

SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Conste por el presente documento, la **Segunda Addenda al Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA**, con R.U.C. N° 20486020882, con domicilio en Jr. Torre Tagle N° 336 - Cercado, distrito de Huancavelica, provincia y departamento de Huancavelica, debidamente representado por su Presidente Regional **Sr. MACISTE DIAZ ABAD**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 23714956, con Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones de fecha 21 de diciembre de 2010, quien procede en uso de sus 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 R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212 - 214 Urbanización Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe Institucional (e), **Dr. JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA**, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 06980022, según Resolución Suprema N° 029-2011-SA, al que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

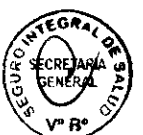
Con fecha 10 de junio del 2011, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron un **Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, con el Objeto de:

- Establecer las obligaciones que asumen ambas partes para la implementación, desarrollo y ejecución del PEAS en el proceso del AUS, en el ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**.
- Garantizar que la transferencia de recursos que realice el **SIS** a las Unidades Ejecutoras dependientes del **GOBIERNO REGIONAL**, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el Convenio, en cuanto al pago prospectivo de prestaciones de los atendidos con lo cual podrán disponer de recursos que les permita implementar, desarrollar y ejecutar el AUS, conforme a lo establecido por las normas que regulen dicho proceso.

El **GOBIERNO REGIONAL** garantizará que la cobertura de las prestaciones financiadas por el **SIS**, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes al ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**, de acuerdo a las Garantías Explicitas establecidas en el presente Convenio para la implementación del PEAS.

Con fecha 28 de junio del 2011, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron la Primera Addenda al **Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, con el Objeto de incorporar como parte integrante del **Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, las siguientes cláusulas:

- Establecer el 1° de julio de 2011 como fecha de inicio del financiamiento de las prestaciones del I nivel de atención de la Región Huancavelica bajo el mecanismo de pago capitado. Las prestaciones brindadas antes de esa fecha se registrarán bajo las normas establecidas por el mecanismo de pago anterior.
- Determinar el cronograma de las transferencias financieras.



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- Precisar que la transferencia por el mecanismo de pago capitado para establecimientos del primer nivel de atención incluye el financiamiento de las prestaciones de los asegurados en el marco del AUS y en forma transitoria, las prestaciones de los asegurados en el marco del Decreto Supremo N° 004-2007-SA en tanto éstos migren gradualmente al aseguramiento en el marco de la Ley N° 29344.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADDENDA

La presente Addenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes contratantes, el de incorporar como parte integrante del **Convenio de Gestión para la Implementación, Desarrollo y Ejecución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud en el Proceso de Aseguramiento Universal en Salud**, las siguientes cláusulas:

- 2.1. Establecer que el Gobierno Regional de Huancavelica debe comprometerse a prioritariamente reponer los medicamentos e insumos utilizados en las prestaciones de salud; se compromete además que el resto del monto transferido NO lo usará en los siguientes rubros:

- 2.1.1. Contratación de recursos humanos bajo modalidad CAP
- 2.1.2. Compra de vehículos
- 2.1.3. Construcción de nueva infraestructura
- 2.1.4. Actividades recreativas para el personal
- 2.1.5. Incentivos laborales
- 2.1.6. Uniformes para el personal
- 2.1.7. Actividades de capacitación

- 2.2. El Hospital Regional de Huancavelica podrá brindar atenciones de salud a toda la población de Huancavelica que lo solicite, esto para mejorar el acceso de la misma a los servicios de salud. Dado que las prestaciones de primer nivel ya están calculadas y financiadas por el cápita, todas las prestaciones de primer nivel entregadas por el hospital en mención serán valorizadas y descontadas de la siguiente transferencia por cápita programado a la DIRESA.

- 2.3. Incorporar en Anexos adjuntos, las Fichas Técnicas de los siguientes indicadores del Convenio:

- Anexo 1: Ficha Técnica del Indicador "EESS nivel I3 cuenta con Equipo Básico de Atención Primaria".
- Anexo 2: Ficha Técnica del Indicador "Puntos de digitación con interconexión implementada".
- Anexo 3: Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de avance de Afiliaciones al AUS".
- Anexo 4: Ficha Técnica del Indicador "Extensión de uso en prestaciones preventivas".
- Anexo 5: Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje niños con esquema CRED cumplido".
- Anexo 6: Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales y más".
- Anexo 7: Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de prestaciones observadas".

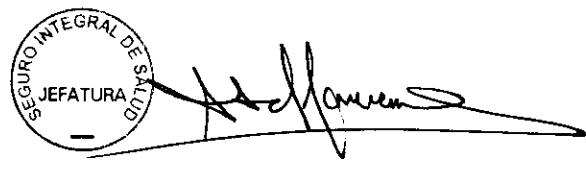
SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

- Anexo 8: Ficha Técnica del Indicador "Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición".

CLAUSULA TERCERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES

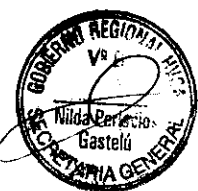
El **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL** declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión, al que se alude en la Cláusula Primera, suscrito entre las mismas partes se mantienen vigentes e inalterables en cuanto no se opongan a la presente Addenda y sus Anexos correspondientes.

En fe de lo cual, los representantes de las partes legalmente autorizados, firman la presente Addenda, en dos ejemplares originales de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 30 días del mes de noviembre del año 2011.



MACISTE DIAZ ABAD
Presidente Regional
Gobierno Regional de Huancavelica

JOSÉ CARLOS DEL CARMEN SARA
Jefe Institucional (e)
Seguro Integral de Salud



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 1

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

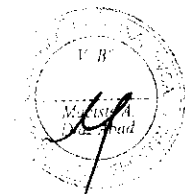
1. Datos de identificación del Indicador	
Código	Nombre del indicador
	EESS nivel I3 cuenta con Equipo Básico de Atención Primaria
Definición del indicador	
Mide los establecimientos de salud que cuentan con el equipo básico de salud para atención primaria conformado por Médico, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia y Técnico en Enfermería en forma permanente durante todo su horario de atención.	

2. Relevancia del Indicador	
Propósito	
Verificar si la DIRESA ha alcanzado la meta en relación al número de establecimientos que cuentan con el equipo básico de atención primaria.	
Justificación	
En el marco de la Atención Integral de Salud constituye una medida que permitirá cuantificar cuantos establecimientos de salud de categoría I-3 cuentan con los recursos humanos adecuados para brindar atención en el primer nivel a nuestros asegurados, lo cual contribuirá a mejorar la calidad de la atención. En ese sentido, se requiere monitorear el número de establecimientos que cuentan con él.	

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Cálculo del Indicador	Valor del Indicador.
Número de EESS categoría I3 que cuentan con Equipo Básico de Salud.	Número Absoluto.
Supuestos	Representatividad
Los establecimientos considerados en la línea de base y los que progresivamente alcancen la condición deben mantener esta en todo el periodo. En caso de que alguno de los establecimientos de salud de la línea basal perdiera la condición, deberá ser reemplazado por otro, el mismo que no será contabilizado en el cumplimiento de la meta.	En su ámbito de evaluación.
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición
Regional, establecimientos de primer nivel.	Trimestral

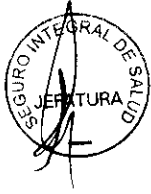
4. Fuente de datos y flujo de la información	
Fuente de datos	
Verificación in situ por parte de la ODSIS de acuerdo a la relación de establecimientos que entregue la DIRESA tanto de los establecimientos considerados en la línea base como de los alcancen la condición para la contabilización de la meta. Contratos del personal. Roles de guardia del personal.	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos La DIRESA Huancavelica, su ejecutora y establecimientos de salud. Procesamiento de datos SIS	

5. Determinación de valores y referencias adicionales	
Estándares internacionales o valores de referencia	
Valor basal	
15 establecimientos de salud	
Referencias Bibliográficas	
RM N° 464-2011-MINSA, que aprueba el Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad. RM N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud 021-MINSA/DGSP V.03. "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"	
Comentarios Técnicos	
La meta trimestral es de 2 establecimientos adicionales a los ya existentes en la línea basal para la primera medición (Ejem: Trimestre 1: 02 establecimientos adicionales al basal; Trimestre 2: 04 establecimientos adicionales al basal; Trimestre 3: 06 establecimientos adicionales al basal, etc.)	



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 2



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	1.2	Nombre del indicador
		Puntos de digitación con interconexión implementada
Definición del indicador		
Número de puntos de digitación con acceso a internet funcionando para el registro de las atenciones y afiliaciones.		

2. Relevancia del Indicador

Propósito
Mide con cuantos puntos de digitación cuenta el primer nivel de atención de la DIRESA Huancavelica.
Justificación
En el marco de la Atención Integral de Salud constituye una medida que permitirá brindar información en línea y de manera oportuna para toma de decisiones, asimismo facilita el acceso de los asegurados a las prestaciones e identifica adecuadamente al asegurado, por último esta información permite realizar el control prestacional. En ese sentido, se requiere monitorear el número de puntos de digitación.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

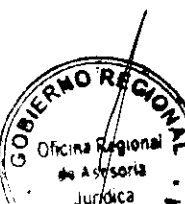
Cálculo del Indicador	Valor del Indicador.
Número de puntos de Digitación Implementado	Número Absoluto.
Supuestos	Representatividad
Los establecimientos considerados en la línea de base y los que subsiguientemente alcancen la condición deben mantener esta en todo el periodo. En caso de que alguno de los establecimientos de salud de la línea basal perdiera la condición, deberá ser reemplazado por otro, el mismo que no será contabilizado en el cumplimiento de la meta.	En su ámbito de evaluación.
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición
Regional, establecimientos de primer nivel.	Trimestral

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos
1. Verificación in situ por parte de la ODSIS de acuerdo a la relación de establecimientos que entregue la DIRESA tanto de los establecimientos considerados en la línea base como de los alcancen la condición para la contabilización de la meta. 2. Recibos de pago. 3. Informe de producción por usuarios autorizados.
Responsable de los datos e información
Recopilación de datos
DIRESA, ejecutora y establecimientos de salud (1 y 2) OGTI- SIS (3)
Procesamiento de datos
SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estándares internacionales o valores de referencia
Valor basal
5 puntos de digitación operativos considerados en la línea basal.
Referencias Bibliográficas
Comentarios Técnicos
La meta trimestral es de 5 establecimientos adicionales a los ya existentes en la línea basal para la primera medición. (Por ejemplo: Trimestre 01, Línea basal más 05 establecimientos, Trimestre 02, línea basal más 10 establecimientos, Trimestre 03, línea basal más 15 establecimientos, etc.)



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCABELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 3



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador		
Código	R.1	Nombre del indicador
		Porcentaje de avance de afiliaciones SIS en el marco AUS.
Definición del indicador		
Este indicador mide el porcentaje de avance de las afiliaciones/reafiliações con respecto a la brecha población objetivo.		

2. Relevancia del Indicador	
Propósito	Medir el avance de la afiliación al SIS en el marco AUS.
Justificación	La Ley Marco del AUS busca garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. La afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud aplica para toda la población residente del país. Por ello, es necesario monitorizar este indicador que permitirá conocer el porcentaje de la población que se afilia al SIS en relación a nuestra población objetivo.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador	Numerador	Acumulado de Afiliaciones SIS realizadas en el marco AUS X 100
Acumulado de Afiliaciones SIS realizadas en el marco AUS X 100	Denominador	Población susceptible de afiliar/reafiiliar
Población susceptible de afiliar/reafiiliar	Representatividad	En su ámbito de evaluación
Supuestos	Que los requisitos para las afiliaciones dados por el SISFOH se mantengan	
Frecuencia de medición	Trimestral	

4. Fuente de datos y flujo de la información	
Fuente de datos	SIASIS
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos	OGTI
Procesamiento de datos	OGTI

5. Determinación de valores y referencias adicionales	
Estándares internacionales o valores de referencia	
Valor basal	12% de la población afiliada SIS en el marco AUS.
Referencias Bibliográficas	Ley 29696, Ley de Presupuesto del año fiscal 2011.
Comentarios Técnicos	El acumulado de las afiliaciones realizadas corresponde al número de asegurados SIS al trimestre de cierre. Se considera población susceptible a afiliar/reafiiliar a la sumatoria de la población SIS asegurada en el marco normativo del D.S 004-2007 más la población pobre y extremadamente pobre que no está afiliada a ningún seguro. Esta información sería obtenida las actuales afiliaciones en el marco del DS 004-2007-SA más los datos que se proyecten del censo del 2007 al 2011.



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 4



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	R.2	Nombre del indicador
		Extensión de uso en prestaciones preventivas.
Definición del indicador		
Porcentaje de la población que ha accedido a prestaciones preventivas en el trimestre.		

2. Relevancia del Indicador

Propósito
Medir el acceso a los servicios de salud, en prestaciones preventivas.
Justificación
En el marco de Atención Integral de Salud, es mandatorio que todos los asegurados reciban prestaciones preventivas que incrementaran la calidad de atención de salud, evitando la posibilidad de que la población necesite servicios de salud de mayor complejidad.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

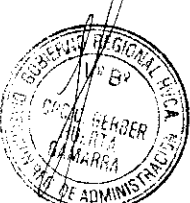
Cálculo del Indicador	Numerador
<u>Atendidos en prestaciones preventivas X100</u>	Atendidos en prestaciones preventivas X100
Total de Asegurados SIS	Denominador
	Total de Asegurados SIS
Supuestos	Representatividad
No se cambian condiciones de las prestaciones preventivas establecidas por el MINSA mediante	En su ámbito de evaluación
Frecuencia de medición	
Trimestral	

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos
SIASIS
Responsable de los datos e información
Recopilación de datos
Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes son los encargados del registro en los aplicativos del SIS (ARFSIS y SIASIS)
Procesamiento de datos
OGTI - SIS

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estándares internacionales o valores de referencia
Valor basal
12% de asegurados SIS acceden a prestaciones preventivas en el primer nivel de atención
Referencias Bibliográficas
RM N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Modelo de Atención Integral basado en familia y comunidad.
RM N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V 01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.
RM N° 070-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
Comentarios Técnicos



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 5

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	R.3	Nombre del indicador	Porcentaje niños con esquema CRED cumplido
Definición del indicador			
Este indicador mide a los niños protegidos con CRED			

2. Relevancia del Indicador

Propósito	Medir el nivel de cumplimiento del paquete CRED en los niños en establecimientos de salud de primer nivel.
Justificación	Mide el nivel de cumplimiento del paquete CRED en los niños, aspectos relacionados al uso de servicio y la capacidad de respuesta del sistema de salud en la razón de morbilidad infantil. Un indicador proxy para medir la evolución de la desnutrición crónica.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

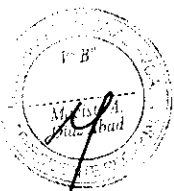
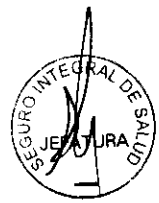
Cálculo del Indicador	Numerador Niños de 1 a 11 meses, con número de CREDs de acuerdo al esquema X 100
$\frac{\text{Niños de 1 a 11 meses, con número de CREDs de acuerdo al esquema X 100}}{\text{Niños de 1 a 11 meses, afiliados al SIS}}$	Denominador Niños de 1 a 11 meses, afiliados al SIS
Supuestos Para el primer trimestre de evaluación del 1° de Julio al 30 de Setiembre del 2011. El corte para identificar a los asegurados con Fechas de nacimiento del 1° de Junio al 31 de Julio del 2011. Fecha de Atención es del 1° de Julio al 30 de Setiembre del 2011. Fecha de Producción es del 1° de Julio al 31 de Octubre del 2011. Para el segundo trimestre de evaluación del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2011. El corte para identificar a los asegurados con Fechas de nacimiento del 1° de Junio al 31 de Octubre del 2011. Fecha de Atención es del 1° de Octubre al 31 de Diciembre del 2011. Fecha de Producción es del 1° de Julio al 31 de Enero del 2011. Para el tercer trimestre de evaluación del 1° de Enero al 30 de Marzo del 2012. El corte para identificar a los asegurados con Fechas de nacimiento del 1° de Junio del 2011 al 31 de Enero del 2012. Fecha de Atención es del 1° de Enero al 30 de Marzo del 2012. Fecha de Producción es del 1° de Julio del 2011 al 31 de Abril del 2012. Para el cuarto trimestre de evaluación del 1° de Abril al 30 de Junio del 2012. El corte para identificar a los asegurados con Fechas de nacimiento 1° de Junio del 2011 al 30 de Abril del 2012. Fecha de Atención es del 1° de Abril al 30 de Junio del 2012. Fecha de Producción es del 1° de Julio del 2011 al 31 de Julio del 2012	Representatividad En el ámbito de evaluación
Frecuencia de medición Trimestral	

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos SIASIS
Responsable de los datos e información Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFISIS Y SIASIS). Procesamiento de datos

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estándares internacionales o valores de referencia
Valor basal 13% DE LOS NIÑOS DE 1 A 11 AÑOS TIENEN LOS CREDs COMPLETOS.
Referencias Bibliográficas RM N° 990-2010-MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V 01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.
Comentarios Técnicos La meta trimestral es de 3% por cada trimestre adicionales a los puntos porcentuales ya conseguidos en la línea basal para la primera medición. (Ejem: Trimestre 1: 3% adicionales al basal; Trimestre 2: 6% adicionales al basal; Trimestre 3: 9% adicionales al basal, etc.)



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 6



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Area Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	R.4	Nombre del indicador
		Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales y mas
Definición del indicador		
El indicador mide el porcentaje de mujeres que al momento de atenderse el parto tiene más de 6 controles prenatales.		

2. Relevancia del Indicador

Propósito
Medir el cumplimiento de los controles prenatales en las gestantes afiliadas al SIS.
Justificación
Mide el acceso de las gestantes a los servicios de atención prenatal. Un indicador proxy para medir los factores de riesgo de la mortalidad materna.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

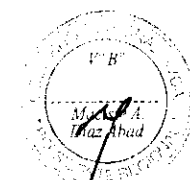
Cálculo del Indicador	Numerador
Gestantes con parto registrado en HVCA, y con 6 controles prenatales como mínimo durante su embarazo X 100 Partos en el trimestre en afiliadas SIS, registrados en Huancavelica	Gestantes SIS con parto registrado en Huancavelica, y con 6 controles prenatales y más durante su embarazo X 100
	Denominador
	Partos en el trimestre en afiliadas SIS, registrados en Huancavelica
Supuestos	Representatividad
Las gestantes que acuden para atención de parto a un establecimiento al cual están adscritos, o son atendidas en un establecimiento de la misma red.	En el ámbito de evaluación
Frecuencia de medición	
Trimestral	

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos
SIASIS
Responsable de los datos e información
Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes.
Procesamiento de datos OGTI

5. Determinación de valores y referencias adicionales

Estándares internacionales o valores de referencia
Valor basal
37% DE LAS GESTANTES SIS CON PARTO REGISTRADO EN HUANCAMELICA TIENE 6 CONTROLES A MAS
Referencias Bibliográficas
Comentarios Técnicos
La meta trimestral es de 5% por cada trimestre adicionales a los puntos porcentuales ya conseguidos en la línea basal para la primera medición. (Ejem: Trimestre 1, 5% adicional al basal; Trimestre 2, 10% adicional al basal; Trimestre 03; 15% adicional al basal, etc.)



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 7



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones

1. Datos de identificación del Indicador

Código	R.5	Nombre del indicador
		Porcentaje de prestaciones observadas
Definición del indicador		
Porcentaje de prestaciones que son observadas por reglas de validación.		

2. Relevancia del Indicador

Propósito
Medir el grado de cumplimiento del adecuado registro, estándares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones preventivas y recuperativas del primer nivel de atención financiadas por el SIS.
Justificación
Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones fin de salvaguardar la calidad de la prestación.

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador

Cálculo del Indicador	Numerador
$\frac{\text{Sumatoria Prestaciones Observadas por Reglas de Validación por trimestre de producción} \times 100}{\text{Prestaciones registradas por trimestre de producción}}$	Sumatoria Prestaciones Observadas por Reglas de Validación por trimestre de producción x 100
	Denominador
	Prestaciones realizadas por trimestre de producción
Supuestos	Representatividad
Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el MINSa en relación a prestaciones de salud si tiene la capacidad resolutoria para proveerlo. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas y la base de datos de cierre	En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición
Regional, categoría de los establecimientos, establecimiento de salud.	Trimestral

4. Fuente de datos y flujo de la información

Fuente de datos
SIASIS
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

Estándares internacionales o valores de referencia
Valor basal
22% DE LAS PRESTACIONES SON OBSERVADAS
Referencias Bibliográficas
RJ N° 056-2011/SIS.
Comentarios Técnicos



SEGUNDA ADDENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD EN EL PROCESO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

ANEXO 8



FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Área Responsable
	Seguro Integral de Salud
	Gerencia de Financiamiento

1. Datos de identificación del Indicador		
Código	R.6	Nombre del indicador
		Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición
Definición del indicador		
Indicador mide que los niveles de reposición de los materiales e insumos médicos usados en las prestaciones realizadas.		

2. Relevancia del Indicador	
Propósito	
Este indicador mide que los establecimientos repongan los materiales e insumos médicos usados en las prestaciones realizadas y eviten el desabastecimiento.	
Justificación	
El Aseguramiento Universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Las observaciones de las normas aprobadas en el reglamento de la Ley 29344 dispone que las entidades prestadoras del AUS se organicen y funcionen como IPRESS; para este efecto es necesario definir las brechas de demanda y oferta de servicios de salud; redefinir la organización y funcionamiento de las redes y microredes y definir la cartera de servicios de cada red en su conjunto y de cada establecimiento de salud. Sobre esta base se pretende optimizar la gestión de recursos humanos, infraestructura y equipamiento; medicamentos; informática; acciones para lograr la mejora de la calidad de la atención que posibilite el inicio del intercambio de prestaciones entre los actores del AUS.	

3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador	
Cálculo del Indicador	Numerador
<u>Ejecución de Gasto en medicamentos e insumos y material médico realizados X100</u> Gasto total por reposición reportado	Ejecución de gasto en medicamentos, insumos y material médico realizados por la UE
	Denominador
	Gasto total por reposición reportado por UE
Supuestos	Representatividad
La información debe ser registrada en los aplicativos del SIS, que las Unidades Ejecutoras informen los gastos de ejecución de las transferencias SIS en el anexo 1 y/o se tenga acceso a la información del SIAF-MEF de las Unidades Ejecutoras	Los datos tendrán representatividad en su ámbito de evaluación, para la condición asegurable específica.
Niveles de desagregación	Frecuencia de medición
Unidad Ejecutora y establecimiento de salud	Trimestral.

4. Fuente de datos y flujo de la información	
Fuente de datos	
ARFSIS, SIASIS, SIAF-MEF	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos	
EES que realizan la atención de pacientes y/o Unidades Ejecutoras	
Procesamiento de datos	
El procesamiento de información debe ser realizado en el SIS (ODSIS, OGTI, GF)	

5. Determinación de valores y referencias adicionales	
Estándares internacionales o valores de referencia	
Valor basal	
35%	
Referencias Bibliográficas	
1. Ministerio de Salud. Plan de implementación del Aseguramiento Universal en Salud. Perú 2010. 2010, pp 48.	
2. Ley N° 29344. Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.	
3. RM. N° 422-2007-SA, RM N° 612-2010-SA	
Comentarios Técnicos	

