

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

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO
REGIONAL DE PIURA 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 Piura y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE PIURA**, con RUC N° 20484004421, con domicilio en Av. San Roman s/n - Urb Chipe, distrito de Piura, provincia de Piura, departamento de Piura, debidamente representado por su Presidente Regional, señor REYNALDO ADOLFO HILBCK GUZMAN, identificado con DNI N° 02636167, 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 24 de marzo 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**, enero de 2015 suscribieron la Primera Adenda al Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.4. El **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, con fecha 20 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 PIURA Y
EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

4.58. Decreto Supremo N° 305-2014-SA que define la Progresividad para la inclusión al Régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral 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 Sub Título **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 6.2.29: 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 6.2.30: Contar con las bases de datos actualizadas de la disponibilidad de insumos por establecimiento de salud, a través del registro del ICI – SIMED 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 PIURA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- ✓ 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.

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

- 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 (PSE).



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

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

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:



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

ANEXO N° 002

TRANSFERENCIA A REGION PIURA

El monto a transferir, será destinado para el financiamiento de las prestaciones de salud, contenidas en el Plan de Beneficios del SIS, para la población asegurada de la Región, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015.

Dicho monto, asciende a:

S/. 47'251,504.62

(Cuarentisiete millones doscientos cincuenta y un mil
quimientos cuatro con 62/100 Nuevos Soles



ANEXO N° 002-A

TRANSFERENCIA A REGION PIURA

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/. 5'185,150.00

(Cinco millones ciento ochenta y cinco mil ciento
cincuenta con 00/100 Nuevos Soles

(*) Meta Física 2015: 105,133 alumnos a intervenir



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

ANEXO N° 003

METAS - REGION PIURA

FACTORES DE VALOR DE PRODUCCION	COMPROMISO
Meta de Afiliación 2015 (*)	6.16%
Cobertura en Prestaciones Preventivas	60%
Intensidad en Prestaciones Preventivas	50%

(*) Las metas de cobertura de afiliación 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 PIURA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO
CAPITADO**

ANEXO N° 05

PESOS PONDERADOS Y FACTORES DE AJUSTE - REGION PIURA

ORDENAMIENTOS Y FACTORES DE AJUSTE - REGION PIURA													
N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	DISTRIBUCION %	PESO PONDERADO	PESO PONDERADO				FACTOR DE AJUSTE (50-75%)	FACTOR DE AJUSTE (80-99%)		
						I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE				
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición	20%	0.50	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 Órdenes 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	0.08000	0.08750	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			0.08	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			0.08	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			0.09	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 Qaillimama con tamizaje de PSE			0.15	0.07500	0.07500	0.37500	0.22500	0.7	0.8	
10		IP-10	% de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial			0.05			0.75000		0.7	0.8	
11		IP-11	% de atendidos con 18 años a mas tamizados de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad			0.04	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8	
12		IP-12	% de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cancer de cuello uterino			0.05	0.03750	0.07500	0.33750	0.30000	0.30000	0.7	0.8
13		IP-13	% de tamizados en programas de salud mental			0.08	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.7	0.8
1		IGA	IA-01			% de afiliación temprana	5%	1.00	0.01250	0.01250	0.01250	0.01250	0.7



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

ANEXO N° 007

INDICADORES CAPITA 2015

INDICADORES FINANCIEROS CAPITA - 2015

IF01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición
IF02	Porcentaje del Presupuesto Ejecutado
IF03	Porcentaje de Medicamentos con Órdenes de Compras entregados oportunamente al Proveedor.

INDICADORES PRESTACIONALES CAPITA - 2015

N°	
IP01	Porcentaje de Gestante afiliadas al SIS con paquete preventivo completo (Exámenes auxiliares de Hb, Orina RPR y VIH en el Ier 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 Qaliw arma 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 (DNI)

INDICADORES MONITOREO - 2015

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 después 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 asegurados 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 $\geq$ a 11 g/dl.
IFM13	Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con 6 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 Puerperas 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 (Protesis Bucal).
IFM20	Porcentaje de población asegurados al SIS tamizados positivos con tratamiento de Salud Mental

INDICADORES DE CONTROL

IPC01	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
IPC02	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
IPC03	Porcentaje de Referencias injustificadas a Emergencia

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA 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 puerpera 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.



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

ANEXO N° 14

FICHA 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 cumplimiento 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		
Calculo del Indicador	Numerador	
$\frac{\text{N° de medicamentos cuya O/C ha sido entregada oportunamente al proveedor} \times 100}{\text{N° de medicamentos programados cuya O/C debe ser entregada al proveedor}}$	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).	
Supuestos	Representatividad	
El valor objetivo está representado por la situación ideal del total de medicamentos cuyas ordenes de compra han sido entregadas a los proveedores oportunamente.	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 Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales		
RM N° 1753-2002-SA-DM Directiva SISMED		
RM N° 367-2005-MINSA-Modificatoria 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° 184-2008-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° 184-2008-EF.		
D.S. N° 138-2012-EF modifica el Reglamento de la ley de Contrataciones del Estado aprobada con D.S. N° 184-2008-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 PIURA Y
EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 16

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IP 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 1) 4 entrega de suplementación de ácido fólico y hierro con un mínimo de 120 tabletas; se utilizara el código SIMED 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, de mujeres adscritas a la Región/IGSS suplementadas con hierro y ácido fólico y con dosaje de hemoglobina	Denominador N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS)	
N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a la Región/IGSS		
Supuestos	Representatividad En el ámbito de evaluación	
Para el cálculo del indicador el III Trimestre se considera partir de las 28 semanas de gestación. * Para el cálculo del 1er 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).		
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 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 - MINSA/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 PIURA Y
EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 18		
FICHA TECNICA		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 04	Nombre del indicador
		Porcentaje de Recien 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 atenderlos de forma oportuna en caso sean detectados.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días de edad y que, cuentan con 2 CRED antes de cumplir 16 días de edad. x 100		N° acumulado de niños asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días y que cuenten con 2 CRED brindados en los servicios 001, 002, 060 y 075 a nivel nacional antes de los 16 días de edad.
N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS		Denominador
		N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región IGSS
Supuestos		Representatividad
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).		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 registran en los aplicativos informáticos (ARFIS y SIASIS).		
Procesamiento de datos		
Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estandares internacionales o valores de referencia		
En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). En relación con la Desnutrición 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 cuente 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 Anaemia. Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NHD/0.13. 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 cinco años", aprobado mediante la R.M. 990-2010. Ministerio de Salud.		
3. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.		
4. Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, 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. Pg. 13		
6. 2. NORMA TECNICA N° 106-MINSA/DGSP-V. 01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", aprobado mediante la R.M. 628-2013. Ministerio de Salud.		
Comentarios Técnicos		
Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.		

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

ANEXO N° 20

FICHA TECNICA		Area Responsable
MATRIZ DE INDICADORES		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
CAPITA		
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IP 06	Nombre del indicador
Porcentaje de niños/as asegurados al 919 de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad.		
Definición del indicador		
Está referido a las niñas y niños de 2 años de edad que han culminado la suplementación preventiva de hierro elemental y cuentan con atenciones de CRED.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito		
Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento 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 deficiencias y discapacidades y b) administración de Hierro en el menor de 24 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños.		
Justificación		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del Indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IIGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 2 años, que han recibido suplementación completa de hierro elemental y cuentan 6 CRED cumplidos x 100		N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IIGSS y que cumplan con los siguientes criterios: paquete → [1+2] 1) Que hayan recibido como mínimo 2250 mg de hierro elemental desde los 29 días hasta 23 meses y 29 días de edad, a nivel nacional en los códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 005, 060 y 075, con las diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución) 2) Que cuenten con 6 CRED brindados en los servicios 001 a nivel nacional desde los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días de edad.
N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región IIGSS		Denominador
		N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidado y NRUS) en la Región IIGSS
Supuestos		Representatividad
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. La OGTT 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). 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 (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002).		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 registran en los aplicativos informáticos (ARFISIS 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		
Estandares internacionales o valores de referencia		
En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incrementa al 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición 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 cuente con el 14,1% (ENDES 2014). En relación con las EDAe 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		
WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.		
Ministerio de Salud. NORMATECNICA N° 087-MINSADGSP-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-MINSADGSP-V. 01 "Directiva Sanitaria que establece la suplementación preventiva con Hierro en las niñas y niños menores de tres años".		
Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.		
Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA que aprueba el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014 – 2016		
Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA. Guías de práctica Clínica estomatológica.		
Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: Niños de 0 a 5 años de edad. Washington, D.C. 2011. 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 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 exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 16,48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55,5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá 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 PIURA Y
EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 22

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPTA		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Código	P 08	Nombre del indicador Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 36 meses suplementada 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 Proporcionar el cuidado integral infantil mediante el seguimiento periódico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia detectados oportunamente. Contribuir con la administración de Hierro en el menor de 12 meses y verificar el seguimiento del consumo del mismo incentivando al prestador para una búsqueda más activa de los niños y contribuir a reducir la anemia con la administración de hierro.		
Justificación A través de la medición de los niveles de hemoglobina, luego de la suplementación preventiva de 2250 mg de hierro y ampliando la intervención de niño, con énfasis en la promoción de 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 estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
$\frac{\text{N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS en la Región/KCSS que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad, con dosaje de hemoglobina}}{\text{N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/KCSS, afiliados al SIS (Subsidado y NRUS)}} \times 100$		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/KCSS, afiliados al SIS (Subsidado y NRUS), que cumplan 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 29 días hasta los 35 meses y 29 días) a nivel nacional en las prestaciones con códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 005, 075, 060 con los diferentes presentaciones de hierro (S0001 o 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución). Y 2) que cuente con los diferentes procedimientos con valor de dosaje de hemoglobina (CPT 85018 o CPT 85027 o 85031), en el periodo de 3 meses concluido la entrega de hierro.
Supuestos		Denominador
* 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, 075, 060 y 002) en el I, II y III nivel de atención. Los resultados de Hemoglobina se consignarán en la cara posterior del FUA, si el procedimiento es Hemograma se debe consignar el resultado de Hemoglobina. La OGTI debe considerar para el 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).		N° Acumulado de niñas y niños que han cumplido 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS (Subsidado y NRUS) adscritos a la Región/KCSS
Niveles de desagregación		Representatividad
Regional		En el ámbito de evaluación
Frecuencia de medición		Periodicidad
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 registran en los aplicativos informáticos (ARISIS 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 a el 50% (ENDES 2014). Según los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I SEMESTRE del año 2014.		
Referencias Bibliográficas		
1. WHO. Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/13. Ginebra 2001 2. WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6-23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011 3. Ministerio de Salud. NORMA TECNICA 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". 4. 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". 5. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA. 6. 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		
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 la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2013, se sabe que el 16,49% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55,5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá 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 PIURA Y
EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO**

ANEXO N° 24

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	P 10	Nombre del indicador Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) aseguradas al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos.
Definición del Indicador Mide la cobertura de exámenes auxiliares iniciales realizados a los PAT asegurados SIS.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Verificar que los FEES brinden la atención integral a los PAT, incluyendo los exámenes auxiliares de acuerdo a la normatividad vigente.		
Justificación El 2012, la OMS publicó el reporte sobre la situación de la tuberculosis en el mundo siendo el Perú el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), concentra el 25% de los casos de la región y comparte con Haití el primer lugar en TB Multidrogoresistente, con altas tasas de incidencia y morbilidad. En el marco del AUS constituye una medida que permitirá cuantificar la proporción de PAT que acceden al PEAS y se les brinda las garantías explícitas de calidad y oportunidad en la Región.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	
N° acumulado de PAT con evaluación de laboratorio inicial completa en el trimestre de evaluación x 100	N° total de PAT nuevos o reincidentes reportados en el trimestre de evaluación que cumplen con la batería de laboratorio con los siguientes códigos CPT:	
X 100	Paquete: a+b+c+d+f, solo si es mujer se adiciona e a) Hemograma (85031, 85007 y 85027) b) Glicemia (82947b o 82947) c) Creatinina (82565 o 82570) d) Perfil Hepático completo (80076) e) Prueba de embarazo (81025 o 84702 "sólo en mujeres") f) serología para VIH 1-2 (86701 o 86702) en cualquier código de servicio.	
N° acumulado de PAT (casos nuevos) reportados en el trimestre de evaluación adscritos a la Región/IGSS		
Supuestos	Denominador	
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	N° acumulado de PAT nuevos reportados en el trimestre de evaluación al SIS mediante padrón nominal estandarizado por la ESNPCT Según el periodo de evaluación.	
	Representatividad En el ámbito de evaluación	
Niveles de desagregación Regional.	Frecuencia de medición TRIMESTRAL	
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos 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.		
Procesamiento de datos OGTI		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Valor basal: 80% de pacientes con TBC sin atenciones al SIS, de los cuales sólo el 1.1% cuentan con la batería completa según norma		
Referencias Bibliográficas		
1. RM N° 579-2010-MINSA, que modifica el sub numeral 7° tratamiento de la tuberculosis 2. R.M. N° 383-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01 "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis" 3. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013 MINSA		
Comentarios Técnicos Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2009 se produjeron un total de 9,4 millones de casos nuevos (137 casos por 100.000 habitantes). (* Evaluación clínica y de laboratorio inicial completo, incluye: Hemograma completo, Glicemia, Creatinina, Perfil hepático completo, serología para VIH 1-2, Prueba de embarazo (MER).		

**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA 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		
Código	IP 12	Nombre del indicador Porcentaje de mujeres aseguradas al SIS de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino.
Definición del indicador Mide el porcentaje de mujeres entre 25 a 64 años (mujeres objetivo) que se han realizado el examen de Papanicolaou (PAP).		
2. Relevancia del indicador		
Propósito Fortalecer las acciones que contribuyan a realizar la detección temprana del Cáncer de cérvix, en el marco del Plan Esperanza.		
Justificación En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más notificada y la citología por papanicolaou constituye una de las estrategias de tamizaje poblacional más difundidas en la población y permite captar los casos de cáncer en etapas tempranas; su difusión y práctica a nivel global es un indicador importante del proceso destinado a disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres más susceptibles, que para nuestro país se ha definido en un rango de 25 a 64 años. Por ello el objetivo es lograr incrementar el número de mujeres tamizadas con PAP sobre el total de mujeres de 25 a 64 años de un territorio determinado con la finalidad de obtener impacto en la cobertura poblacional. Es necesario medir este indicador a nivel nacional, regional y local.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador N° acumulado de mujeres atendidas entre 25 a 64 años que se realizaron PAP en el periodo de evaluación. El registro del procedimiento 88141 de PAP se registra en el código de servicio 024 o en las prestaciones 018, 009, 071, 011, 056
N° acumulado de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región/IGSS, que se realizaron X 100 el examen de PAP		Denominador N° Total de aseguradas entre 25 a 64 años al 05 de enero 2015 adscritas a la Región/IGSS (Subsidiado y NRIUS) El denominador se mantiene fijo durante el año 2015.
Supuestos Que no se cambien condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA. Se considera atendido a la asegurada que accede al procedimiento de papanicolaou (CPT 88141) una vez al año. Se puede realizar el procedimiento en las prestaciones 009 (atención prenatal), 018 (salud reproductiva), 056 (consulta externa), 011 (exámenes de laboratorio completo de la gestante) y 071 (apoyo al diagnóstico). Así como el registro del servicio 024 incluso sin CPT. Se considera todos los EE. SS a los CEES de I, II y III nivel de atención. La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directas (forma temporal y permanente).		Representatividad En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación Nacional y Regional.		Frecuencia de medición MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos SIASIS		
Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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 PAP de sus aseguradas al SIS, de 25 - 64 años.		
Procesamiento de datos OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Estándares internacionales o valores de referencia La OMS establece que para lograr una reducción de al menos un 42% en la tasa acumulada de cáncer de cuello uterino en un país se debe lograr una cobertura de 80% en las mujeres que tuvieron al menos un PAP cada 10 años, se obtienen mayor reducción de la tasa si el PAP es bianual en 61%, bianual 60% y cada 5 años en un 55%. Por lo tanto la meta de cobertura es de llegar a un 80% de manera acumulativa. De tal manera que el lograr al menos un 20% anual, de manera acumulativa puede lograr una mejora ostensible de la cobertura de PAP y reducir la tasa de cáncer de cuello uterino		
Valor basal Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas DS N° 016-2009-SA, que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA. Decreto Supremo N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas. Resolución Jefatural N° 326 2012-JINEN que aprueba la "Guía Nacional para la Implementación y Funcionamiento de los preventorios del cáncer y otras enfermedades crónicas".		
Comentarios técnicos Las prestaciones de tamizaje con PAP podrán ser pasibles de evaluación por PCPP, por lo que el registro del resultado deberá constar en la historia clínica obligatoriamente, en un tiempo determinado.		

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

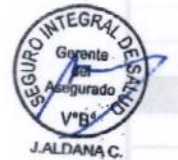
ANEXO N° 28

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES CAPITA		Area Responsable Gerencia del Asegurado.
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	IP 14	Nombre del indicador Porcentaje de niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días
Definición del indicador Está referido al porcentaje de niños que cuentan con afiliación permanente con DNI antes de los 30 días de edad, según normatividad vigente		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Contribuir con la afiliación oportuna de los niños con la finalidad que tengan acceso al Plan de Beneficios del SIS de forma interrumpida.		
Justificación Las inscripciones de los recién nacidos son temporales, esta situación genera que cuando se culmine el periodo de vigencia de la inscripción los niños queden 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, eficaz y gratuita		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador Número acumulado de niños que cuentan 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
Número acumulado de niños que cuentan con afiliación permanente al SIS (Subsidiado y NRUS) antes de los 30 días de nacido x 100 Número acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS		Denominador Número acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS de asegurados SIS (Subsidiado y NRUS)
Supuestos La fecha de parto se reemplazará por la fecha de nacimiento luego de la vinculación del parto con el RN La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).		Representatividad En el ámbito de evaluación
Niveles de desagregación Nacional y Regional		Frecuencia de medición MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos 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 Centros de Digitación autorizados para realizar el proceso de afiliación e inscripción. Procesamiento de datos Oficina General de Tecnología de la Información - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Valor basal Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Normativas 1. Ley 29344. 2. Decreto Legislativo 1164. 3. Resolución Jefatural N° 157-2013/SIS y 190-2012/SIS 4. Convenios FED (MEF- MIDIS - MINSA) 5. Convenios SIS - MEF		

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

ANEXO N° 30

FICHA TECNICA		Area Responsable
MATRIZ DE INDICADORES		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 en el periodo de evaluación X100		N° acumulado de Prestaciones Rechazadas por PCPP por producción x 100
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
Se considerará para el cálculo de este indicador también a los EESS de nivel II con población adscrita.		En su ambito de evaluación
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 (ARFIS 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 mínimo esperado de Prestaciones observadas por PCPP es de 20% al año.		



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

ANEXO 32

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE CONTROL

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

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

