite servicios de salud de mayor complejidad.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
N° acumulado de prestaciones preventivas del I nivel de Atención X100 N° acumulado de Atenciones del Primer Nivel de Atención		N° acumulado de Atenciones preventivas registradas en los EESS incluidos dentro del Convenio capita de acuerdo a la normatividad vigente en los servicios 001,118,119,002,903,904,029,016,007,008,017, 015,009,011,013,020,021,022,018,019,010, S02,060,075 y 071
		Denominador
		N° acumualdo de Atenciones registradas en los EESS incluidos en la capita. (Todos los servicios)
Precisiones		**Representatividad**
Se considerará para el cálculo de este indicador también a los EESS de nivel II con población adscrita. Que no se cambien condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA. Se considera como atención todos los servicios registrados en los FUAS (códigos principales y adicionales)		En su ambito de evaluación
Frecuencia de medición		
Anual con monitoreo mensual		
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
SIASIS		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes son los encargados del registro en los aplicativos del SIS (ARFSIS y SIASIS)		
Procesamiento de datos		
OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas RM N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Modelo de Atencion Integral basado en familia y comunidad. RM N° 111-2005/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud", RM N° 520-2010/MINSA, Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y Descetralización en Salud con enfasis en la atención primaria en salud renovada.		
Comentarios Técnicos		
Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el año 2013		

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACIÓN

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IP 10	**Nombre del indicador** **Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) aseguradas al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos.**

Definición del indicador

Mide la cobertura de exámenes auxiliares iniciales realizados a los PAT asegurados SIS.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Verificar que los EESS brinden la atención integral a los PAT , incluyendo los exámenes auxiliares de acuerdo a la normatividad vigente.

Justificación

El 2012, la OMS publicó el reporte sobre la situación de la tuberculosis en el mundo siendo el Perú el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), concentra el 25% de los casos de la región y comparte con Haití el primer lugar en TB Multidrogorresistente, con altas tasas de incidencia y morbilidad.

En el marco del AUS constituye una medida que permitirá cuantificar la proporción de PAT que acceden al PEAS y se les brinda las garantías explícitas de calidad y oportunidad en la Región.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
Nº acumulado de PAT con evaluación de laboratorio inicial completa en el trimestre de evaluación x 100 / Nº acumulado de PAT(casos nuevos) reportados en el trimestre de evaluación adscritos a la Región/IGSS X 100	Nº total de PAT nuevos o reincidentes reportados en el trimestre de evaluación que cumplen con la batería de laboratorio con los siguientes códigos CPT: **Paquete: a+b+c+d+f, solo si es mujer se adiciona e** **a)**Hemograma (85031 ó 85007 ó 85027) **b)** Glicemia (82947b o 82947) **c)** Creatinina (82565 o 82570) **d)** Perfil Hepático completo (80076) **e)** Prueba de embarazo (81025 o 84702 "sólo en mujeres") **f)** serología para VIH 1-2 (86701 o 86702) en cualquier código de servicio.
Precisiones	**Denominador**
El padrón nominal será entregado trimestralmente por el prestador hasta los primeros 5 días hábiles culminado cada trimestre. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se contaran a los asegurados subsidiado y NRUS. El registro de los procedimientos se buscan en todos los códigos de servicio, principalmente en los servicios de apoyo al Dx y consulta externa	Nº acumulado de PAT nuevos reportados en el trimestre de evaluación al SIS mediante padron nominal estandarizado por la ESNPCT Según el periodo de evaluación. El denominador varía en función al reporte del padrón nominado, el cual se validará con la información del aplicativo de la ESNPCT. **Representatividad** En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional.	TRIMESTRAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes.

Procesamiento de datos

OGTI

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Valor basal: 80% de pacientes con TBC sin atenciones al SIS, de los cuales sólo el 1.1% cuentan con la batería completa según norma

Referencias Bibliográficas

1.RM Nº 579-2010-MINSA, que modifica el sub numeral 7° tratamiento de la tuberculosis
2. R.M. N° 383-2006/MINSA que aprueba la NTS Nº 041-MINSA/DGSP-V.01 "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis"
3. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013 MINSA

Comentarios Técnicos

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2009 se produjeron un total de 9,4 millones de casos nuevos (137 casos por 100.000 habitantes),

(*) Evaluación clínica y de laboratorio inicial completo, Incluye: Hemograma completo, Glicemia, Creatinina, Perfil hepático completo, serología para VIH 1-2, Prueba de embarazo (MER).

C. AGUIRRE

001

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 11	Nombre del indicador **Porcentaje de población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad**

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de asegurados de 18 años a mas años tamizados en enfermedades cronicas.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer las acciones que contribuyan acciones preventivas a traves del tamizaje para reducir la morbimortalidad relacionadas a la Diabetes, Hipertension, Dislipidemias y Obesidad

Justificación

Las Enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, la Obesidad, el Sobrepeso y las Dislipidemias son hoy en dia un problema creciente de salud tanto para los paises desarrollados como los que están en vias de desarrollo; son condiciones que afectan la salud individual y que repercuten en la Salud Pública. Estas patologías (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemias, Obesidad) representan por sí mismas un factor de riesgo importante para otras patologías, fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Retinopatía, entre otras.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años con tamizaje de Diabetes e Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad / N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSS x 100	N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años atendidos en los servicios 056, 071, 903, 904 con todos los siguientes examenes Paquete: [a+b+c+e+f] ó [a +d+e +f] a)Dosaje de Glucosa.(CPT : 82947 o 82947b) y b) Dosaje de Colesterol (CPT: 82465) y c) Dosaje de Trigliceridos (CPT : 84478) d) Perfil lipidico (CPT:80061) que reemplaza al dosaje de colesterol y dosaje de trigliceridos] y e) registro de la Presión arterial P/A Y f) registro del indice de masa corporal - IMC.
Precisiones	**Denominador**
En todos los niveles de atención de los establecimientos de salud. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSS Subsidiado y NRUS Se mantiene fijo durante el año
Frecuencia de medición	**Representatividad**
MENSUAL	En el ambito de evaluación

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informaticos (ARFSIS Y SIASIS)..

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

DS N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial Nº 626-2006/MINSA.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial Nº 529-2006/MINSA.

Comentarios Técnicos

El prestador debe registrar de manera obligatoria la Presion Arterial y el IMC.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable **Seguro Integral de Salud** **Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones**

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 12	Nombre del indicador
		Porcentaje de mujeres aseguradas al SIS de 25 a 64 años con despistaje de Cancer de cuello uterino.

Definición del indicador

Mide el porcentaje de mujeres entre 25 a 64 años (mujeres objetivo) que se han realizado el examen de Papanicolaou (PAP).

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer las acciones que contribuyan a realizar la detección temprana del Cancer de cérvix, en el marco del Plan Esperanza.

Justificación

En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más notificada y la citología por papanicolaou constituye una de las estrategias de tamizaje poblacional más difundidas en la población y permite captar los casos de cáncer en etapas tempranas; su difusión y práctica a nivel global es un indicador importante del proceso destinado a disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 25 a 64 años. Por ello el objetivo es lograr incrementar el número de mujeres tamizadas con PAP sobre el total de mujeres de 25 a 64 años de un territorio determinado con la finalidad de obtener impacto en la cobertura poblacional. Es necesario medir este indicador a nivel nacional, regional y local.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región/IGSS, que se realizaron el examen de PAP / N° total de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región/IGSS X 100	N° acumulado de mujeres atendidas entre 25 a 64 años que se realizaron PAP en el periodo de evaluación. El registro del procedimiento 88141 de PAP se registra en el código de servicio 024 o en las prestaciones 018, 009, 071, 011, 056
	Denominador
	N° Total de aseguradas entre 25 a 64 añosadscritos a la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS) . El denominador se mantiene fijo durante el año.
Precisiones	**Representatividad**
Que no se cambien condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA. Se considera todos los EE.SSa los EESS de I, II y III nivel de atención . La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Nacional y Regional.	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de PAP de sus aseguradas al SIS, de 25 - 64 años.

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

La OMS establece que para lograr una reducción de al menos un 42% en la tasa acumulada de cáncer de cuello uterino en un país se debe lograr una cobertura de 80% en las mujeres que tuvieron al menos un PAP cada 10 años, se obtienen mayor reducción de la tasa si el PAP es bianual en 61%, trianual 60% y cada 5 años en un 55%. Por lo tanto la meta de cobertura es de llegar a un 80% de manera acumulativa. De tal manera que el lograr al menos un 20% anual, de manera acumulativa puede lograr una mejora ostensible de la cobertura de PAP y reducir la tasa de cáncer de cuello uterino

Valor basal

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Bibliográficas

DS N° 016-2009-SA , que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA.
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA.
Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.
Decreto Supremo N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
Resolución Jefatural N° 326-2012-J/INEN que aprueba la "Guía Nacional para la Implementación y Funcionamiento de los preventorios del cáncer y otras enfermedades crónicas".

Comentarios Técnicos

Las prestaciones de tamizaje con PAP podrán ser pasibles de evaluación por PCPP, por lo que el registro del resultado deberá constar en la historia clínica obligatoriamente, en un tiempo determinado.

GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC GERENCIA REGIONAL DE ASUNTOS SOCIALES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 13	Nombre del indicador **Porcentaje de población afiliada al SIS tamizada en problemas de salud mental**

Definición del Indicador

El indicador mide la cobertura de prestaciones preventivas de Tamizaje de Salud Mental en la población asegurada de la Región/IGSS.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Fortalecer las acciones para contribuir al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.

Justificación

En el Perú, la principal causa de carga de enfermedad lo constituyen las enfermedades No Transmisibles (60.1%), y dentro de ellas la categoría de enfermedades neuropsiquiátricas (17.9% de los AVISA). Dentro de esta categoría destacan las dos suctegorías más prevalentes: Depresión unipolar que es más frecuente en mujeres (13.7 x 1000 habitantes), y el Abuso de Alcohol que es más frecuente en hombres (16.3 x 1000 habitantes). Por lo que se hace importante la realización de prestaciones preventivas de tamizaje de salud mental

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

$$\frac{\text{N° acumulado de asegurados al SIS adscritos en la Región/IGSS tamizados en problemas de Salud Mental}}{\text{N° total de asegurados al SIS adscritos en la Región/IGSS}} \times 100$$

Numerador

N° acumulado de tamizados en problemas de Salud Mental en el periodo de evaluación, registrado en el código de servicio 022 ó la marca del campo "Tamizaje de Salud Mental" del FUA en Servicios Preventivos en los servicios 009, 001, 002, 005, 010, 017, 018, S02, 019, 020, 021, 023, 024, 074, 050, 051, 052, 054, 055, 056, 062, 063, 064, 065, 066, 067, 068, 070, 007, 008, 013, 016, 900, 901, 902, 903, 904, 906, 118, 119, 022.

Denominador

N° Total de aseguradas adscritos a la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS).
El denominador se mantiene fijo durante el año.

Precisiones

Que no se cambien condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA.
Se considera tamizado en problemas de Salud Mental al asegurado que por lo menos una vez tiene registrado en la prestación "022" o marcado el campo "Tamizaje de Salud Mental" del FUA en todos los servicios códigod de servicio.
La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).

Representatividad

En su ámbito de evaluación

Niveles de desagregación

Nacional y Regional.

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes, con los siguientes códigos CIE 10: Examen de pesquisa especial para transtornos mentales y del comportamiento (Z13.3), y de ser positivo, cualquiera de los siguientes; Transtorno mental no especificado (F99.X); Episodio depresivo no especificado (F32.9), Transtorno de ansiedad no especificado (F41.9), Otros síndromes del maltrato (T748), Problemas relacionados al uso de alcohol (Z72.1) y violencia fisica (R45.6).

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estándares internacionales o valores de referencia

En un estudio realizado por la OMS sobre transtornos mentales en América Latina y el Caribe, se identificó como principales causas de morbilidad mental a Abuso de Dependencia de Alcohol, Depresión Mayor y Transtornos de Ansiedad, respectivamente. Sin embargo, existe una gran brecha de tratamiento para estas patologías, es decir, existe un porcentaje de personas con transtornos mentales que no reciben tratamiento alguno; en los casos de las enfermedades mencionadas, las brechas de tratamiento son 71.4% y 58.9% y 63.1%, respectivamente.

Valor basal

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Bibliográficas

1. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú - 2004. Dirección General de Epidemiología.
2. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2010. Informe General. Anales de Salud Mental, suplemento 1, volumen XXVII, año 2011.
3. WHO-AIMS: informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Organización Mundial de la Salud, año 2013.
4. DS N° 016-2009-SA , que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
5. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA.
6. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA.
7. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.
8. Resolución Miniterial N° 226-2011/MINSA.

Comentarios Técnicos

Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia los atendidos duranto el año 2014. Se aceptará Tamizaje de Salud Mental realizado por personal de salud con competencias.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC GOBERNACION

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B° C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES	Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia Del Asegurado

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IP 14	Nombre del indicador **Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días**

Definición del indicador

Está referido al porcentaje de niños con afiliación permanente con DNI antes de los 30 días de nacido, según normatividad vigente

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la afiliación temprana de los Recién Nacidos con la finalidad de que tengan de manera oportuna acceso al Plan de Beneficios del SIS de forma ininterrumpida.

Justificación

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, es necesario fortalecer la Afiliación Temprana de los Recién Nacidos con su documento de identidad que permita el acceso al Plan de Bneficios y se contribuya a garantizar la atención oportuna, eficaz y gratuita. Este proceso de afiliación permanente, debe prevalecer sobre la afiliación temporal para los Recién Nacidos, con el objeto de que los niños no queden desprotegidos en algun período de tiempo.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
Número acumulado de niños que cuenten con afiliación permanente al SIS (Subsidiado y NRUS) antes de los 30 dias de nacido x 100 / Numero acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS	Número acumulado de niños que cuenten con afiliación permanente (con DNI al SIS Subsidiado y NRUS) antes de los 30 dias de nacido adscritos a la Región/IGSS en el periodo de evaluacion
	Denominador
	Numero acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS de aseguradas SIS (Subsidiado y NRUS)
Precisiones	**Representatividad**
.-La vinculación de los partos y el RN se realiza a partir de los datos de la madre. .-La fecha de parto se reemplazará por la fecha de nacimiento luego de la vinculación del parto con el RN. -.La busqueda del parto se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). -.No inlcuye la afiliación masiva que realiza el SIS para efectos de pago.	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Nacional y Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2016 en forma trimestral acumulado (3,6, 9 y 12 meses)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Centros de Digitación autorizados para realizar el proceso de afiliación

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Valor basal

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Normativas

1. Ley 29344.
2. Decreto Legislativo 1164 / DS.305-2014/EF.
3. Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS y N°216-2015/SIS
4. Convenios FED (MEF- MIDIS - MINSA)
5. Convenios SIS - MEF

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE

ANEXO N° 10

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES PRESTACIONALES DE CONTROL	Area Responsable **Seguro Integral de Salud** **Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones**

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IC 01	Nombre del indicador Porcentaje de prestaciones observadas por PEA

Definición del indicador

Porcentaje de prestaciones que son observadas por reglas de validación automáticas.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Medir el grado de cumplimiento del adecuado registro, estandares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones preventivas y recuperativas del primer nivel de atención financiadas por el SIS.

Justificación

Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de las prestaciones.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de Prestaciones registradas Observadas por Reglas de Validación Automáticas x 100	N° acumualdo de Prestaciones Observadas por Reglas de Validación Automáticas realizadas por EESS incluidos en la capita x 100
N° acumulado de Prestaciones registradas	**Denominador** N° acumulado de prestaciones realizadas por EESS incluidos en la capita (I nivel y II nivel con población adscrita) Ingresan los asegurados y derecho habientes al SIS emprendedor y Subsidiados.
Precisiones * Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSA en relación a prestaciones de salud si tiene la capacidad resolutiva para proveerlo. * Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo SIASIS. * Ingresan todos los asegurados y todas las atenciones. * Este resultado esta condicionado al cumplimiento del cronograma de plazos SIS. * El resultado se hara en base a Fecha de producción. * Incluye las observaciones por PSA en las prestaciones financiadas dentro y fuera del del convenio.	**Representatividad** En su ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional,unidades ejecutoras, establecimiento de salud.	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos: SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Setiembre 2016 (A los 09 meses.)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Puntos de digitación (ARFSIS y SIASIS)

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Bibliográficas

Resolución Jefatural Nª 056-2011/SIS.
D.S. 016-2010, aprueba el PEAS, la cual incorpora las garantías explícitas de la calidad

Comentarios Técnicos

El basal mínimo esperado de Prestaciones observadas por PEA es de 1% al año.

C. AGUIRRE

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IC 02	Nombre del indicador
		Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP

Definición del indicador

Porcentaje prestaciones rechazadas por evaluación PCPP

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Medir el grado de cumplimiento del adecuado registro, estandares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones preventivas y recuperativas del primer nivel de atención financiadas por el SIS.

Justificación

Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones fin de salvaguardar la calidad de la prestación.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP en el periodo de evaluación X100 N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP en el periodo de evaluación durante la vigencia del convenio	N° acumulado de Prestaciones Rechazadas por PCPP por producción x 100
	Denominador
	N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP dentro de la vigencia del convenio
Precisiones	**Representatividad**
Se considerará para el cálculo de este indicador también a los EESS de nivel II con población adscrita. Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSA en relación a prestaciones de salud.si tiene la capacidad resolutiva para proveerlo. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo informático del SIS, SIASIS.	En su ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional,unidades ejecutoras, establecimiento de salud.	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Setiembre 2016 (A los 09 meses.)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

Puntos de digitación (ARFSIS y SIASIS)

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Resolución Jefatural Nª 170-2012/SIS.

Comentarios Técnicos

El basal mínimo esperado de Prestaciones observadas por PCPP es de 20% al año.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC Gerencia General

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente de Financiamiento V°B°

C. AGUIRRE