SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 Tumbes y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES**, con RUC N° 20484003883, con domicilio en Av. La Marina N° 200, distrito de Tumbes, provincia de Tumbes, departamento de Tumbes, debidamente representado por su Presidente Regional (e), señor **RICARDO ISIDRO FLORES DIOSES,** identificado con DNI N° 00211800, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 3108-2014-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 Nº 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**, en noviembre de 2014 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:

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia del Asegurado
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 0622-2014-GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

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

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

- Modificar el Termino Cobertura por "Extensión de uso".

- Adicionar las siguientes definiciones:

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

P. Grillo

J.ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE SE TUVO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. Nº 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P

FECHA
2 6 AGO 2015

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 Titulo **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 (05) 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 – SISMED que permita su procesamiento y verificación de los mismos en las bases de datos analíticas disponibles.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.D.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES
Fecha 26 AGO 2015

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES

- ✓ El numeral 6.2.31: 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 6.2.32: 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 dicha oficina).

➢ Adicionar al Sub Título **6.3 DE LA UNIDAD EJECUTORA,** los siguientes numerales:

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

- ✓ 6.3.20 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.

- ✓ 6.3.21 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 Articulo 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:

P. Grillo

J.ALDANA C.

N. Terrones

I. Zanetti

El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES

2 6 AGO 2015

El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

- ✓ 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:

- ➢ 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 (PSE).

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° JEFATURA P. Grillo

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Jefatura de Afiliación V°B° TUMBES

SEGURO INTEGRAL DE SALUD GPRED V°B° N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA V°B° I. Zanetti

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B°

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.D.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES

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

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

- 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 **CLAUSULA DECIMO 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:

P. Grillo

J. ALDANA C.

N. Terrones

L. Zanelli

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TIPICAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00529 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TIPICAR

- ✓ 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 Semicontributivo.

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:

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Tumbes

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Tumbes

2 6 AGO 2015

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

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

- ✓ 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

Cuando 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 16 días del mes de marzo del año 2015.

RICARDO ISIDRO FLORES DIOSES
Presidente Regional
Gobierno Regional de Tumbes

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO MAYOR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES
2 6 AGO 2015

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

ANEXO N° 002

TRANSFERENCIA A REGION TUMBES

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/. 7'084,758.74
(Siete millones ochenta y cuatro mil setecientos cincuenta y ocho con 74/100 Nuevos Soles)

ANEXO N° 002-A

TRANSFERENCIA A REGION TUMBES

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/. 1'175,318.00
(Un millón ciento setenta y cinco mil trescientos dieciocho con 00/100 Nuevos Soles)

(*) Meta Física 2015: 23,903 alumnos a intervenir

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

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

ANEXO N° 003

METAS - REGION TUMBES

FACTORES DE VALOR DE PRODUCCION	COMPROMISO
Meta de Afiliación 2015 (*)	5.84%
Cobertura en Prestaciones Preventivas	60%
Intensidad en Prestaciones Preventivas	60%

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P
FECHA 17 AGO 2015

GRPP
V°B°
A. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
J. ALDANA C.

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

ANEXO N° 004

PORCENTAJES Y MONTOS A TRANSFERIR - REGIÓN TUMBES

MONTO FIJO	60%
MONTO VARIABLE	40%

DISTRIBUCIÓN DEL MONTO CÁPITA NEGOCIADO

TRANSFERENCIAS TRAMO FIJO	
Transferencia Inicial	1,435,033.15
Transferencia Complementaria (*)	2,870,066.29
(A) Total Transferencia MONTO FIJO	**4,305,099.44**
TRANSFERENCIAS TRAMO VARIABLE	
Post Evaluación I Trimestre	443,077.69
Post Evaluación II Trimestre	449,123.45
Post Evaluación III Trimestre	1,030,975.63
Post Evaluación IV Trimestre	856,482.52
(B) Total Transferencia MONTO VARIABLE	**2,779,659.30**
TOTAL CAPITA TUMBES A+B	**7,084,758.74**

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Sra. Rosa Margarita
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
2014/GOB. REG. TUMBES

ANEXO N° 05

PESOS PONDERADOS Y FACTORES DE AJUSTE - REGION TUMBES

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	DISTRIBUCION %	PESO PONDERADO	PESO PONDERADO I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	FACTOR DE AJUSTE (50-79%)	FACTOR DE AJUSTE (80-99%)
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 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		0.09	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		0.09	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		0.15	0.07500	0.07500	0.37500	0.22500	0.7	0.8
9		IP-09	% de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Qaliwarma 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 mas 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	I G A	IA 01	% de afiliación temprana	5%	1.00	0.01250	0.01250	0.01250	0.01250	0.7	0.8

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SECRETARIA GENERAL EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
RESOLUCION GRE 2014/GOB. REG. TUMBES P
26 AGO 2015

ANEXO N° 006

DISTRIBUCION DE LA CAPITA TOTAL POR UNIDAD EJECUTORA

REGION TUMBES

CODIGO DNTP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
940	Salud Tumbes (*)	43,050.99
940	Salud Tumbes	7,041,707.75
	TOTAL TUMBES	**7,084,758.74**

(*) Corresponde al gasto administrativo destinado para las acciones de supervisión, monitoreo, capacitación, control y cumplimiento de Indicadores Cápita 2015.

ANEXO N° 006-A

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO PSE 2015 POR UNIDAD EJECUTORA

REGION TUMBES

CODIGO DNTP	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
940	Salud Tumbes (*)	93,568.00
940	Salud Tumbes	1,081,750.00
	TOTAL TUMBES	**1,175,318.00**

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

N.Terrones

J.ALDANA C.

El Presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.I.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

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

N°	INDICADORES PRESTACIONALES CAPITA - 2015
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
IPM01	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.
IPM02	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses (< 1 año, 1 año y 2 años), que cuenten con Dosaje de hemoglobina.
IPM03	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).
IPM04	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS < 1 año que cuenten con 11 CRED completos.
IPM05	Porcentaje de niños/as < 1 año Afiliados al SIS que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 dias hasta los 11 meses y 29 dias.
IPM06	Porcentaje de niños/as de 1 año afiliados al SIS que hayan recibido como minimo 4500 mg de hierro elemental (12 entregas).
IPM07	Porcentaje de niños/as de 2 años afiliados al SIS, que cuenten como minimo con 4500 mg. De hierro elemental (12 entregas)
IPM08	Porcentaje de niños/as menores de 36 meses (< 1 año, 1 año y 2 años), que cuenten con 12 entrega de MMN
IPM09	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)
IPM10	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)
IPM11	Porcentaje de Gestante aseguradas al SIS con Ecografía durante el 1er Trimestre del embarazo.
IPM12	Porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con Resultado de hemoglobina en la gestante suplementada ≥ a 11 g/dl.
IPM13	Porcentaje de Gestantes aseguradas al SIS con 6 o más controles prenatales.
IPM14	Porcentaje de Gestantes afiliadas al SIS con dosaje de hemoglobina en el III Trimestre.
IPM15	Porcentaje de Gestantes afiliadas al SIS con examen de laboratorio completo en el I trimestre de gestación.
IPM16	Porcentaje de Puérperas con Consejería de Lactancia Materna Efectiva.
IPM17	Porcentaje de adolescentes aseguradas al SIS con paquete de atención integral (3 atc)
IPM18	Porcentaje de escolares Qali Warma afiliados al SIS atendidos con prestaciones odontológicas recuperativas (Comprende atenciones 057,058 ó 059)
IPM19	Porcentaje de Adultos mayores asegurados al SIS atendidos en prestación recuperativa de salud bucal (Prótesis Bucal).
IPM20	Porcentaje de población asegurados al SIS tamizados positivos con tratamiento de Salud Mental

N°	INDICADORES DE CONTROL
IPC01	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
IPC02	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
IPC03	Porcentaje de Referencias injustificadas a Emergencia

El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIA
GOBIERNO REGIONAL TUMBES
26 AGO 2015

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.

GREP

N. Simones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B°

J.ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE RE TENIDO A LA MISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 2 6 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE RE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
GOBIERNO REGIONAL TUMBES
TUMBES P

17 ABR 2015

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

ANEXO N° 011

INDICADORES DEL CONVENIO - REGION TUMBES

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL NEGOCIADA	META TRIMESTRAL			
					I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición		100%	100%	100%	100%
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible	95%	5%	10%	50%	95%
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos		50%	75%	100%	100%
1	INDICADORES PRESTACIONALES	IP-01	% de gestante con paquete preventivo completo	20%	5%	10%	15%	20%
2		IP-02	% de gestante suplementada con hierro y ácido fólico, dosaje de hemoglobina	50%	10%	20%	35%	50%
3		IP-03	% de atendidos con prestaciones de salud reproductiva	40%	5%	15%	30%	40%
4		IP-04	% de recién nacidos con dos controles de crecimiento y desarrollo hasta los 15 días de nacido	50%	5%	15%	35%	50%
5		IP-05	% de niños menores de 1 año que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	35%	5%	15%	20%	35%
6		IP-06	% de niños de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	35%	5%	15%	20%	35%
7		IP-07	% de niños de 2 años de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	35%	5%	15%	20%	35%
8		IP-08	% de niños < de 36 meses suplementado con 4500 mg de hierro y con resultado de hemoglobina SIN ANEMIA	25%	5%	10%	15%	25%
9		IP-09	% de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Qaliwarma 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 mas tamizados de diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad	10%	2%	5%	8%	10%
12		IP 12	% de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de cancer de cuello uterino	20%	5%	10%	15%	20%
13		IP 13	% de tamizados en problemas de salud mental	50%	5%	15%	35%	50%
1	INDICADORES GA	IA 01	% de afiliación temprana	20%	5%	10%	15%	20%

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO (E)

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 Estrategicos en Salud

1. Datos de identificación del Indicador

Codigo		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 traves 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, constituyendose 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 logistica para el abastecimiento de los medicamentos esenciales incluidos en las Compras Corporativas Nacionales; asi mismo, el incumplimiento de los compromisos asumidos en las CCN constituye un problema critico 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 metodologicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° de medicamentos cuya O/C ha sido entregada oportunamente al proveedor / N° de medicamentos programados cuya O/C debe ser entregada al proveedor x 100	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 ambito 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 informatica oficializada a las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS por la DARES, la misma que registra los datos de fecha de suscripcion de contratos con los proveedores por item y las fechas de entrega de las ordenes de compra a los proveedores según contratos suscritos.
La información tiene caracter de declaración jurada y debe ser remitida por las DISA/DIRESA/GERESA e IGSS a las DARES mensualmente hasta el 5° dia habil del mes siguiente a reportar.
La DARES verifica, consolida la información y realiza la medición del indicador mensualmente.
El flujo para recojo, envio y medicion del indicador se realizará de acuerdo al Manual elaborado por DARES.

5. Interpretación de resultados

Porcentajes de acuerdo al estandar 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 corportaivas 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° 29649 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 entregados 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.

N Tenorio

J.ALOANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00029 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Sra. Rosa Margarita Castro
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00029 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 identificacion del Indicador

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del Indicador

Propósito

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

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 cuida prenatal.

La OMS considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las politicas públicas como estrataegia para optimizar los resultados c 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 anem infantil

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la Región/IGSS con 4 examenes de laboratorio en el primer trimestre, y al menos 4 controles prenatales con suplementacion de hierro y acido folico. X100	1) 4 controles prenatales en el servicio 009 y 2) 4 entrega de suplementación de ácido fólico y hierro con un minimo de120 tabletas; s utlizara el codigo SISMED 03513, en los servicios 009 y 056 y 3) Que cuente con 4 exámenes auxiliares en prestaciones con los codigos de servicios 00 056, 011 y 071 en el I trimestre (15 semanas de gestación) según el siguiente detall **Paquete: [a + b + c + d] ó [e]**
N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas a la Región/IGSS	a) Dosaje y Resultado de Hb (85018) O Hemograma (Hemograma completo o 3r generación "N°, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas") (85031 o 8502 + ; b) Examen de Orina (Examen de Orina con tira reactiva o Examen de orina con ti reactiva con microscopia no automatizado o examen de orina con tira reactiva automatizac con microscopia o examen de orina con tira reactiva no automatizado sin microscopia examen de orina con tira reactiva automatizado sin microscopia o Exámen de orir cualitativo/semicuantitativo excepto inmunoensayos o Análisis de orina con bacteriuria "co tira reactiva o no" o Análisis de orina microscópico sólo o Sedimento Urinario (81000 o 8100 o 81002 o 81003 o 81005 o 81005 o 81007 o 81015 o 81099) + c) Prueba de sífilis cualitativ (VDRL, RPR, ART) (86592) + d)Tamizaje de VIH (Test de Elisa o pueba rápida para HI 1/HIV 2 o Detección de anticuerpos para HIV-1 / HIV -2) (86703 o 86701 o "86701 + 86702") ó e) Registro de Perfil prenatal que incluye hemograma de tercera generación, grup sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubeola) (80055) , asi como registro d resultado de Hb/hto, examen de orina , VDRL y HIV.

Supuestos	Denominador
* Se considera 15 semanas gestación, hasta las 15 semanas y 6 días. * Para el cálculo del 2do criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro en tabletas. * La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° acumulado de partos registrados a nivel nacional, de mujeres adscritas en la Región/IGS (Subsidiado y NRUS)
	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 trmestral acumulado (3, 6, 9 y 12 meses).

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

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

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinacion de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

Nuevo modelo de control prenatal de la OMS .

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

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
PRESIDENCIA REGIONAL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
SALUARIA C.
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Sra. Rosa Margarita
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.D.R. N° 00829 - 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 2 6 AGO 2015
GOBIERNO REGIONAL TUMBES
REG. TUMBES P

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 acido folico con dosaje de hemoglobina

2. Relevancia del Indicador

Propósito

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

Justificación

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

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

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de partos registrados, de mujeres adscritas a la Región/IGSS suplementadas con hierro y acido folico y con dosaje de hemoglobina	1) 4 entrega de suplementacion de acido folico y hierro con un minimo de120 tabletas; se utlizara el codigo 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 1er criterio del indicador se considerará todas las variedades de hierro en tabletas. * La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ambito de evaluación

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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 informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

Plan para reducir la Desnutricion Crónica Infantil - Anemia 2014 - 2016

Nuevo modelo de control prenatal de la OMS .

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

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

El resultado de la hemoglobina se monitorizará de manera mensual.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
J. ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES
FECHA 2 6 AGO 2015

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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

Codigo	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	
N° de asegurados entre 12 y 60 años en la Región/IGSS atendidos en Salud Reproductiva x 100	**Numerador** 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 accede alguna vez al servicio 018 o todos los códigos de servicios que tengan marcado el servicio preventivo "Consejeria PPFF" y el procedimiento en la cara posterior posterior del FUA con el código CPT 99402. Se considera tambien a los EESS de II nivel de atención con población adscrita que ha sido considerados dentro de la cápita. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ámbito de evaluación

Frecuencia de medición

Mensual

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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 consejeria 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.

J. ALDANA C.

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P

FECHA 26 AGO 2015

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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

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

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la vigilancia adecuada y oportuna del crecimiento y desarrollo del Recién nacido, detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo 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 edad y que, cuentan con 2 CRED antes de cumplir 16 días de edad. x 100 N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS	N° acumulado de niños asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 28 días y que cuenten con 2 CRED brindados en los servicios 001, 002, 060 y 075 a nivel nacional antes de los 16 días de edad.
	Denominador
	N° acumulado de niños que cumplen 28 días de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS
Supuestos	**Representatividad**
Se hará la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para la prestación 002). El intervalo a considerar entre los controles debe ser de dos dias. La OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

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

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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 informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

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

Referencias Bibliográficas

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia. Assesment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0.13. Ginebra 2001.
2. NORMA TECNICA 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. 828-2013. Ministerio de Salud.

Comentarios Técnicos

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

Gerente del Asegurado V°B° J.ALDANA C.

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 2 6 AGO 2015

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

ANEXO N° 19

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

1. Datos de identificación del indicador

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del indicador

Propósito

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

Justificación

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

3. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Calculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 12 meses de edad y que en su primer año de vida han recibido suplementacion completa de hierro elemental y cuentan 11 CRED / N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS x 100	N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 1 año de edad y han recibido: paquete --> [1+2] 1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental (6 entregas) entre los 29 dias hasta los 11 meses y 29 dias de edad, a nivel nacional en los codigos de servicio 001,002,056, 007, 005, 075, 060 con las diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución). 2) Que cuenten con 11 CRED brindados en los servicios 001 y 002 a nivel nacional desde los 29 dias hasta los 11 meses y 29 dias de edad.
	Denominador
	N° acumulado de niños que cumplen 1 año de edad asegurados al SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Region /IGSS
Supuestos	**Representatividad**
La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS. La OGTI debe considerar para el análsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con poblacion adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002).	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

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

Periodo de Evaluación Enero a Diciembre 2015 en forme trimestral acumulado (3,6 9 Y 12 MESES)

Responsable de los datos e información

Recopilación de datos

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

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnologia de la Información - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estandares Internacionales o valores de referencia

En el año 2013 la anemia afectó al 46,4% de niñas y niños menores de 36 meses y para el I Semestre del año 2014 se estima según las tendencias que este porcentaje se incremente al 50% (ENDES 2014). Segun los avances de la entrega de MMM (Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS) el 17% a recibido MMM en el I Semestre del año 2014. En relación con la Desnutrición Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14 1% (ENDES 2014). En relación con las EDA e IRA, para el año 2013 se vieron afectos el 13.7% y 14.8% niños menores de 36 meses, respectivamente, y para el I Semestre del año 2014 se estima el 16.1% para las dos afecciones (ENDES 2014).

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

Referencias Bibliográficas

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

Ministerio de Salud. NORMA TECNICA 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

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 retardo 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.

OBSERVACIONES:

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

Gerente del Asegurado

V°B°

J. ALDANA C.

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.A. N° 00629 2014 GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

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

ANEXO N° 20

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

1. Datos de identificación del Indicador

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

Definición del Indicador

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

2. Relevancia del Indicador

Propósito

Contribuir con la reducción de la anemia y desnutrición crónica infantil incidiendo en los niños de 1 año, a través: a) del fortalecimiento el cuidado integral y la vigilancia adecuada del niño mediante el seguimiento periodico, obteniendo resultados oportunos para una intervención adecuada en el tratamiento de los niños con anemia y desnutrición crònoica 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 estimacion del indicador

Cálculo del indicador

N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 2 años, que han recibido suplementacion completa de hierro elemental y cuentan 6 CRED cumplidos

N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS x 100

Numerador

N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS y que cumplan con los siguientes criterios:

paquete --> [1+2]

1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental desde los 29 dias hasta 23 meses y 29 dias 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 dias de edad.

Denominador

N° acumulado de niños que cumplieron 2 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) en la Región /IGSS

Supuestos

La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS.

La OGTI debe considerar para el anàlsis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación.

La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).

Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002).

Representatividad

En el ambito de evaluación

Niveles de desagregación

Regional

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la informacion

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 informaticos (ARF SIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnologia de la Información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015

5. Determinacion de valores y referencias adicionales

Estandares internacionales o valores de referencia

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

Referencias Bibliográficas

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

Ministerio de Salud. NORMA TECNICA 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. Guias de práctica Clinica estomatológica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales: Niños de 0 a 5 años de edad.Washington, D.C. 2011. Pg. 13

Comentarios Tecnicos

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 fisico desfavorable que rodea la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida en condiciones de exclusión. Sin embargo, de acuerdo a los resultados de la última encuesta ENDES 2014, se sabe que el 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presentó anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo. Varios estudios basados en evidencia estiman que entre un cuarto y un tercio del déficit total de crecimiento es atribuible a enfermedades infecciosas gastrointestinales.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES PRESIDENCIA REGIONAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B°

N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B°

J. ALUATA C.

El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.N. N° 00429 2014/GOB. REG. TUMBES P

FECHA 2 6 AGO 2015

El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

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

ANEXO N° 21

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

1. Datos generales del indicador

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del indicador

Propósito

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

Justificación

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

3. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

N° acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS que en el periodo de evaluación cumplieron 3 años de edad, que han recibido suplementacion completa de hierro elemental, con 4 CRED cumplidos / N°acumulado de niños que cumplieron 3 años asegurados (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región /IGSS x 100	**Numerador** Número acumulado de niños asegurados (Subsidiado y NRUS), adscritos en la Región/IGSS, cumplieron 3 años de edad y que cumplan con los siguientes criterios. paquete --> [1+2] 1) Que hayan recibido como minimo 2250 mg de hierro elemental desde los 29 días hasta 35 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 4 CRED brindados en los servicios 001 a nivel nacional desde los 24 meses hasta los 35 meses y 29 días de edad. **Denominador** N° acumulado de niños que han cumplido 3 años de edad asegurados (Subsidiado y NRUS) en la Región /IGSS
Supuestos	**Representatividad**
La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS. La OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se hara la busqueda en los Formatos de Atención y el aplicativo informático del SIS en IPRESS del I nivel de atención y II nivel con población adscrita (II sin población adscrita y III nivel sólo para 002).	En el 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 informaticos (ARFSIS Y SIASIS).

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnología de la Información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015

5. Determinacion 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 Crónia Infantil en niños menores de 5 años el 17.5% se vieron afectados en el año 2013 y se estima que para el I Semestre del año 2014 se cuente con el 14.1% (ENDES 2014).

Referencias Bibliográficas

WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.
Ministerio de Salud. NORMA TECNICA N° 087-MINSA/DGSP-V. 01 "Norma Técnica Sanitaria para el control del crecimiento y 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. Guia de Práctica de práctica clínica estomatológica.
Organización Panamericana de la Salud (OPS). Módulos para la prevención y manejo integral de las enfermedades orales. Niños de 0 a 5 años de edad. Washington, D.C. 2011. Pg. 13

Comentarios Tecnicos

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 del clima 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 ultima 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 consuficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

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

ANEXO N° 22

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

1. Datos de identificación del indicador

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del Indicador

Propósito

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

Justificación

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

3. Aspectos metodologicos de la estimacion del indicador

Calculo del indicador

$$\frac{\text{N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS en la Región/IGSS que han recibido hierro elemental de acuerdo a la edad, con dosaje de hemoglobina}}{\text{N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/IGSS, afiliados al SIS (Subsidiado y NRUS)}} \times 100$$

Numerador

N° acumulado de niñas y niños menores de 36 meses de edad (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS adscritos a la Región/IGSS, afiliados al SIS (Subsidiado y NRUS), que cumplan los siguientes criterios:
Paquete 1+2

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 dias hasta los 35 meses y 29 dias) a nivel nacional en las prestaciones con códigos de servicio 001, 002, 056, 007, 005, 075, 060 con los diferentes presentaciones de hierro (S0001 ó 20575 y otras presentaciones de hierro en frascos y solución)
Y
2) que cuente con los diferentes procedimientos con valor de dosaje de hemoglobina (CPT 85018 o CPT 85027 o 85031), en el periodo de 3 meses concluido la entrega de hierro.

Supuestos

* La administración de hierro elemental es registrada por lo prestadores en los diferentes códigos de prestación en los formatos de atención y el aplicativo informático del SIS, (001, 056, 007, 005, 075, 060 y 002) en el I, II y III nivel de atención. Los resultados de Hemoglobina se consignarán en la cara posterior del FUA, si el procedimiento es Hemograma se debe consignar el resultado de Hemoglobina.

La OGTI debe considerar para el análisis de cada afiliado las prestaciones realizadas desde la inscripción y/o afiliación
La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).

Denominador

N° Acumulado de niñas y niños que han cumplido 36 meses (que cumplen 1 año, 2 años y 3 años) asegurados SIS (Subsidiado y NRUS) adscritos a la Región/IGSS

Representatividad

En el ambito de evaluación

Niveles de desagregación

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

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

Procesamiento de datos

Oficina General de Tecnologia de la información - SIS

Periodo de Producción: 01 de enero al 31 de diciembre 2015

5. Determinacion de valores y referencias adicionales

Estandares Internacionales o valores de referencia

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

Referencias Bibliográficas

1. WHO. Iron Deficiency Anaemia: Assesment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. WHO/NDH/0 13. Ginebra 2001.
2. WHO. Guideline: Use of multiple micronutrient powders for home fortification of foods consumed by infants and children 6–23 months of age. Geneva, World Health Organization, 2011.
3. Ministerio de Salud. NORMA TECNICA 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 16.48% de los menores de 2 años presenta desnutrición crónica y el 55.5% de las niñas y niños menores de 36 meses presenta anemia nutricional. Estos datos son suficientes para asumir que esta proporción de niños tendrá deficiencias en el desarrollo, puesto que el retardo en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores importantes de ambientes desfavorables para el crecimiento y desarrollo.

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
PRESIDENCIA REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
GERENCIA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia de Financiamiento
V°B°
N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GREP
V°B°

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
J. ALOANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
SECRETARIA GENERAL

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TEMPORAL
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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

Codigo	IP 09	Nombre del indicador 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.

Descripción del indicador

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

2. Relevancia del indicador

Importancia

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 tamizaje regular y periódico en los escolares de nivel inicial y primaria de las instituciones educativas del ámbito Qaliwarma y el tratamiento precoz en establecimientos de salud.

Interpretación

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 tamizaje a los escolares del nivel inicial y primaria en las instituciones educativas ámbito Qaliwarma.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Criterio del indicador	Numerador
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 tamizados con paquete completo en el PSE x 100	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) diagnostico de evaluación nutricional (Z006, E43X, Z91.8, E440, E660, E669, E45X y E344) b) dosaje de hemoglobina (CPT 85018) y c) agudeza visual (CPT 99173) 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.
Supuestos Que no se modifique el PSE normativamente. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). El SIS sólo evalua 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 (antropometria, agudeza visual y dosaje de hemoglobina).	**Representatividad** En el ambito de evaluación

Periodicidad 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 Cápita 2015.

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

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

Procedimiento de Recolección de Información

Recopilación de datos

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

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Normatividad

DS N° 010-2013-SA que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013 - 2016 con cargo al Presupuesto Institucional del Ministerio de Salud, del Seguro Integral de Salud y de los demas pliegos involucrados.

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

Observaciones Técnicas

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2015/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629

ANEXO Nº 24

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del indicador

Objetivo

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

Justificación

El 2012, la OMS publicó el reporte sobre la situación de la tuberculosis en el mundo siendo el Perú el segundo país en América del Sur con la mayor tasa de tuberculosis (TBC), concentra el 25% de los casos de la región y comparte con Haití el primer lugar en TB Multidrogorresistente, con altas tasas de incidencia y morbilidad.
En el marco del AUS constituye una medida que permitirá cuantificar la proporción de PAT que acceden al PEAS y se les brinda las garantías explícitas de calidad y oportunidad en la Región.

3. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Formula de calculo	Numerador
Nº acumulado de PAT con evaluación de laboratorio inicial completa en el trimestre de evaluación x 100 / Nº acumulado de PAT(casos nuevos) reportados en el trimestre de evaluación adscritos a la Región/IGSS X 100	Nº total de PAT nuevos o reincidentes reportados en el trimestre de evaluación que cumplen con la batería de laboratorio con los siguientes códigos CPT: **Paquete: a+b+c+d+f, solo si es mujer se adiciona e** **a)**Hemograma (85031,85007 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)** serologia para VIH 1-2 (86701 o 86702) en cualquier código de servicio.
Supuestos	**Denominador**
El padrón nominal será entregado trimestralmente por el prestador hasta los primeros 5 días hábiles culminado cada trimestre. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente). Se contaran a los asegurados subsidiado y NRUS. El registro de los procedimientos se buscan en todos los códigos de servicio, principalmente en los servicios de apoyo al Dx y consulta externa	Nº acumulado de PAT nuevos reportados en el trimestre de evaluación al SIS mediante padron nominal estandarizado por la ESNPCT Según el periodo de evaluación. **Representatividad** En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Regional.	TRIMESTRAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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. Determinacion 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

Referencia Bibliográfica

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

Comentarios Técnicos

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

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

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

SEGURO INTEGRAL DE SALUD GREP V°B° N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B° J.ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. Nº 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 26 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del Indicador

Propósito

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

Justificación

Las Enfermedades metabólicas como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, la Obesidad, el Sobrepeso y las Dislipidemias son hoy en día un problema creciente de salud tanto para los paises 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 si mismas un factor de riesgo importante para otras patologias. fundamentalmente para la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardiaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Retinopatía, entre otras.

3. Aspectos metodologicos de la estimación del indicador

Calculo del Indicador	Numerador
N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años con tamizaje de Diabetes e Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad / N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSS x 100	N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años atendidos en los servicios 056, 071, 903, 904 con todos los siguientes examenes Paquete: [a+b+c +d+e+f] ó [a +d+e +f] a)Dosaje de Glucosa.(CPT : 82947 o 82947b) y b) Dosaje de Colesterol (CPT: 82465) y c) Dosaje de Trigliceridos (CPT : 84478)) o d) Perfil lipidico (CPT:80061) que reemplaza al dosaje de colesterol y dosaje de trigliceridos] y e) registro de la Presión arterial P/A Y f) registro del indice de masa corporal - IMC.
Supuestos	**Denominador**
En todos los niveles de atención de los establecimientos de salud. La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	N° acumulado de asegurados SIS a partir de 18 años adscritos a la Región/IGSS Subsidiado y NRUS Se mantiene fijo durante el año (05 de enero 2015).
Frecuencia de medición	**Representatividad**
MENSUAL	En el ambito de evaluación

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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 informaticos (ARFSIS Y SIASIS)..

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Referencias Bibliográficas

DS N° 016-2009-SA , que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial 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 Presion Arterial y el IMC

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
PRESIDENCIA REGIONAL

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerencia de Financiamiento
V°B°
ARDIRNE

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GRFP
V°B°
N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
J. ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
SECRETARIA GENERAL
ASESORIA JURIDICA

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R.H. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES
FECHA 26 AGO 2015

EL PRESENTE DOCUMENTO ES
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES

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

ANEXO N° 26

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

1. Datos de identificación del indicador

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

Definición del indicador

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

2. Relevancia del indicador

Propósito

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

Justificación

En el Perú, el cáncer de cérvix constituye la patología oncológica más notificada y la citología por papanicolaou constituye una de las estrategias de tamizaje poblacional más difundidas en la población y permite captar los casos de cáncer en etapas tempranas; su difusión y práctica a nivel global es un indicador importante del proceso destinado a disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú. La evidencia muestra que el factor más importante para lograr el impacto del tamizaje en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es lograr una amplia cobertura poblacional en las mujeres mas susceptibles, que para nuestro pais 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 estimacion del indicador

Formula de calculo

N° acumulado de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Región/IGSS, que se realizaron el examen de PAP X 100

N° total de mujeres entre 25 a 64 años aseguradas al SIS en la Region/IGSS

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

Denominador

N° Total de aseguradas entre 25 a 64 años al 05 de enero 2015 adscritos a la Region/IGSS (Subsidiado y NRUS).

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 papanicolao (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). Asi como el registro del servicio 024 incluso sin CPT.

Se considera todos los EE.SSa los EESS de I, II y III nivel de atención.

La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directos (forma temporal y permanente).

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

Estandares internacionales o valores de referencia

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

Valor basal

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias Bibliográficas

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

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA.

Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA.

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

Decreto Supremo N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.

Resolución Jefatural N° 326-2012-J/INEN que aprueba la "Guia Nacional para la Implementación y Funcionamiento de los preventorios del cáncer y otras enfermedades crónicas".

Comentarios Técnicos

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

GOBIERNO REGIONAL TUMBES PRESIDENCIA REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL TUMBES OFICINA REGIONAL DE ASESORIA JURIDICA

SEGURO INTEGRAL DE SALUD V°B° GREP

N. Terrones

SEGURO INTEGRAL DE SALUD Gerente del Asegurado V°B°

J. ALUJAMA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
SECRETARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.D. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES - P

FECHA 26 AGO 2015

El presente Documento es COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
SECRETARIO TITULAR

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

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

Definición

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

2. Relevancia del indicador

Propósito

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

Justificación

En el Perú, la principal causa de carga de enfermedad lo constituyen las enfermedades No Transmisibles (60.1%), y dentro de ellas la categoría de enfermedades neuropsiquiátricas (17.9% de los AVISA). Dentro de esta categoría destacan las dos 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 metodologicos de la estimación del indicador

Formula

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

Numerador

N° acumulado de tamizados en problemas de Salud Mental en el periodo de evaluación, registrado en el código de servicio 022, 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, S02 118, 119 y 009.

Denominador

N° Total de aseguradas al 05 de enero 2015 adscritos a la Región/IGSS (Subsidiado y NRUS).
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 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, S02 118, 119 y 009.
La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).

Ámbito de Desagregación

Nacional y Regional.

Representatividad

En su ámbito de evaluación

Frecuencia de medición

MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

SIASIS

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

Procesamiento de datos

OGTI - SIS

5. Determinacion de valores y referencias adicionales

Valores referenciales y valores de referencia

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

Valor basal

Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO

Referencias bibliográficas

1. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú - 2004. Dirección General de Epidemiología.
2. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Abancay 2010. Informe General. Anales de Salud Mental, suplemento 1, volumen XXVII, año 2011.
3. WHO-AIMS: informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Organización Mundial de la Salud, año 2013.
4. DS N° 016-2009-SA , que Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
5. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Varón y Mujer, aprobada con Resolución Ministerial N° 826-2006/MINSA.
6. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las Personas Adultas Mayores aprobada con Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA.
7. Definiciones operacionales del PPR aprobado con R.M. 289-2013-MINSA.
8. Resolución Miniterial N° 226-2011/MINSA.

Observaciones Técnicas

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

N. Tarrones

Gerente del Asegurado
J. ALDANA C.

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa [illegible] Castro Alvarez
FEDATARIA TITULAR

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
26 AGO 2015

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa [illegible] Castro Alvarez
FEDATARIA TITULAR
GOBIERNO REGIONAL TUMBES

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 cuenten con afiliación permanente al SIS (Subsidiado y NRUS) antes de los 30 dias de nacido x 100 / Numero acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS	Número acumulado de niños que cuenten con afiliación permanente (con DNI al SIS Subsidiado y NRUS) antes de los 30 dias de nacido adscritos a la Región/IGSS en el periodo de evaluacion
	Denominador Numero acumulado de partos adscritos a la Región/IGSS de aseguradas SIS (Subsidiado y NRUS)
Supuestos	**Representatividad**
La fecha de parto se reemplazará por la fecha de nacimiento luego de la vinculación del parto con el RN La busqueda se realizara a nivel nacional e incluye a los afiliados regulares y directos (forma temporal y permanente).	En el ambito de evaluación
Niveles de desagregación	**Frecuencia de medición**
Nacional y Regional	MENSUAL

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos

Base de datos del Seguro Integral de Salud -SIASIS

Periodo de Evaluación: Enero a Diciembre 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

N Terrones

J.ALDANA C.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es: COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P

FECHA 26 AGO 2015

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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, estandares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones preventivas y recuperativas del primer nivel de atención financiadas por el SIS.

Justificación

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

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador

N° acumulado de Prestaciones registradas Observadas por Reglas de Validación Automáticas x 100

N° acumulado de Prestaciones registradas

Numerador

N° acumualdo de Prestaciones Observadas por Reglas de Validación Automáticas realizadas por EESS incluidos en la capita x 100

Denominador

N° acumulado de prestaciones realizadas por EESS incluidos en la capita (I nivel y II nivel con población adscrita)

Ingresan los asegurados y derecho habientes al SIS emprendedor y Subsidiados.

Supuestos

* Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSA en relación a prestaciones de salud si tiene la capacidad resolutiva para proveerlo.
* Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo SIASIS.
* Ingresan todos los asegurados y todas las atenciones.
* Este resultado esta condicionado al cumplimiento del cronograma de plazos SIS.
* El resultado se hara en base a Fecha de producción.

Representatividad

En su ambito de evaluación

Niveles de desagregación

Regional,unidades ejecutoras, establecimiento de salud.

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

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 minimo esperado de Prestaciones observadas por PEA es de 1% al año.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.D. N° 00629 - 2015 - GOB. REG. TUMBES P

17 ABR 2015

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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, estandares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones preventivas y recuperativas del primer nivel de atención financiadas por el SIS.		
Justificación		
Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones fin de salvaguardar la calidad de la prestación.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		**Numerador**
N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP en el periodo de evaluación X100 N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP en el periodo de evaluación durante la vigencia del convenio		N° acumulado de Prestaciones Rechazadas por PCPP por producción x 100 **Denominador** N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP dentro de la vigencia del convenio
Supuestos		**Representatividad**
Se considerará para el cálculo de este indicador también a los EESS de nivel II con población adscrita. Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSA en relación a prestaciones de salud.si tiene la capacidad resolutiva para proveerlo. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo informático del SIS, SIASIS.		En su ambito de evaluación
Niveles de desagregación		**Frecuencia de medición**
Regional,unidades ejecutoras, establecimiento de salud.		MENSUAL
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
SIASIS		
Periodo de Evaluación: Enero a 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		
Resolución Jefatural N° 170-2012/SIS.		
Comentarios Técnicos		
El basal mínimo esperado de Prestaciones observadas por PCPP es de 20% al año		

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. N° 00629 - 2014/GOB. REG. TUMBES P
FECHA 2 6 AGO 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Gerente del Asegurado
V°B°
J.ALDANA C.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
GREP
V°B°
N. Terrones

SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES 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 Prestacion

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 resolutiva.

Justificación

Mide la capacidad resolutiva del I Nivel de Atención.

3. Aspectos metodológicos de la estimacion 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
	Denominador
N° acumulado de Referencias por emergencia evaluadas	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 tambien 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 supervisaro a traves del aplicativo de POPP, asimismo se debe revisar la correlación con los expedientes de Traslados de Emergencia que tenga archivados los establecimeinto de salud.
El basal mínimo esperado de Referencias Injustificadas es de 18% al año.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
17 ABR 2015

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR
SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
26 AGO 2015

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.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

GOBIERNO REGIONAL TUMBES

El presente Documento es:
COPIA FIEL DEL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

Sra. Rosa Margarita Castro Alvarez
FEDATARIO TITULAR

SOLO PARA USO EN EL GOBIERNO REGIONAL TUMBES
R.E.R. Nº 00629 2014/GOB. REG. TUMBES P

FECHA 2 6 AGO 2015

17 ABR 2015