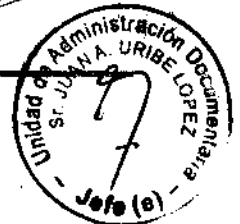




Gobierno Regional de Ica



RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 412-2015-GORE-ICA/GR Ica, 10 NOV. 2015

VISTO, el Oficio N° 1072-2015-SIS/GMR SUR MED-UDR ICA/D - Exp. Adm. N° 06853-2015 por el cual, la Directora del Seguro Integral de Salud – Unidad Desconcentrada Regional Ica, remite a la Gobernación Regional la segunda adenda al Convenio de Gestión para el Pago Capitado suscrito entre el Gobierno Regional de Ica y el Seguro Integral de Salud, de fecha 02 de mayo de 2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales se establece la estructura, organización, competencias y funciones de los Gobiernos Regionales, constituyéndolos como una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo a sus competencias, exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región;

Que, el Seguro Integral de Salud – SIS, es un organismo público descentralizado del MINSA, creado por Ley N° 27657, con autonomía económica y administrativa;

Que, mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, el Sistema Integral de Salud fue calificado como Organismo Público Ejecutor, actualizada la calificación mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM; su misión es lograr la cobertura de Aseguramiento Universal en Salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna;

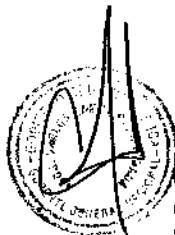
Que, mediante Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se estableció el marco normativo del Aseguramiento Universal en Salud a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud; constituyéndose el Seguro Integral de Salud como una de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS);

Que, en el marco de la normativa expuesta en los considerandos precedentes, con fecha 24 de marzo de 2014 el Gobierno Regional y el Seguro Integral de Salud suscribieron un convenio de gestión; convenio aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 0331-2014-GORE-ICA/PR de fecha 07 de octubre de 2014, cuyo objeto es garantizar que la transferencia de recursos por pago prospectivo de prestaciones de los asegurados que realice el SIS a las Unidades Ejecutoras dependientes del Gobierno Regional, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el presente convenio; asimismo, que el Gobierno Regional garantice que la cobertura de las prestaciones financiadas por el SIS, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes al ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional, de acuerdo a las garantías explícitas establecidas en el convenio suscrito;

Que, la cláusula décima novena del convenio suscrito establece, que podrán realizarse modificaciones al convenio, mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de sus fines;

Que, con fecha 02 de mayo de 2015, el Gobierno Regional de Ica y el Seguro Integral de Salud, convienen en suscribir una segunda adenda al convenio de gestión, cuyo objeto es modificar las cláusulas del enunciado convenio, como resultado de la negociación cápita;

Que, de acuerdo al inciso a) del artículo 41° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, el Gobernador Regional emite resoluciones ejecutivas regionales las mismas que norman asuntos de carácter administrativo; en ese sentido, resulta necesario formalizar mediante acto administrativo el cumplimiento de los términos contenidos la segunda adenda al convenio de gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Ica y el Seguro Integral de Salud;





Estando a lo dispuesto en el Memorando N° 395-2015-GR; y, contando con las atribuciones conferidas al Gobierno Regional de Ica, por la Ley N° 27783 "Ley de Bases de la Descentralización", Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", su modificatoria Ley N° 27902 y la Acreditación del Jurado Nacional de Elecciones;

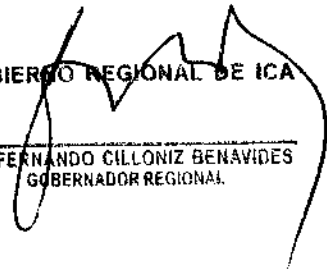
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- DISPONER el cumplimiento de la segunda adenda al Convenio de Gestión para el Pago Capitado suscrito entre el Gobierno Regional de Ica y el Seguro Integral de Salud, de fecha 02 de mayo de 2015, por parte de las dependencias administrativas que forman parte del Gobierno Regional de Ica, cuyo texto consta de cinco (05) cláusulas y anexos que forman parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Notifíquese la presente Resolución, a las partes interesadas, dependencias administrativas del Gobierno Regional de Ica, conforme a Ley.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE



GOBIERNO REGIONAL DE ICA

ING. FERNANDO CILLONIZ BENAVIDES
GOBERNADOR REGIONAL


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
ADMINISTRACION DOCUMENTARIA

Ica, 10 de Noviembre 2015
Oficio N° 1308-2015-GORE- ICA/UAD
Señor SUB.GERENCIA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

Para su conocimiento y fines consiguientes, remito a Ud. Copia del original de la R.E.R.
N° 0412-2015 de fecha 10-11-2015
La presente copia constituye la transcripción oficial de dicha Resolución

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Unidad de Administración Documentaria

Sr. JUAN A. URIBE LOPEZ
Jefe (e)

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO
REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

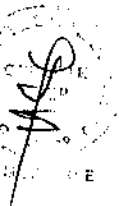
Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Ica y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado, que celebran de una parte el GOBIERNO REGIONAL DE ICA, con RUC N° 20452393817, con domicilio en Av. Cutervo N° 920, distrito de Ica, provincia de Ica, departamento de Ica, debidamente representado por su Gobernador Regional, señor FERNANDO JOSE CILLONIZ BENAVIDES, identificado con DNI N° 08238313, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 3801-2014-JNE de fecha 29/12/2014, 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; y de la otra parte, el SEGURO INTEGRAL DE SALUD con RUC N° 20505208626, con domicilio en la Calle Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA de fecha 30/04/2013, al que en adelante se denominará SIS; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 25 de julio de 2014, el SIS y el GOBIERNO REGIONAL, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.2. 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 éstas designen.
- 1.3. El SIS y el GOBIERNO REGIONAL, en enero de 2015 suscribieron la Adenda N° 01 al Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.4. El SIS y el GOBIERNO REGIONAL, con fecha 19 de enero del 2015 suscribieron el Acta del resultado de la negociación al Cápita, documento que es parte integrante de la presente adenda.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes contratantes, modificar las cláusulas del Convenio de Gestión, como resultado de la negociación Cápita, en los términos siguientes:



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Modificar la **CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRONIMOS**

- Modificar el Termino Cobertura por "Extensión de Cobertura"

Insumos Críticos

Es el listado mínimo de insumos estratégicos para garantizar que se brinde la prestación de manera indefectible.

Extensión de Actividades Preventivas

Es la proporción de asegurados que hacen uso de los servicios de salud preventivos financiados por el Convenio Cápita.

Cobertura de Paquetes Preventivos

Es la proporción de asegurados que reciben un paquete preventivo completo (según normativa vigente) relacionado a los programas presupuestales prioritarios.

- Adicionar los siguientes Acrónimos:

DARES: Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

Modificar la **CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL**

- Adicionar los siguientes numerales:

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

4.55. Decreto Legislativo 1164 que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

4.56. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.

4.57. Decreto Supremo N° 030-2014-SA que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba Disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.

4.58. Decreto Supremo N° 305-2014-SA que define la Progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

de Salud, de personas en periodo de gestación y grupo poblacional entre cero (0) y cinco (5) años.

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

4.60. Resolución de Superintendencia N° 80-2014-Superintendencia Nacional de Salud/S, que aprueba las Condiciones Mínimas de los Convenios o Contratos suscritos entre Instituciones Administradoras de fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

Modificar la **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL**, en los términos siguientes:

➤ Adicionar al numeral **6.1 DEL GOBIERNO REGIONAL**, los siguientes numerales:

- ✓ El numeral 6.1.13: Es obligación del Gobierno Regional 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.
- ✓ El numeral 6.1.14: 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.

➤ Adicionar al Sub Título **6.2 De la DISA/DIRESA/GERESA**, los siguientes numerales:

- ✓ El numeral 6.2.30: 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 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.
- ✓ El numeral 6.2.31: 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.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- ✓ El numeral 6.2.32: que las compras (nacionales, regionales y locales) realizadas por el prestador de los diferentes Productos farmacéuticos y dispositivos médicos y productos sanitarios, sean registradas en el SIGA Modulo Logístico – MEF para su verificación correspondiente.

- ✓ El numeral 6.2.33: La DIRESA está obligada a utilizar el monto transferido de la cápita para supervisión, monitoreo, capacitación, control y cumplimiento de indicadores cápita, según ANEXO N°06. Debe informar si las UE cuentan con una Oficina de Seguros la misma que debe estar considerada en el organigrama de su institución, caso contrario deberá implementarla en un plazo de treinta días contados a partir de haber informado al SIS central (cuales son las UE que no cuentan con dicho requerimiento).

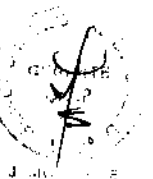
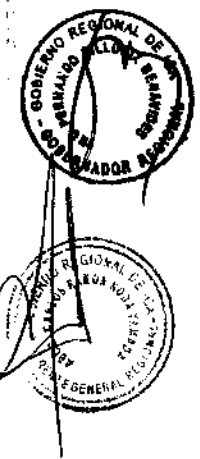
➤ **Adicionar al 6.3 DE LA UNIDAD EJECUTORA, los siguientes numerales:**

- ✓ 6.3.18 Es obligación de la Unidad Ejecutora remitir puntualmente al MEF la base de datos del SIGA hasta el quinto día hábil del mes siguiente.
- ✓ 6.3.19: Se obliga a comprar dentro del I trimestre (compras regionales) los diferentes productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios críticos necesarios para el cumplimiento de sus indicadores. El SIS verificará la información del SIGA, SIAF e ICI remitidas por el MEF.
- ✓ 6.3.20: Adoptar las acciones pertinentes a efecto que sus Establecimientos de Salud amplíen la Cobertura Poblacional en el Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS, tal como dispone el Artículo N° 01 del D.L. 1164 – Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

➤ **Eliminar el numeral 6.5 DEL COORDINADOR DE ENLACE CÁPITA, el Anexo N° 001 – Términos de Referencia para la Contratación Administrativa de Terceros, así como toda cláusula que haga referencia al Coordinador de Enlace.**

Modificar la **CLAUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO**, en el siguiente término:

- ✓ numeral 8.1.1. Respecto al Plan de Salud Escolar, también se tomara en cuenta las actividades propuestas para el presente año a través de la normativa vigente.



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Modificar la **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DE LA TRANSFERENCIA**, en los siguientes términos:

- El numeral 11.1. SIS realizará la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional por un monto establecido en el Anexo N° 002. Se adiciona el Anexo N° 002-A (PSE).
- El numeral 11.2: El monto máximo total a transferir por concepto de la cápita para el ejercicio fiscal 2015, será realizado conforme a lo indicado en el Anexo N° 004.
- Modificar el numeral 11.3 El pago trimestral del porcentaje del monto a transferir, correspondiente al monto variable por cumplimiento de metas para el año 2015, se pagará de la siguiente manera:

✓ Modificar el **Literal b)**:

75% del monto distribuidos en los Indicadores Prestacionales
5% del monto distribuido en el Indicador de Afiliación
20% del monto distribuido en los indicadores Financieros

El SIS realizará la transferencia del tramo variable a partir del 50% del nivel de cumplimiento de la meta de cada indicador con un factor de ajuste.

Los Pesos Ponderados y Factores de Ajuste por cada Indicador, están considerados en el Anexo N° 005.

✓ Modificar el **Literal c)**:

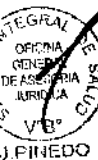
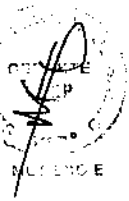
Cuando el indicador se encuentre por debajo del 50% no se realizará transferencia del monto variable.

✓ Adicionar el **Literal d)**:

Cuando el indicador se encuentre igual o mayor al 50% y menor al 80%, se pagara de manera proporcional al porcentaje ponderado de cumplimiento de indicadores.

- Modificar el numeral 11.4: La distribución de la cápita total (incluido los ajustes de riesgo), por unidad ejecutora será la detallada en el Anexo N° 006 y Anexo N° 006-A.

Modificar la **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: DEL CONTROL PRESTACIONAL**, en los términos siguientes:



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

➤ numeral 12.1. Los indicadores Prestacionales de Monitoreo a evaluar en el presente año se señalan en el Anexo N° 007.

➤ Sobre los Indicadores Prestacionales:

- ✓ Con respecto a los indicadores de Control: IP05, 06, 07 y 08, señalados en el Anexo N° 007; serán excluidos del denominador aquellos niños que no hayan estado asegurados al SIS (subsidiado y SIS Emprendedor) entre los (06) y (12) meses de edad.
- ✓ En el caso de los asegurados SIS que estuvieron afiliados a ESSALUD por trabajos eventuales (Según Ley N° 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud), el prestador debe informar al SIS, a través de la UDR, la relación de los mismos a fin de reducir el denominador del indicador, previa validación, evitando con ello perjudicar el cumplimiento de las metas negociadas.
- ✓ 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.
- ✓ Las Garantías Explicitas se encuentran detallados en el Anexo N° 008.

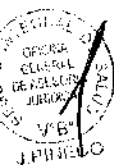
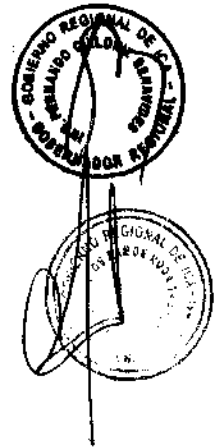
Modificar la CLAUSULO DECIMA TERCERA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS:

➤ Modificar numeral 13.1, según el texto siguiente:

13.1 Los indicadores a evaluar son los detallados desde el Anexo N° 11 hasta el Anexo N° 32, según las Fichas Técnicas que se describen en los mismos.

➤ Adicionar los siguientes numerales:

✓ 13.13. Cuando la región sobrepase la meta anual propuesta en los Indicadores Prestacionales, se le otorgará un bono adicional en función



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

al punto porcentual de los mismos que será consignado en el siguiente año.

No serán considerados los indicadores en los que se haya reducido la meta propuesta por SIS.

No aplica a los Indicadores Financieros, su cumplimiento es al 100%.

- ✓ 13.14. Cuando los Indicadores de Control sobrepasen los porcentajes de incumplimiento máximos establecidos, según anexo N° 32, se aplicará un descuento, al monto variable total (anual) de la cápita en el III trimestre de evaluación. El monitoreo de los mismos se realizará de manera mensual.
- ✓ 13.15. Para la evaluación de los Factores de Producción se tomará en cuenta la evaluación de **Extensión de uso y Paquete de atención Preventiva**, en los Quintiles de Pobreza I y II, de acuerdo al Anexo N° 003.

Modificar la CLÁUSULA VIGESIMA: DE REPETICION JUDICIAL

El Seguro Integral de Salud a través de la Procuraduría Publica puede repetir judicialmente contra el GOBIERNO REGIONAL, cuando a través de sus IPRESS o profesionales de la salud contratados, ocasione daños en la salud de los asegurados de los Regímenes de Financiamiento Subsidiado o Semicolaborativo.

Lo indicado en el párrafo anterior es independiente de las responsabilidades administrativas y penales a que hubiera lugar.

Modificar la CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DE LAS TRANSFERENCIAS A CUENTA

Las transferencias aprobadas mediante Resolución Jefatural N° 044-2015/SIS de fecha 26 de febrero de 2015, Resolución Jefatural N° 060-2015/SIS de fecha 13 de marzo de 2015, al amparo del Convenio y adendas vigentes a dichas fechas, se consideran como transferencias a cuenta del monto a que se refiere la Cláusula Décimo Primera del presente Convenio.

CLAUSULA TERCERA: AGREGAR AL CONVENIO DE GESTION PARA PAGO CAPITADO LA CLAUSULA TRANSITORIA SIGUIENTE:

CLAUSULA TRANSITORIA: Los siguientes numerales no son aplicables para el año 2015:



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- ✓ numeral 8.2.1 Los gastos de las prestaciones administrativas de **TRASLADOS DE EMERGENCIA** de establecimientos de primer nivel de atención.
- ✓ numeral 8.2.3 La Prestación Administrativa N° 111, **ASIGNACIÓN POR ALIMENTACIÓN**.

La UE debe presentar el expediente que sustente el gasto realizado a fin de solicitar el reembolso del mismo. Los expedientes deben ser presentados y atendidos por la UDR y/o Macroregión que corresponda.

CLÁUSULA CUARTA: DEDUCCION POR INCUMPLIMIENTO

Quando el asegurado haya realizado gasto de bolsillo fuera del EE.SS. de jurisdicción del **Gobierno Regional** debido a que éste no contaba con los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos, Productos Sanitarios, apoyo diagnóstico u otro insumo necesario para brindar una atención integral, completa, oportuna y de calidad, el SIS está facultado para deducir, de las transferencias financieras, los montos en los que el asegurado ha incurrido en gasto para complementar su atención de salud.

Asimismo, cuando el **SIS** determine cobros indebidos por parte de las IPRESS públicas del **GOBIERNO REGIONAL**, éste a través de la unidad ejecutora correspondiente está obligado a hacer la devolución del dinero al asegurado en un plazo de quince (15) días calendario a partir de la notificación, caso contrario será deducido de la siguiente transferencia financiera.

CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA y CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

El **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL** declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para Pago Capitado suscrito entre las mismas 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 02 días del mes de mayo del año 2015.

FERNANDO JOSE CILLONIZ BENAVIDES
Gobernador Regional
Gobierno Regional de Ica

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 002-A

TRANSFERENCIA A REGION ICA

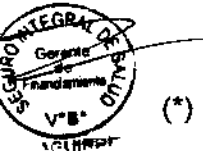
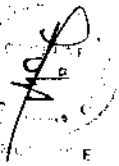
El monto a transferir, será destinado para el financiamiento de las Actividades e Intervenciones del Plan de Salud Escolar, para la población asegurada de la Región (*), correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015.

Dicho monto, asciende a:

S/. 3'652,901.00

(Tres millones seiscientos cincuenta y dos mil novecientos uno con 00/100 Nuevos Soles)

(*) Meta Física 2015: 44,291 alumnos a intervenir





SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 003

METAS - REGION ICA

INDICADORES DE LOGRO (DEFINICION)	COMPROMISO
Meta de Afiliación 2015 (*)	6.93%
Cobertura en Prestaciones Preventivas	70%
Intensidad en Prestaciones Preventivas	50%

(*) Las metas de cobertura de afiliacion para la Adenda del Convenio
Cápita 2015 fueron establecidas en el marco del DL. N° 1164-2013-SA



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 004

PORCENTAJES Y MONTOS A TRANSFERIR - REGIÓN ICA

MONTO FIJO	70%
MONTO VARIABLE	30%

DISTRIBUCIÓN DEL MONTO CÁPITA NEGOCIADO

TRANSFERENCIAS TRAMO FIJO	
Transferencia Inicial	3,065,611.96
Transferencia Complementaria (*)	6,131,223.92
(A) Total Transferencia MONTO FIJO	
TRANSFERENCIAS TRAMO VARIABLE	
Post Evaluación I Trimestre	590,578.82
Post Evaluación II Trimestre	598,637.23
Post Evaluación III Trimestre	1,374,188.75
Post Evaluación IV Trimestre	1,141,606.66
(B) Total Transferencia MONTO VARIABLE	
TOTAL CAPITA ICA A+B	12,901,647.33

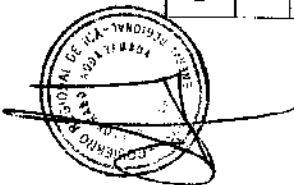
(*) Corresponde al Saldo del Tramo Fijo descontando el monto equivalente al Saldo Balance 2014 y el monto de Transferencia inicial.

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 05

PESOS PONDERADOS Y FACTORES DE AJUSTE - REGION ICA

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	DISTRIBUCION %	PESO PONDERADO	PESO PONDERADO				FACTOR DE AJUSTE (50-75%)	FACTOR DE AJUSTE (80-95%)
						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición	20%	0.60	0.05000	0.05000	0.05000	0.05000	-	-
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible		0.20	0.05000	0.05000	0.05000	0.05000	-	-
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos		0.30	0.05000	0.05000	0.05000	0.05000	-	-
1	INDICADORES PRESTACIONALES	IP-01	% de gestante con paquete preventivo completo	75%	0.10	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
2		IP-02	% de gestante suplementada con hierro y ácido fólico, dosaje de hemoglobina		0.08	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
3		IP-03	% de atendidos con prestaciones de salud reproductiva		0.04	0.06000	0.06750	0.32250	0.30000	0.7	0.8
4		IP-04	% de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de nacido		0.09	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8
5		IP-05	% de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad		0.09	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
6		IP-06	% de niños de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad		0.06	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
7		IP-07	% de niños de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad		0.06	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
8		IP-08	% de niños < de 36 meses suplementado con 4500 mg de hierro y con resultado de hemoglobina SIN ANEMIA		0.09	0.07500	0.07500	0.30000	0.30000	0.7	0.8
9		IP-09	% de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Calliwarma con tamizaje de PSE		0.05			0.75000		0.7	0.8
10		IP-10	% de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos		0.04	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8
11		IP-11	% de atendidos con 18 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad		0.05	0.03750	0.07500	0.33750	0.30000	0.7	0.8
12		IP-12	% de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cancer de cuello uterino		0.08	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8
13		IP-13	% de tamizados en problemas de salud mental		0.04	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8
1	IA	IA-01	% de afiliación temprana	5%	1.00	0.01250	0.01250	0.01250	0.01250	0.7	0.8



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 006

DISTRIBUCION DE LA CAPITA TOTAL POR UNIDAD EJECUTORA

REGION ICA

CODIGO DNTF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
817	Salud Ica (*)	137,952.54
1014	Salud Chincha - Pisco	3,495,558.27
1015	Salud Palpa - Nazca	1,868,561.90
1195	Hospital San Juan de Dios Pisco	2,502,023.56
1196	Hospital de Apoyo Santa María del Socorro	156,795.31
1223	Red de Salud Ica	4,396,254.29
1457	Hospital de Palpa	344,701.46
TOTAL ICA		12,901,847.33

(*) Corresponde al gasto administrativo destinado para las acciones de supervisión, monitoreo, capacitación control y cumplimiento de Indicadores

ANEXO N° 006-A

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO PSE 2015 POR UNIDAD EJECUTORA

REGION ICA

CODIGO DNTF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
817	Salud Ica (*)	102,135.00
1014	Salud Chincha - Pisco	1,041,405.00
1015	Salud Palpa - Nazca	324,575.00
1195	Hospital San Juan de Dios Pisco	590,429.00
1196	Hospital de Apoyo Santa María del Socorro	5,994.00
1223	Red de Salud Ica	1,456,703.00
1457	Hospital de Palpa	131,660.00
TOTAL ICA		3,652,901.00

(*) Importe que corresponde para solventar las Actividades de Promoción de la Salud, de los Componente 2 y 3 del PSE 2015

**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 007

**INDICADORES CAPITA 2015
INDICADORES FINANCIEROS CAPITA - 2016**

Componente de Reposición	
IF02	Porcentaje del Presupuesto Ejecutado
IF03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compras entregados oportunamente al Proveedor.

INDICADORES PRESTACIONALES CAPITA - 2016	
IP01	Porcentaje de Gestante afiliadas al SIS con paquete preventivo completo (Exámenes auxiliares de Hb, Orina RPR y VIH en el 1er Trimestre) y 4 CPN, 4 entregas de Hierro en el transcurso del embarazo
IP02	Porcentaje de Gestante afiliadas al SIS suplementada con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina en el III Trimestre.
IP03	Porcentaje de población afiliada al SIS Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva (Consejería y/ o métodos anticonceptivos)
IP04	Porcentaje de Recién Nacidos afiliados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido
IP05	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)
IP06	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)
IP07	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)
IP08	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.
IP09	Porcentaje de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Calwarma afiliados al SIS con tamizaje de PSE (Antropometría, agudeza visual y Dosaje de Hb).
IP10	Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) afiliados al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos (Hemograma, Glicemia, Creatinina, Perfil Hepático completo, Prueba de embarazo "sólo en mujeres" y serología para VIH 1-2).
IP11	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).
IP12	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de Cáncer de cuello uterino
IP13	Porcentaje de población afiliada al SIS tamizada en problemas de salud mental
IP14	Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días (DN)

INDICADORES MONITOREO - 2016	
IFM01	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses (< 1 año, 1 año y 2 años), que cuenten con MMN de acuerdo a edad, con Dosaje de hemoglobina (hasta 3 meses despues de última entrega) y con resultado de hemoglobina ≥ 11 Gr/dl.
IFM02	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses (< 1 año, 1 año y 2 años), que cuenten con Dosaje de hemoglobina.
IFM03	Porcentaje de niños/as < 1 año afiliados al SIS que cuenten con 02 dosis de vacuna de rotavirus y neumococo dentro de los 6 meses de edad (< o = a 6 meses).
IFM04	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS < 1 año que cuenten con 11 CRED completos.
IFM05	Porcentaje de niños/as < 1 año Afiliados al SIS que hayan recibido como mínimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 días hasta los 11 meses y 29 días
IFM06	Porcentaje de niños/as de 1 año afiliados al SIS que hayan recibido como mínimo 4500 mg de hierro elemental (12 entregas).
IFM07	Porcentaje de niños/as de 2 años afiliados al SIS, que cuenten como mínimo con 4500 mg De hierro elemental (12 entregas)
IFM08	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses (< 1 año, 1 año y 2 años), que cuenten con 12 entrega de MMN
IFM09	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS < 36 MESES que cuenten con al menos 02 atenciones de aplicación de barniz fluorado (6 meses hasta los 35 meses 29 días)
IFM10	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses aseguradas al SIS atendidos en prestaciones de salud bucal: Comprende atenciones 020 y 021 (a partir de 6 meses)
IFM11	Porcentaje de Gestante aseguradas al SIS con Ecografía durante el 1er Trimestre del embarazo.
IFM12	Porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con Resultado de hemoglobina en la gestante suplementada ≥ 11 g/dl.
IFM13	Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con 5 o más controles prenatales.
IFM14	Porcentaje de Gestantes afiliadas al SIS con dosaje de hemoglobina en el III Trimestre
IFM15	Porcentaje de Gestantes afiliadas al SIS con examen de laboratorio completo en el I trimestre de gestación.
IFM16	Porcentaje de Puérperas con Consejería de Lactancia Materna Efectiva.
IFM17	Porcentaje de adolescentes aseguradas al SIS con paquete de atención integral (3 atc)
IFM18	Porcentaje de escolares Qali Warma afiliados al SIS atendidos con prestaciones odontológicas recuperativas (Comprende atenciones 057,058 ó 059)
IFM19	Porcentaje de Adultos mayores asegurados al SIS atendidos en prestación recuperativa de salud bucal (Protésis Bucal).
IFM20	Porcentaje de población asegurados al SIS tamizados positivos con tratamiento de Salud Mental

INDICADORES DE CONTROL	
IFC01	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
IFC02	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
IFC03	Porcentaje de Referencias injustificadas a Emergencia

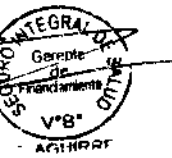
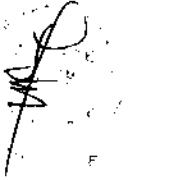


SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 08

GARANTIAS EXPLICITAS

- La aplicación de las vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras 48 horas de vida.
- En establecimientos del primer nivel de atención a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo se le deberá canalizar vía endovenosa, estabilizarla e iniciar la referencia al establecimiento de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 30 minutos.
- En caso de 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 un lapso que no excederá los 30 minutos.
- Toda niña/niño con diagnóstico de anemia se le administrará tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual de hemoglobina durante tres meses.
- A toda niña/niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación oral durante 4 horas.



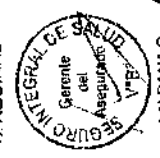
ANEXO N° 011

INDICADORES DEL CONVENIO - REGION ICA

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL NEGOCIADA	META TRIMESTRAL			TRIMESTRE
					I	II	III	
1	FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición		100%	100%	100%	100%
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible	95%	15%	45%	60%	95%
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos		75%	75%	100%	100%
1	INDICADORES PREVISIONALES	IP-01	% de gestante con paquete preventivo completo	20%	4%	8%	13%	20%
2		IP-02	% de gestante suplementada con hierro y ácido fólico, dosaje de hemoglobina	50%	5%	15%	30%	50%
3		IP-03	% de atendidos con prestaciones de salud reproductiva	40%	7%	15%	30%	40%
4		IP-04	% de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de nacido	25%	3%	10%	17%	25%
5		IP-05	% de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	30%	4%	15%	23%	30%
6		IP-06	% de niños de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	30%	4%	15%	23%	30%
7		IP-07	% de niños de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	30%	4%	15%	25%	30%
8		IP-08	% de niños < de 36 meses suplementado con hierro y con resultado de hemoglobina SIN ANEMIA	35%	5%	15%	26%	35%
9		IP-09	% de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Quilivarma con tamizaje de PSE	64%			64%	
10		IP-10	% de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos	20%	5%	10%	15%	20%
11		IP-11	% de atendidos con 18 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad	10%	2%	5%	7%	10%
12		IP-12	% de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cáncer de cuello uterino	20%	5%	10%	15%	20%
13		IP-13	% de tamizados en problemas de salud mental	40%	10%	20%	30%	40%
1	IA C'		% de afinación temprana	20%	5%	10%	15%	20%



[Handwritten signature]

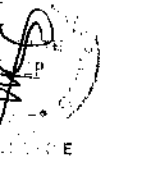


JALDANA C.

**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 14

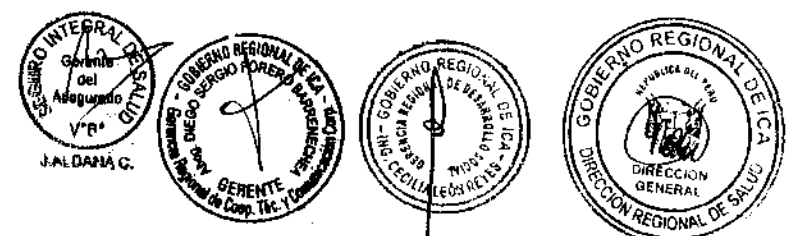
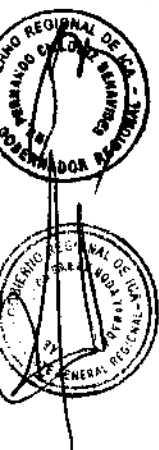
FIGHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable Unidad Funcional de Programación y Monitoreo- Unidad Funcional de Adquisiciones Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
1. Datos de Identificación del Indicador		
Código	Nombre del Indicador PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS CON ORDENES DE COMPRA ENTREGADAS OPORTUNAMENTE AL PROVEEDOR - COMPRAS CORPORATIVAS NACIONALES DE MEDICAMENTOS	
Definición del indicador Este indicador mide el porcentaje de medicamentos con Ordenes de compra entregadas oportunamente al proveedor, según los compromisos asumidos por las Regiones a través de sus DISA/DIRESA/GERESA y el IGSS en las Compras Corporativas Nacionales-CCN.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito El indicador de porcentaje de medicamentos cuya ordenes de compra han sido entregadas oportunamente al proveedor mide el nivel de cumplimiento en la ejecución de los compromisos asumidos en las Compras Corporativas Nacionales, que permite el abastecimiento oportuno de medicamentos a los establecimientos de salud, constituyéndose uno de los elementos fundamentales para garantizar la atención integral de los asegurados al SIS.		
Justificación La medición de los medicamentos con ordenes de compra emitidas y entregadas oportunamente al proveedor permiten evaluar la eficiencia de la gestión administrativa y logística para el abastecimiento de los medicamentos esenciales incluidos en las Compras Corporativas Nacionales; así mismo, el incumplimiento de los compromisos asumidos en las CCN constituye un problema crítico de impacto negativo en la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud y que repercuten en la atención integral de la población.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador	Numerador N° de medicamentos con ordenes de compra (O/C) entregadas al proveedor oportunamente según los compromisos asumidos en la CCN (cronograma de entregas y fecha de suscripción de contrato). Denominador N° de medicamentos programados cuya orden de compra requiere ser entregada al proveedor según los compromisos asumidos en la CCN (cronograma de entregas y fecha de suscripción de contrato). Representatividad	
$\frac{\text{N° de medicamentos cuya O/C ha sido entregada oportunamente al proveedor} \times 100}{\text{N° de medicamentos programados cuya O/C debe ser entregada al proveedor}}$		
Supuestos	En su ámbito de evaluación.	
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición	
Se incluyen a los almacenes de las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS, excluyéndose a las entregas previstas a los hospitales unidades ejecutoras.	Mensual	
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos Herramienta informática oficializada a las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS por la DARES, la misma que registra los datos de fecha de suscripción de contratos con los proveedores por ítem y las fechas de entrega de las ordenes de compra a los proveedores según contratos suscritos. La información tiene carácter de declaración jurada y debe ser remitida por las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS a las DARES mensualmente hasta el 5° día hábil del mes siguiente a reportar. La DARES verifica, consolida la información y realiza la medición del indicador mensualmente. El flujo para recojo, envío y medición del indicador se realizará de acuerdo al Manual elaborado por DARES.		
5. Interpretación de resultados		
Porcentajes de acuerdo al estándar establecido nos indica que las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS están realizando las gestiones oportunas para el abastecimiento de medicamentos esenciales según los compromisos asumidos en las compras corporativas nacionales.		
6. Determinación de valores y referencias adicionales		
El valor objetivo está representado por la situación ideal de ordenes de compra emitidas y entregadas al proveedor oportunamente en el trimestre. Su valor óptimo es 100%.		
Referencias Bibliográficas Ley N° 29549 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios RM N° 062-2010/MINSA Protocolo Nacional Único de Medicamentos Esenciales RM N° 1753-2002-SA-DM Directiva SISMED. RM N° 367-2005-MINSA-Modificación SISMED Ley N° 1017 Ley de Contrataciones del Estado Ley N° 29873 Ley que modifica el Decreto Legislativo 1017 que aprueba la Ley de Contrataciones del Estado D.S. N° 184-2006-EF Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado. D.S. N° 046-2011-EF modifica el Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado aprobada con D.S. N° 184-2006-EF. D.S. N° 138-2012-EF modifica el Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado aprobada con D.S. N° 184-2006-EF. D.S. N° 116-2013-EF modifica el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobada con D.S. N° 138-2012-EF.		
Comentarios Técnicos % O/C.- Es el porcentaje de medicamentos con Ordenes de compra entregadas oportunamente a los proveedores en el trimestre correspondiente, frente al total de medicamentos cuyas ordenes de compra deben ser entregadas a los proveedores en cumplimiento al cronograma de entrega programados en la Compra Corporativa Nacional (CCN). Mes Correspondiente.- Según el contrato firmado con los proveedores existe un cronograma de entregas por producto y por mes, en el cual cada DISA/DIRESA/GERESA e IGSS debe entregar las referidas ordenes de compra a los proveedores en el mes correspondiente. Las O/C entregadas oportunamente a los proveedores se justifica, porque si son entregadas fuera de fecha, los proveedores internarán los medicamentos posteriormente a lo programado, afectando la disponibilidad de los mismos en los establecimientos de salud.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 15

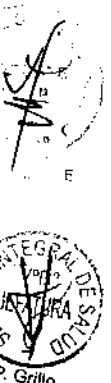
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	POI	Nombre del Indicador Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo
Definición del 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 morbilidad materno infantil y reducción de anemia en el niño, brindando una atención integral a la mujer durante el periodo conceptual.		
Justificación En el marco del quinto Objetivo del Milenio propuesto para el año 2015, 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 políticas públicas como estrategia 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		Numarador
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la Región/GSS con 4 exámenes de laboratorio en el primer trimestre, y al menos 4 controles prenatales con suplementación de hierro y ácido fólico. X100		1) 4 controles prenatales en el servicio 009 y 2) 4 entrega de suplementación de ácido fólico y hierro con un mínimo de 120 tabletas; se utilizara el código SISMED 03513, en los servicios 009 y 056 y 3) Que cuente con 4 exámenes auxiliares en prestaciones con los códigos de servicios 009, 056, 011 y 071 en el I trimestre (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/GSS		a) Dosaje y Resultado de: Hb (85018) O Hemograma (Hemograma completo o 3ra. generación "N". Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas") (85031 o 85027) + ; b) Examen de Orina (Examen de orina con tira reactiva con microscopia no automatizado o examen de orina con tira reactiva automatizado con microscopia o examen de orina con tira reactiva no automatizado sin microscopia o examen de orina con tira reactiva automatizado sin microscopia o Examen de orina cualitativo/semicuantitativo excepto inmunosayos o Análisis de orina con bacteriuria "con tira reactiva o no" o Análisis de orina microscópico sólo o Sedimento Urinario (81001 o 81002 o 81003 o 81005 o 81005 o 81007 o 81015 o 81099) + c) Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART) (86592) + d) Tamizaje de VIH -2 (Test de Elisa o prueba rápida para HIV 1/1/IV 2 o Detección de anticuerpos para HIV-1 / HIV -2) (86703 o 86704 o "86701 + 86702") ó e) Registro de Perfil prenatal que incluye hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubéola) (80055) , así como registro de resultado de Hb/Hto, examen de orina , VDRL y HIV.
Supuestos * 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. * La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).		Denominador N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/GSS (Subsidiado y SUS)
		Representatividad 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 2015 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 informáticos (ARFIS Y SIASIS)		
Procesamiento de datos OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Referencias Bibliográficas Nuevo modelo de control prenatal de la OMS Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Aprobada con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA NT. N° 105 - MINSA/DGSP.V.01 Aprobada con Resolución Ministerial N° 827 2013/MINSA		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 16

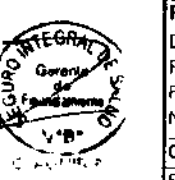
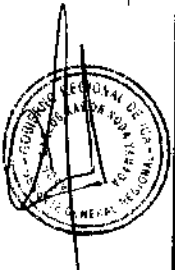
FICHA TÉCNICA		Area Responsable
MATRIZ DE INDICADORES		Seguro Integral de Salud
CAPITA		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Codigo	IP 02	Nombre del Indicador
		Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS suplementadas con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina
Definición del indicador		
El indicador mide el porcentaje de mujeres suplementadas con hierro y ácido fólico 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 recién nacidos.		
Justificación		
En el marco del Plan para reducir la Desnutrición Crónica Infantil - Anemia se ha considerado una intervención basada en la evidencia la suplementación con hierro y ácido fólico 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 ácido fólico y con dosaje de hemoglobina	1) 4 entrega de suplementación de ácido fólico y hierro con un mínimo de 120 tabletas; se utilizara el código SISMED 03513, en los servicios 009 y 056 y 2) Cuenten con valor de dosaje de hemoglobina (prioritariamente CPT 85018 o CPT 85027 o 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)	
Supuestos	Representatividad	
* Para el cálculo del indicador el III Trimestre se considera a partir de las 28 semanas de gestación. * Para el cálculo del tercer criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro en tabletas. * La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas 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 2015 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 informáticos (ARFSIS Y SIASIS).		
Procesamiento de datos		
OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Referencias Bibliográficas		
Plan para reducir la Desnutrición Crónica Infantil - Anemia 2014 - 2016 Nuevo modelo de control prenatal de la OMS . Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Aprobada con Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA NT. N° 105 - MNSA/DGSP.V.01 Aprobada con Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA El resultado de la hemoglobina se monitorizará de manera mensual.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 17

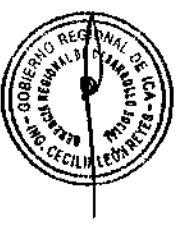
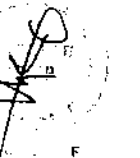
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP 03	Nombre del Indicador Porcentaje de población afiliada al SIS Atendidos con Prestaciones 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 2015, 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 60 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.
N° de asegurados entre 12 y 60 años de la Región/IGSS		Denominador
		N° asegurados al 05 de enero 2015 Subsidiado y NRUS. Se mantiene fijo durante el año.
Supuestos		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 acceda alguna vez al servicio 018 o todos los códigos de servicios que tengan marcado el servicio preventivo "Consejería PPF" y el procedimiento en la cara posterior posterior del FUA con el código CPT 99402. Se considera también a los EESS de II nivel de atención con población adscrita que ha sido considerados dentro de la cápita. La búsqueda 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 2015 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 - 2015 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.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 18

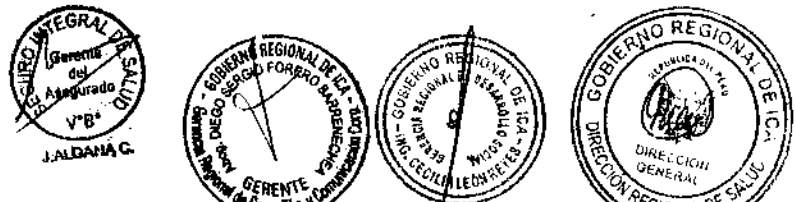
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Código	P 04	Nombre del indicador Porcentaje de Recién Nacidos asegurados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido
Definición del indicador Está referido al porcentaje de recién 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 deficiencias 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 estándares de forma oportuna en caso sean detectados.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numarador N° acumulado de niños asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días de edad y que, cuentan con 2 CRED antes de cumplir 18 días de edad. x 100
		Denominador N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS
Supuestos		Representatividad En el ámbito de evaluación
Se hará la búsqueda 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 II 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 búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).		
Niveles de desagregación Regional		Frecuencia de medición 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 2015 en forma bimestral 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 informáticos (ARFISIS Y SIASIS).		
Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estándares 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 Crónica 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 cuenta con el 14.1% (ENDES 2014). En relación con las EDA e IRA, para el año 2013 se vieron afectados 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 Anemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001.		
2. NORMA TECNICA N° 067-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años", aprobado mediante la R.M. 890-2010. 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, periodo 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. Pp. 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, a 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.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 19

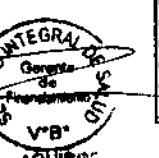
<p align="center">2. Resumen del Proyecto</p> <p>Propósito: Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento del cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, eliminando 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.</p>									
<p>Justificación: Reducir la probabilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o posnatales, 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 académicos 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 énfasis en la promoción de prácticas saludables en la familia y cuidadores, sobre lactancia materna, consejería integral y nutricional, lavado de manos, etc; administración de inmunizaciones necesarias para prevenir la anemia y la desnutrición en los niños y niñas como son las vacunas contra rotavirus y neumococo.</p>									
<p align="center">3. Análisis metodológicos de la estimación del indicador</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>Cálculo del Indicador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 suplementación completa de Hierro elemental y cuentan 11 CRED</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p> </td> <td> <p>Numerador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 mínimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001,002,056, 007, 005, 075, 080 con las diferentes presentaciones de Hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frasco y solución). 2) Que cuenten con 11 CRED brindados en los servicios 001 y 002 a nivel nacional desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Supuestos</p> <p>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 UGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los niños regulares y quincios (forma temporal y permanente). Se hará la búsqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en PRESS del nivel de atención y el nivel con población adscrita (a nivel población adscrita y el nivel sólo para OUI).</p> </td> <td> <p>Denominador</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados al SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p align="center">En el ámbito de evaluación</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p align="center">Frecuencia de medición</p> <p align="center">MENSUAL</p> </td> </tr> </table>		<p>Cálculo del Indicador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 suplementación completa de Hierro elemental y cuentan 11 CRED</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p>	<p>Numerador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 mínimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001,002,056, 007, 005, 075, 080 con las diferentes presentaciones de Hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frasco y solución). 2) Que cuenten con 11 CRED brindados en los servicios 001 y 002 a nivel nacional desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.</p>	<p>Supuestos</p> <p>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 UGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los niños regulares y quincios (forma temporal y permanente). Se hará la búsqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en PRESS del nivel de atención y el nivel con población adscrita (a nivel población adscrita y el nivel sólo para OUI).</p>	<p>Denominador</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados al SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p>	<p align="center">En el ámbito de evaluación</p>		<p align="center">Frecuencia de medición</p> <p align="center">MENSUAL</p>	
<p>Cálculo del Indicador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 suplementación completa de Hierro elemental y cuentan 11 CRED</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p>	<p>Numerador</p> <p>N° acumulado de niños asegurados (Subsidado 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 mínimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001,002,056, 007, 005, 075, 080 con las diferentes presentaciones de Hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frasco y solución). 2) Que cuenten con 11 CRED brindados en los servicios 001 y 002 a nivel nacional desde los 29 días hasta los 11 meses y 29 días de edad.</p>								
<p>Supuestos</p> <p>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 UGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los niños regulares y quincios (forma temporal y permanente). Se hará la búsqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en PRESS del nivel de atención y el nivel con población adscrita (a nivel población adscrita y el nivel sólo para OUI).</p>	<p>Denominador</p> <p>N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados al SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IGSS</p>								
<p align="center">En el ámbito de evaluación</p>									
<p align="center">Frecuencia de medición</p> <p align="center">MENSUAL</p>									
<p align="center">4. Fuente de datos y tipo de información</p> <p>Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS</p> <p>Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2015 en forma trimestral acumulado (3, 6, 9 Y 12 MESES)</p> <p>Responsable de los datos e información</p> <p>Recopilación de datos Laboratorios de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARF-SIS Y SIASIS)</p> <p>Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS</p>									
<p align="center">5. Determinación de valores y referencias adicionales</p> <p>Estandares internacionales a verificar la información</p> <p>En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niños y niñas menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incrementó al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MIMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MIMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años el 17,5% su nivel afectado en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuenta con el 14,1% (ENDES 2014). En relación con las EDA-IRA para el año 2013 se vieron afectos el 13,7% y 14,6% niños menores de 36 meses, respectivamente, y para el I Semestre del año 2014 se estima el 16,1% para las dos afectaciones (ENDES 2014). En relación con las inmunizaciones para Rotavirus y Neumococo, la proporción de niños que les fueron (las dos) según su etapa de vida fue del 70% para el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014, se cuenta con una proporción de 71,7 (ENDES 2014).</p>									
<p>Referencias Bibliográficas</p> <p>WHO. Guidelines: 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.</p> <p>Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA N° 087-MINSA/DGSP Y 01 Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.</p> <p>Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 058-MINSA/DGSP Y 01 Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de los años.</p> <p>Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.</p> <p>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</p> <p>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</p>									
<p>Comentarios Técnicos</p> <p>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 débil 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 2014, se sabe que el 18,48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55,5% de las niñas y niños menores de 36 meses presenta anemia deficiente. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá dificultades en el desarrollo, puesto que el retraso en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos medidas importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. Ventos cobrillos basados en evidencia científica que ante un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.</p>									
<p>OBSERVACIONES:</p> <p>En caso de vacunas se monitorizará durante el año las dos dosis de acuerdo a edad</p>									



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 20

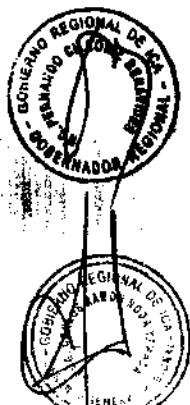
FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP 06	Nombre del Indicador Porcentaje de niñas/as aseguradas al SIS de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para 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 incluyendo en los niños de 1 año, a través de: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, distribuyendo deficiencias y discapacidades y b) administración de hierro en el menor de 24 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al proveedor para una búsqueda más activa de los niños.		
Justificación		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Denominador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas aseguradas (Subsidado y NRUS) adscritas a la Región ICSG que en el periodo de evaluación cumplieron 2 años, que han recibido suplementación completa de hierro elemental y cuentan 6 CRED cumplidos}}{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas que cumplieron 2 años de edad aseguradas (Subsidado y NRUS) adscritas a la Región ICSG}} \times 100$		$\frac{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas que cumplieron 2 años de edad aseguradas (Subsidado y NRUS) adscritas a la Región ICSG que cumplen con los siguientes criterios:}}{\text{N}^\circ \text{ acumulado de niñas que cumplieron 2 años de edad aseguradas (Subsidado y NRUS) adscritas a la Región ICSG}}$
Supuestos		Representatividad
<p>La administración de hierro elemental es registrada por los proveedores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS.</p> <p>La OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación.</p> <p>La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).</p> <p>Se hará la búsqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del nivel de atención y el nivel con población adscrita (I en población adscrita y II nivel sólo para 002).</p>		En el ámbito 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 2015 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 registren en los aplicativos informáticos (ARFIS Y SIASIS).		
Procesamiento de datos		
Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estándares 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 incrementa al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MIMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MIMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónica 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 cuenta 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. Guidelines: 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 TÉCNICA N° 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y 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 País, periodo 2014 - 2018		
Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA. Guías de práctica Clínica epidemiológica.		
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. 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 deficiente estado de salud y nutrición y del ambiente físico desfavorable que rodea a 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 presentan anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retraso en el crecimiento físico 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.		



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 21

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgo y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Código	IP07	Nombre del indicador Porcentaje de niños/as asegurados al SIS de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas salud para la edad.
Definición del indicador Está referido a los niños y niñas de 2 años de edad que cuentan con suplementación 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 ocurriendo en los niños de 2 años, a través de: a) del fortalecimiento al cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crónica detectados oportunamente, disminuyendo las 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, motoras, sensoriales o de comportamiento y alterados 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 prácticas saludables en la familia y cuidadores, sobre lactancia materna, consejo integral y nutricional y lavado de manos.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador	Numeral Número estimado de niños asegurados (Subsidado y NRU), adscritos en la Región IGSS, cumplieron 3 años de edad y que cumplan con los siguientes criterios: parámetro $\rightarrow [1+2]$ 1) Que hayan recibido como mínimo 2200 mg de hierro elemental desde los 29 días hasta 36 meses y 25 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 006, 005 y 075 con las diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 206/5 y otras presentaciones de hierro en flocos y solución). 2) Que cuenten con 4 CRED realizados en los servicios 001 a nivel nacional desde los 24 meses hasta los 36 meses y 29 días de edad.	
$\frac{N^{\circ} \text{ acumulado de niños asegurados (Subsidado y NRU) adscritos a la Región IGSS que en el período de evaluación cumplieron 3 años de edad, que han recibido suplementación completa de hierro elemental, con 4 CRED completos}}{N^{\circ} \text{ acumulado de niños que cumplieron 3 años asegurados (Subsidado y NRU) adscritos a la Región IGSS}} \times 100$	Denominador N° acumulado de niños que han cumplido 3 años de edad asegurados (Subsidado y NRU) en la Región IGSS	
Supuestos La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en sus diferentes códigos de prestación en los Formularios de Atención y el aplicativo informático del SIS. La DGII debe considerar para el análisis de cada aliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los aliados regulares y de corto (barrido temporal y permanente). Se hará la búsqueda en los Formularios de Atención y el aplicativo informático del SIS en IMPRES del nivel de atención y el nivel con población adscrita (El sin población adscrita y el nivel solo para 002).	Representatividad En el ámbito de evaluación	
Niveles de desagregación Regional	Frecuencia de medición MENSUAL	
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS Período de Evaluación: Enero a Diciembre 2015 en forma trimestral acumulada (3 ó 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 informáticos (AFI-SIS y SIASIS)		
Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información -SIS		
Fecha de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estándares mínimos, parámetros y valores de referencia En el año 2013 la anemia afectó al 46.4% de niños y niñas menores de 36 meses y para el Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incrementó al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MAM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa -HIS) el 17% recibió MAM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónica Infantil, los 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 cuenta con el 14.1% (ENDES 2014).		
Referencias Bibliográficas WHO. Guías: Uso de múltiples micronutrientes por la fortificación de alimentos consumidos por niños y niñas de 6-23 meses de edad. Ginebra, World Health Organization, 2011 Ministerio de Salud. NORMA TECNICA N° 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 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 País, periodo 2014 - 2016 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA. Guía de Prácticas de prácticas clínicas estomatológicas. 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 déficit de 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 2014, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de los niños y niñas menores de 36 meses presentan anemia. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá dificultades en el desarrollo, puesto que el retraso en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos indicadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 22

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Área Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
1. Datos de identificación del indicador			
Código	POB	Nombre del indicador Porcentaje de niñas aseguradas al SIS, menores de 36 meses, suplementadas 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 periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia debetados oportunamente. Contribuir con la administración de Hierro en el menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo involucrando 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 prácticas 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 de los resultados.			
3. Aspectos metodológicos de la instrumentación del indicador			
Cálculo del indicador		Nivel de Referencia	
$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ acumulado de niñas y niños menores de 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS en la Región/ISS que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad, con dosaje de hemoglobina}}{\text{N}^{\circ} \text{ acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/ISS, afiliados al SIS (Subaludado y NRUS)}} \times 100$		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/ISS, afiliados al SIS (Subaludado y NRUS), que cumplen los siguientes criterios: Paquete 1+2 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 20 días hasta los 35 meses y 29 días) a nivel nacional en las prestaciones con códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 005, 075, 008 con los diferentes presentaciones de Hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de Hierro en frescos y solución). 2) que cuenta con los diferentes procedimientos con valor de dosaje de hemoglobina (CPT 85D18 ó CPT 85D27 ó 85D31), en el periodo de 3 meses concluido el embago de Hierro.	
Supuestos		De Instrumentación	
La administración de Hierro elemental es registrada por los prestadores en los diferentes códigos de prestación en los formatos de atención y el aplicativo informático del SIS (001, 056, 007, 005, 074, 060 y 002) en el I y II nivel de atención. Los resultados de Hemoglobina se consignarán en la cara posterior del FUA, el procedimiento es Hemograma se debe consignar el resultado de Hemoglobina.		N° Acumulado de niñas y niños que han cumplido 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS (Subaludado y NRUS) adscritos a la Región/ISS	
Le OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).		En el ámbito de evaluación	
Nivel de desagregación		Frecuencia de la información	
Regional		MENSUAL	
4. Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos: Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIS/ISS Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2015 en forma bimestral 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 informáticos (ARFIS Y SA66) Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SI			
Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015			
5. Determinación de valores y referencias adicionales			
ESTÁNDAR INTERNACIONAL DE VALORES DE REFERENCIA En el año 2013 se anunció afectó al 48,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el Semestre del año 2014 se usará según las tendencias que este porcentaje se incrementa a el 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MAM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - SIS) el 17% a recibido MAM en el SEMESTRE del año 2014			
Referencias Bibliográficas			
1. WHO Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/UNICEF/13. Ginebra 2001 2. WHO. Guidelines: 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 (FONCA) N° 087-MINSA/DGSR-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años" 4. Ministerio de Salud. DIRECTIVA SANITARIA N° 056-MINSA/DGSR-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años". 5. Definiciones operacionales del IFR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA. 6. Resolución Ministerial N° 259-2014/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			
Comentarios Técnicos			
No se conocido en la actualidad el número de niñas peruanas que tienen retraso en el desarrollo mental, motor, social y emocional como consecuencia del deficiente 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 explotación. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la Ombra encuesta ENDES 2013, se sabe que al 16,48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55 5% de los niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retraso 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			



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 23

FICHA TECNICA
MATRIZ DE INDICADORES
CAPITA

Area Responsable

Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	IP 09	Porcentaje de escolares asegurados al SIS de instituciones educativas públicas del ámbito Qaliwarma que han recibido las atenciones del Plan de Salud Escolar de forma completa.
--------	-------	--

Este indicador mide el acceso de los escolares al Plan de Salud Escolar

2. Relevancia del Indicador

En el marco del Plan Escolar de Salud, esta actividad se destina a detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, mediante limpieza regular y periódica de los escolares de nivel inicial y primaria de las instituciones educativas del ámbito Qaliwarma y el tratamiento precoz en establecimientos de salud.

En el marco del Plan Escolar de Salud, esta actividad se destina a detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, mediante limpieza a los escolares del nivel inicial y primaria en las instituciones educativas del ámbito Qaliwarma.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador

N° de escolares matriculados del nivel inicial y primaria de instituciones educativas del ámbito Qaliwarma, afiliados al régimen subsidiado del SIS adscritos a la región IGSS limizados con paquete completo en el PSE x 100	Número Número acumulado de escolares atendidos en el marco del Plan de Salud Escolar 2015 que accedieron al tamizaje de PSE el cual se busca en el servicio S02 en el que debe estar registrado: a) diagnóstico de evaluación nutricional (Z006, E43X, Z91.B, E440, E660, E669, E45X y E344) b) dosaje de hemoglobina (CPT 80018) y c) agudeza visual (CPT 52173) X 100.
Total de escolares matriculados del 2015 del nivel inicial y primaria de instituciones educativas del ámbito Qaliwarma, afiliados al régimen subsidiado del SIS adscritos a la región IGSS	Denominador Total de escolares matriculados del 2015 del nivel inicial y primaria de instituciones educativas del ámbito Qaliwarma, afiliados al régimen subsidiado del SIS adscritos a la región IGSS Corresponde al 64% de los escolares asegurados al SIS.
Que no se modifique el PSE normalmente. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). El SIS sólo evalúa a los escolares matriculados en el 2015 asegurados al SIS. La prestación del PSE se registra con el código S02. La evaluación incluye el paquete completo (antropometría, agudeza visual y dosaje de hemoglobina).	Representatividad En el ámbito de evaluación

Frecuencia de medición

MENSUAL

El resultado del dosaje de hemoglobina se monitorizará de manera mensual.

Todo el indicador se medirá a partir del III trimestre para efectos de evaluación Capta 2015

4. Fuente de datos y flujo de la información

SIASIS

Período de Evaluación: Enero a septiembre 2015 al tercer trimestre en forma anual (a los 9 MESES)

Recopilación de datos

Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran las prestaciones S02 en los aplicativos informáticos (SIASIS).

Procesamiento de datos

OGII - SIS

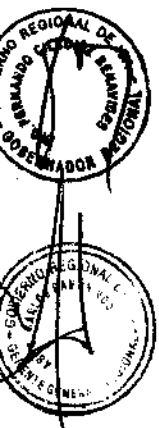
5. Determinación de valores y referencias adicionales

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

OS N° 010-2013-SA que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013 - 2015 con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados.

Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 269-2013-MINSA.

Se deberá consignar el diagnóstico nutricional en el FUA de cada escolar, para el cual se aplicará reglas de consistencia. Para el cálculo del denominador se ha tomado en cuenta la relación de escolares remitida por MINEDU (escolares matriculados en instituciones educativas del ámbito Qaliwarma), validada con RENEC, asegurados al régimen subsidiado del SIS



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO Nº 24

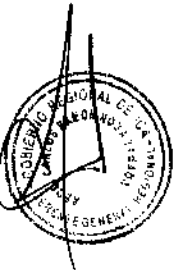
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Código	IP 10	Nombre del indicador Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) aseguradas al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos.
Mide la cobertura de exámenes auxiliares iniciales realizados a los PAT asegurados SIS.		
2. Relevancia del Indicador		
Verificar que los EESS brinden la atención integral a los PAT, incluyendo los exámenes auxiliares de acuerdo a la normatividad vigente.		
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		
Nº acumulado de PAT con evaluación de laboratorio inicial completa en el trimestre de evaluación x 100	X 100	Nº total de PAT nuevos o reincluyentes reportados en el trimestre de evaluación que cumplen con la batería de laboratorio con los siguientes códigos CPT:
Nº acumulado de PAT (casos nuevos) reportados en el trimestre de evaluación adscritos a la Región/ISS		Paquete: a+b+c+d+f, solo si es mujer se adiciona e a) Hemograma (85031, 85007 y 85027) b) Glicemia (82847b o 82947) c) Creatinina (82585 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.
El padrón nominal será entregado trimestralmente por el prestador hasta los primeros 5 días hábiles culminado cada trimestre. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se contarán 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 padrón nominal estandarizado por la ESNPCT Según el periodo de evaluación.
Regional		En el ámbito de evaluación
		TRIMESTRAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2015 en forma trimestral acumulado (3, 6, 9 y 12 MESES)		
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 base: 80% de pacientes con TBC sin atenciones al SIS, de los cuales sólo el 1.1% cuentan con la batería completa según norma		
1. RM Nº 579-2010-MINSA, que modifica el sub numeral 7º tratamiento de la tuberculosis 2. R.M. Nº 383-2008/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 PFR 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).		



SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

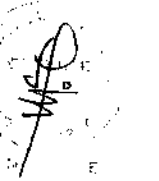
ANEXO N° 25

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de Identificación del Indicador		
Código	IP 11	Nombre del Indicador Porcentaje de población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemia y Sobrepeso/Obesidad
Determinación del Indicador El indicador mide el porcentaje de asegurados de 18 años a más años tamizados en enfermedades crónicas.		
2. Relevancia del Indicador Fortalecer las acciones que contribuyan acciones preventivas a través del tamizaje para reducir la morbilidad relacionadas a la Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias y Obesidad. Las Enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, la Obesidad, el Sobrepeso y las Dislipidemias son hoy en día un problema creciente de salud tanto para los países desarrollados como los que están en vías 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		
Valor de la Fórmula $\frac{N^{\circ} \text{ acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años con tamizaje de Diabetes e Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad}}{N^{\circ} \text{ acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSS}} \times 100$	Numerador n° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años tamizados en los servicios 06, 071, 903, 904 con todos los siguientes exámenes Muñetas: [a+b+c+d+e+f] ó [a+d+e+f] a) Dosaje de Glucosa (CPT : 82947 ó 82947b) y b) Dosaje de Colesterol (CPT : 82465) y c) Dosaje de Triglicéridos (CPT : 84478) o el perfil lipídico (CPT:80900) que reemplaza al dosaje de colesterol y dosaje de triglicéridos y d) registro de la Presión arterial P/A y e) registro del índice de masa corporal - IMC.	Denominador N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSSubsidado y NRUS Se mantiene fijo durante el año (05 de enero 2015).
Supuestos En todos los niveles de atención de los establecimientos de salud. La búsqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	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 2015 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 informáticos (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 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.		
Comentarios Técnicos El prestador debe registrar de manera obligatoria la Presión Arterial y el IMC.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

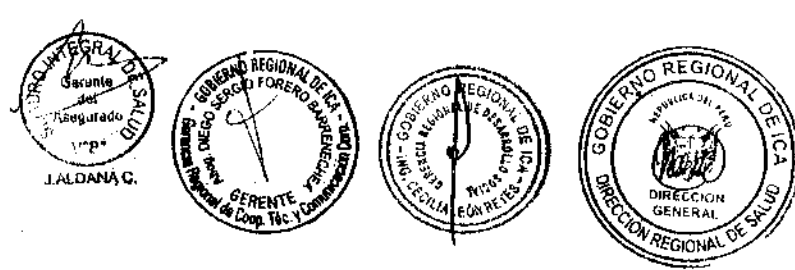
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Codigo	F 12	Nombre del indicador Porcentaje de mujeres aseguradas al SIS de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino.
Mide el porcentaje de mujeres entre 25 a 64 años (mujeres objetivo) que se han realizado el examen de Papanicolaou (PAP).		
2. Relevancia del indicador		
Fortalecer las acciones que contribuyan a realizar la detección temprana del Cáncer de cérvix, en el marco del Plan Esperanza.		
<p>Justificación:</p> <p>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.</p>		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
N° acumulado de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región IGSS, que se realizaron X 100 al examen de PAP		N° acumulado de mujeres atendidas entre 25 a 64 años que se realizaron PAP en el periodo de evaluación. El registro del procedimiento 85141 de PAP se registra en el código de servicio 024 o en las prestaciones 018, 009, 071, 011, 066
N° total de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región IGSS		N° Total de aseguradas entre 25 a 64 años al 05 de marzo 2015 adscritas a la Región IGSS (Subalredio y NRIUS). El denominador se mantiene fijo durante el año 2015.
<p>Supuestos:</p> <p>Que no se cambien condiciones de los prestaciones preventivas establecidas por el MINISA.</p> <p>Se considera atendido a la asegurada que accede al procedimiento de papanicolaou (CPT 85141) una vez al año. Se puede realizar el procedimiento en las prestaciones 009 (atención prenatal), 018 (salud reproductiva), 066 (consulta externa), 011 (exámenes de laboratorio completo de la gestante) y 071 (apoyo al diagnóstico). Así como el registro del servicio 024 incluido sin CPT.</p> <p>Se considera todos los EE, SSA los EESS de I, II y III nivel de atención.</p> <p>La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las unidades regulares y directos (forma temporal y permanente).</p>		En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación Nacional y Regional		Frecuencia de medición MENSUAL
4. Fuente de datos y tipo de información		
Fuente de datos SIASIS		
Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 2015 en forma trimestral acumulada (3, 6, 9 y 12 MESES)		
Responsable de los datos e información		
Recepción de datos Establecimientos de salud que realizan la atención de PAP de sus aseguradas al SIS, de 25 - 64 años.		
Procesamiento de datos OGI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias de control		
Estándares Internacionales de Valor 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%, bianual 60% y cada 5 años en un 50%. Por lo tanto la meta de cobertura es de lograr 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 base: 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° 523-2006/MINSA. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA. Decreto Supremo N° 069-2012-SA, Decisión de Interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas. Resolución Jefe de N° 326-2012-MINEN que aprueba la "Guía Nacional para la Implementación y Funcionamiento de los preventivos del cáncer y otras enfermedades crónicas".		
Comentarios Técnicos Las prestaciones de tamizaje con PAP podrán ser prestadas de evaluación por PCPP, por lo que el registro del resultado deberá constar en la historia clínica obligatoriamente, en un tiempo determinado.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 27

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	IP 13	Nombre del Indicador Porcentaje de población afiliada al SIS tamizada en problemas de salud mental
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		
Fortalecer las acciones para contribuir al cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental.		
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 (17.6% de los AVIS). Dentro de esta categoría destacan las dos subcategorías 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		
Definición	Numerador	Denominador
N° acumulado de asegurados al SIS adscritos en la Región/IGSS tamizados en problemas de Salud Mental x 100	N° acumulado de tamizados en problemas de Salud Mental en el período de evaluación, registrado en el código de servicio 022, marcado el campo "Tamizaje de Salud Mental" del FUA en Servicios Preventivos en los servicios 001, 002, 005, 007, 008, 010, 015, 016, 017, 018, 022, 024, 026, 027, 054, 055, 056, 902, 903, 904, 902 118, 119 y 009.	N° Total de asegurados al 05 de enero 2015 adscritos a la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS). El denominador se mantiene fijo durante el año 2015.
Supuesto	Representatividad	
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 Servicios Preventivos en los servicios 001, 002, 005, 007, 008, 010, 015, 016, 017, 018, 022, 024, 026, 027, 054, 055, 056, 902, 903, 904, 902 118, 119 y 009. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y de cese (forma temporal y permanente).	En su ámbito de evaluación	
Niveles de implementación	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 2015 en forma trimestral acumulada (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 trastornos mentales y del comportamiento (Z13.3), y de ser positivo cualquiera de los siguientes; Trastorno mental no especificado (F99.X); Episodio depresivo no especificado (F32.9); Trastorno de ansiedad no especificado (F41.9); Otros síndromes del estado (F48); Problemas relacionados al uso de alcohol (Z72.1) y violencia física (R45.6).		
Procesamiento de datos OGTI- SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
En un estudio realizado por la OMS sobre trastornos mentales en América Latina y el Caribe, se identificó como principales causas de morbilidad mental a Abuso de Dependencia de Alcohol, Depresión Mayor y Trastornos de Ansiedad, respectivamente. Sin embargo, existe una gran brecha de tratamiento para estas patologías, es decir, existe un porcentaje de personas con trastornos mentales que no reciben tratamiento alguno; en los casos de las enfermedades mencionadas, las brechas de tratamiento son 71.4% y 58.9% y 83.1%, respectivamente.		
Valor base 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° 629-2006/MINSA.		
7. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R. M. 289 2013 MINSA.		
8. Resolución Ministerial N° 228-2011/MINSA.		
Comentarios Técnicos Para el cálculo del valor base se ha tomado como referencia los atendidos durante el año 2014. Se aceptará Tamizaje de Salud Mental realizado por personal de salud con competencias.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 28

FICHA TÉCNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Código	P 14	Nombre del Indicador Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días
<p>Está referido al porcentaje de niños que cuentan con afiliación permanente con DNI antes de los 30 días de edad, según normatividad vigente</p>		
2. Relevancia del Indicador		
<p>Contribuir con la afiliación oportuna de los niños con la finalidad que tengan acceso al Plan de Beneficios del SIS de forma ininterrumpida.</p> <p>Las inscripciones de los recién nacidos son temporales, esta situación genera que cuando se culmina el periodo de vigencia de la inscripción los niños quedan desprotegidos, ya que no tendrían acceso al Plan de Beneficios del SIS. En cambio la afiliación es indefinida razón por la cual es necesario impulsarla para garantizar la atención oportuna,</p>		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador		
<p>Número acumulado de niños que cuenten con afiliación permanente al SIS (Subsidiado y NRUS) antes de los 30 días de nacido x 100</p> <p>Número acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS</p>	<p>Número acumulado de niños que cuenten con afiliación permanente (con DNI al SIS Subsidiado y NRUS) antes de los 30 días de nacido adscritos a la Región/IGSS en el periodo de evaluación</p>	
<p>Supuesto: La fecha de parto se reemplazará por la fecha de nacimiento luego de la vinculación del parto con el RN</p> <p>La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).</p>	<p>Denominador: Número acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS de asegurados SIS (Subsidiado y NRUS)</p> <p>Supuesto: En el ámbito de evaluación</p>	
<p>Niveles de Evaluación: Nacional y Regional</p>	<p>Frecuencia de Evaluación: MENSUAL</p>	
4. Fuente de datos y flujo de la Información		
<p>Fuente de datos Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS</p> <p>Validación: Enero a Diciembre</p> <p>Responsable de los datos e información</p> <p>Recopilación de datos Centros de Digitación autorizados para realizar el proceso de afiliación e inscripción.</p> <p>Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS</p>		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
<p>Valor basal Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO</p>		
<p>Referencias Normativas</p> <ol style="list-style-type: none"> Ley 29344. Decreto Legislativo 1164. Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS y 190-2012/SIS Convenios FED (MEF- MIDIS - MINSA) Convenios SIS - MEF 		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 29

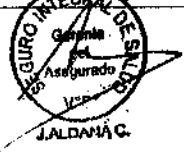
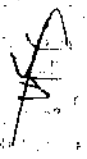
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IC 01	Nombre del indicador Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
Definición del indicador Porcentaje de prestaciones que son observadas por reglas de validación automáticas.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Medir el grado de cumplimiento del adecuado registro, estándares 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° acumulado de Prestaciones Observadas por Reglas de Validación Automáticas realizadas por EESS incluidos en la oferta x 100	
N° acumulado de Prestaciones registradas	Denominador	
	N° acumulado de prestaciones realizadas por EESS incluidos en la oferta (I nivel y II nivel con población adherida) Ingresan los asegurados y derecho habientes al SIS emprendedor y beneficiarios.	
Supuestos	Representatividad	
<ul style="list-style-type: none"> * Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSA en relación a prestaciones de salud si tiene la capacidad resolutoria para proveerlo * Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo SIASIS. * Ingresan todos los asegurados y todas las atenciones. * Este resultado está condicionado al cumplimiento del cronograma de plazos SIS. * El resultado se hará en base a Fecha de producción. 	En su ámbito 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 Diciembre 2015 (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 N° 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.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 30

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable 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, estándares 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 por producción x 100
$\frac{\text{N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP en el periodo de evaluación} \times 100}{\text{N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP en el periodo de evaluación durante la vigencia del convenio}}$		Denominador N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP dentro de la vigencia del convenio
Supuestos		Representatividad En su ámbito de evaluación
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 resolutoria para proveerlo. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo informático del SIS, SIASIS.		
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 Diciembre 2015 (A los 09 meses.)		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos Puntos de digitación (ARFISIS y SIASIS)		
Procesamiento de datos OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Resolución Jefatural N° 170-2012/SIS.		
Comentarios Técnicos El basal esperado de Prestaciones observadas por PCPP es de 20% al año.		



**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 31

**FICHA TECNICA
MATRIZ DE INDICADORES
CAPITA**

Area Responsable

Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo	IC 03	Nombre del indicador
		Porcentaje de Referencias Injustificadas a Emergencia

Definición del indicador

El indicador mide el porcentaje de las prestaciones de referencia que son justificadas.

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Promover que las atenciones se realicen en los establecimientos de salud de acuerdo a su capacidad resolutive.

Justificación

Mide la capacidad resolutive del I Nivel de Atención.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

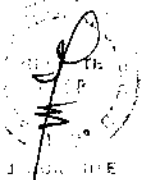
Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de Referencias injustificadas de Emergencia del I Nivel de atención a otros niveles X 100	N° acumulado de Referencias injustificadas por Emergencia de establecimientos incluidos dentro de la capita a otros niveles
N° acumulado de Referencias por emergencia evaluadas	Denominador
	N° acumulado de Referencias por emergencia evaluadas
Supuestos	Representatividad
La GREP tomará la muestra de prestaciones referencias de emergencias realizadas dentro de la vigencia del convenio. Se considera también a los EESS de II nivel de atención con población adscrita que ha sido considerados dentro de la capita.	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 2015 (A los 09 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

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO
Comentarios Técnicos
La evaluación se hace por el médico supervisor a través del aplicativo de PCPP, asimismo se debe revisar la correlación con los expedientes de Traslados de Emergencia que tenga archivados los establecimiento de salud. El basal mínimo esperado de Referencias Injustificadas es de 18% al año.



ANEXO 32

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CONTROL

Numero de Indicador	Indicador de Control	Porcentaje de Incumplimiento Minimo	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.

