



MINISTERIO DE SALUD

N° 232 -2018/SIS

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 05 Dic. 2018

VISTOS: El Informe N° 020-2018-SIS/GREP-SGIS/JPVB con Proveído N° 404-2018-SIS-GREP de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, el Informe N° 041-2018-SIS/GNF-SGGS/EAVR con Proveído N° 758-2018-SIS/GNF de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, el Memorando N° 1671-2018-SIS/OGPPDO de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional y el Informe N° 580-2018-SIS/OGAJ-DE con Proveído N° 880-2018-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud - SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, constituyéndose en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) pública, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, con las funciones de recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad;

Que, el literal a) del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece como una de las funciones de la IAFAS, brindar servicios de cobertura en salud a sus afiliados en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud;

Que, el artículo 3 del Decreto Supremo N° 007-2012-SA, que Autoriza al Seguro Integral de Salud la Sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias - LIPIS por el Plan Esencial de Aseguramiento Universal en Salud - PEAS, dispone que el SIS en su calidad de IAFAS establece un sistema de tarifas y mecanismos de pago en el marco de los convenios de común acuerdo suscritos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS o de las normas legales vigentes;

Que, la Única Disposición Complementaria Final del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2014-SA, otorga al SIS facultades para aprobar las disposiciones administrativas relacionadas a los procesos, entre otros, de control financiero, facturación, tarifas, mecanismos, modalidades de pago y desarrollo de planes complementarios, en el marco de la normatividad vigente;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS se aprobó, entre otro, la Guía Técnica N° 002-2017-SIS/GNF-GREP-V.01 "Guía Técnica que establece la Metodología de Cálculo del Tramo Variable para el Financiamiento en el Primer Nivel de Atención" con la finalidad de estandarizar y transparentar el mecanismo de financiamiento de los servicios o prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS en las IPRESS Públicas del primer nivel de atención, siendo posteriormente modificada por Resolución Jefatural N° 055-2018/SIS;



Que, con Informe N° 020-2018-SIS/GREP-SGIS/JPVB con Proveído N° 404-2018-SIS-GREP, la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones en su calidad de órgano de línea responsable de plantear las pautas de evaluación y monitoreo para los diferentes servicios de salud que se compren al proveedor, propuso respecto a la Guía Técnica N° 002-2017-SIS/GNF-GREP-V.01 lo siguiente: i) modificar el numeral 7.2; ii) precisar el texto del numeral 5.3; y, iii) modificar el denominador del Cálculo del Indicador signado con Código 06 y nomenclatura "Porcentaje de Recién Nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad" del anexo N° 3: Fichas Técnicas de los Indicadores Prestacionales y Resultados Sanitarios;

Que, en el Informe N° 041-2018-SIS/GNF-SGGS/EAVR con Proveído N° 758-2018-SIS/GNF, la Gerencia de Negocios y Financiamiento señala que: "(...) considera pertinente que la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones continúe con los trámites respectivos para la emisión de la Resolución Jefatural correspondiente, a fin de dar cumplimiento a los términos establecidos en los convenios y garantizar el pago de las prestaciones brindadas por las IPRESS de los Gobiernos Regionales a favor de los asegurados al SIS (...)",

Que, con el Memorando N° 1671-2018-SIS/OGPPDO, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional señala que: "(...) la propuesta de modificación de la "Guía Técnica que establece la Metodología de Cálculo del Tramo Variable para el Financiamiento en el Primer Nivel de Atención, aprobada mediante Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS, no implica habilitación de recursos presupuestales (...)",

Que, el numeral 11.5 del artículo 11 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, señala que corresponde al Jefe del SIS las funciones de aprobar las normas, directivas, procedimientos y actividades que posibiliten el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Con el visto de la Gerente de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, del Gerente de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Secretaria General; y,

De conformidad a lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Precisar el numeral 5.3 de la Guía Técnica N° 002-2017/SIS/GNF-GREP V.01 "Guía Técnica que establece la metodología de cálculo del tramo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención", aprobada por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS y modificada por Resolución Jefatural N° 055-018/SIS, en el sentido que el mismo cuenta con un sólo párrafo el cual se encuentra redactado de la siguiente manera:

"5.3 Periodo de evaluación para la transferencia del Tramo Variable

La evaluación del cumplimiento de las metas de cada indicador contenidas en los Convenios para el Financiamiento de los Servicios o Prestaciones de Salud en el Primer Nivel de Atención suscritos en el año 2017 y que continúan vigentes en el presente ejercicio



presupuestal, se realizará al término del primer trimestre del año 2018, para lo cual se tomara la producción registrada a diciembre del año 2017 ingresadas hasta el mes de producción enero 2018."

Artículo 2.- Modificar el numeral 7.2 del artículo 7 de la Guía Técnica N° 002-2017-SIS/GNF-GREP V.01 "Guía Técnica que establece la metodología de cálculo del tramo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención", aprobada por Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS y modificado por Resolución Jefatural N° 055-018/SIS, conforme al siguiente texto:

"7. RESPONSABILIDADES

(...)

7.2 *La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones es responsable del monitoreo y evaluación de desempeño de los indicadores prestacionales del Convenio, así como de establecer las precisiones de las fichas técnicas de los indicadores.*

Artículo 3.- Modificar el denominador del Cálculo del Indicador signado con Código 06 y nomenclatura "Porcentaje de Recién Nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad" del Anexo N° 3: Fichas Técnicas de los Indicadores Prestacionales y Resultados Sanitarios de la Guía Técnica N° 002-2017/SIS/GNF-GREP V.01 "Guía Técnica que establece la metodología de cálculo del tramo variable para el financiamiento en el primer nivel de atención", aprobada con Resolución Jefatural N° 030-2017/SIS y modificada por Resolución Jefatural N° 055-018/SIS, conforme al Anexo que se adjunta a la presente Resolución.

Artículo 4.- Disponer la publicación de la presente Resolución Jefatural en el Diario Oficial El Peruano, así como en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

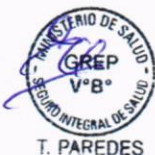

DORIS MARCELA LITUMA AGUIRRE
Jefa del Seguro Integral de Salud



M. MARAVI



E. VALDEZ



T. PAREDES

ANEXO

FICHA TECNICA		Area Responsable
MATRIZ DE INDICADORES		Seguro Integral de Salud
ATENCION PRIMARIA		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Código 06	Nombre del indicador	
	Porcentaje de recién nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad	
Definición del indicador		
Se define como el valor porcentual de recién nacidos que han recibido el Servicio Preventivo de Crecimiento y Desarrollo 2 Controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de edad		
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 posibilidad que tiene el niño y la niña por sus antecedentes pre, peri o pos natales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en el primer año de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento y atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados, así como disminuir la tasa de mortalidad neo natal.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N° de niños afiliados al SIS adscritos a la Región nacidos en el periodo de evaluación que cuentan con 2 CRED antes de cumplir 16 días de edad}}{\text{N° de acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados SIS adscritos a la Región}} \times 100$		N° acumulado anual de niños afiliados al SIS adscritos a la Región nacidos en el periodo de evaluación que cuenten con 2 CRED antes de los 16 días de edad
		Denominador
		N° acumulado anual de niños afiliados al SIS adscritos a la Región nacidos en el periodo de evaluación
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Nivel País, Regional y UE		MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Periodo y Evaluación de cumplimiento de metas: Enero a Diciembre 2017 en forma trimestral acumulado (3,6,9)		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos		
Establecimiento de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFSIS Y SIASIS)		
Procesamiento de datos		
Oficina General de Tecnologías de la Información - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estándares Internacionales o valores de referencia		
La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área.		
Según ENDES la Tasa Mortalidad Neonatal calculada en el quinquenio previo al 2015 es de 10 por 1000 nacidos vivos.		
Referencias Bibliográficas		
1. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/013. Ginebra 2001. 2. 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 5 años", aprobado mediante R.M. 990-2010. Ministerio de Salud 3. NORMA TECNICA N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para Atención Integral de Salud Neonatal", aprobado mediante R.M. 828-2013. Ministerio de Salud. 4. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 907-2016-MINSA.		