

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Conste por el presente documento, la Primera Adenda al **Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional de Junín y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN**, con R.U.C. N° 20486021692, con domicilio en Jr. Loreto N° 363, Huancayo, departamento de JUNIN, debidamente representado por su Presidente Regional **VLADIMIR ROY CERRON ROJAS**, identificado con DNI N° 06466585, con Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 5002-A-2010-INE, con fecha 23 de diciembre del año 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 Gonzales N° 212 - 214, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe **PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS**, identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, al que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha 09 de enero del 2013, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron el **Convenio de Gestión**, con el Objeto de:

- 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 presente Convenio. En cuanto al pago prospectivo de prestaciones de los asegurados, podrán disponer de recursos para gestionar los establecimientos de salud del mismo, conforme a lo establecido por las normas que regulen dichos procesos. Se da como fecha de inicio del financiamiento de las prestaciones del primer nivel de atención de la Región bajo el mecanismo de Pago Capitado, el 01 de enero de 2013.
- Garantizar que la cobertura de las prestaciones financiadas por el **SIS**, se brinden de manera oportuna, completa y de calidad en los establecimientos de salud de primer nivel de atención pertenecientes al ámbito jurisdiccional del **GOBIERNO REGIONAL**, de acuerdo a las Garantías Explícitas establecidas en el presente convenio.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes contratantes, modificar las cláusulas del **Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Junín y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, en los siguientes términos:

- Adicionar a la "**CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS**", las siguientes definiciones:
 - "**Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora.-** Grupo de trabajo conformado por el Director de la Unidad Ejecutora, su equipo técnico, Jefes de Redes, de Microrredes, Coordinador de los CLAS (si hubiera) y Directores de los Hospitales (si estuvieran incluidos en el pago capitado). El Comité de Gestión Ampliado está encargado de la distribución de los recursos transferidos por el SIS en el marco de este convenio y de la autorización de cualquier gasto que se quiera realizar en un rubro diferente a la compra de insumos y medicamentos; se consideran como principios fundamentales para la asignación la equidad, la calidad, la eficiencia y el acceso a la salud de la población vulnerable y excluida".
 - "**Paciente transeúnte.-** Es aquel asegurado, (afiliado o inscrito), que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la Región a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito y que requiere recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. El paciente es considerado transeúnte sólo por tres meses a partir de la primera consulta que realiza en un establecimiento de salud fuera de su región. Si va a permanecer un tiempo mayor en ese lugar, debe tramitar su cambio de adscripción".



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Modificar en la “CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS”, la siguiente definición:

- “**Cobros Indebidos.**- Son los cobros que realiza el prestador a un asegurado del SIS, en relación a las prestaciones financiadas por el SIS a través del pago de la cápita. Están incluidos los medicamentos (contemplados dentro del Petitorio Nacional, o aprobados por el Comité Farmacológico, o aquellos que el establecimiento los tenga en stock), insumos y procedimientos asistenciales y administrativos (referentes al SIS exclusivamente) que la prestación demande”.
- “**Transferencia de Recursos Financieros.**- Es el traslado de recursos de naturaleza corriente que realiza el SIS, en dinero y sin recibir por ello contraprestación directa alguna; está condicionado a la consecución de objetivos de política de salud regional y bajo normas específicas de gasto”.

Adicionar a la “CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS”, el siguiente acrónimo:

- CGAUE: Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora.

Adicionar a la “CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL” la siguiente normatividad:

- 4.31. Ley N° 29951 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2013.
- 4.32. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA. Aprueba “Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales”.

Modificar la “CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL” en los siguientes términos:

- Modificar el numeral 6.1 Del Gobierno Regional en su contenido por los siguientes términos:
 - ✓ Adicionar el numeral 6.1.9 “Garantizar su compromiso respecto de llevar a cabo acciones inmediatas en caso de desabastecimiento debido a compras nacionales con ítems desiertos”.
- Modificar el numeral 6.2 De la DIRESA en su contenido por los siguientes términos:
 - ✓ Modificar el numeral 6.2.1 en su contenido por el texto siguiente: “Es la responsable de operativizar los procesos de supervisión, monitoreo, control y capacitación que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del presente convenio”.
 - ✓ Adicionar al numeral 6.2.8 el párrafo siguiente: “El no cumplimiento en el plazo acordado, hace que el indicador sea no evaluable; por tanto, así haya sido cumplido en la práctica, no se efectuará el pago del bono sin fuente de verificación, salvo que la UDR considere que el retraso es justificable”.
 - ✓ Modificar el numeral 6.2.14 en su contenido por el texto siguiente: “El proceso sanitario, estará orientado por protocolos y guías de práctica clínica, realizando intervenciones con alta efectividad, implementando la estrategia de atención primaria e integral en salud, basada en las actividades realizadas por el Equipo Básico de Atención en Salud”.
 - ✓ Adicionar el numeral 6.2.19: “Fortalecer e implementar a su Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones”.
 - ✓ Adicionar el numeral 6.2.20 “La DIRESA deberá remitir a la UDR el padrón nominal (Anexo N° 10) con la relación de pacientes afectados de tuberculosis y que van a iniciar tratamiento (cualquier esquema) en el trimestre, El plazo para informar será hasta los primeros 15 días de concluido el trimestre”.
 - ✓ Adicionar el numeral 6.2.21 “La DIRESA deberá garantizar la viabilidad de los Equipos de Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas – AISPED existentes o por crearse a solicitud de las Unidades



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Ejecutoras; deben generar el registro RENAES respectivo y brindar apoyo en la contratación de personal de ser necesario".

Modificar el numeral 6.3 De los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención en su contenido por los siguientes términos:

- ✓ Adicionar el numeral 6.3.9 con el siguiente texto: "El establecimiento de salud es responsable de que las prestaciones registradas en el sistema informático para efectos del pago capitado, se deben haber realizado cumpliendo la normativa vigente; en caso que el SIS detecte falsedad en la información reportada y/o en la documentación presentada, se informará a la SUNASA y al Órgano de Control Institucional de la Unidad Ejecutora o de la DIRESA para que tomen las acciones correspondientes".

Adicionar el numeral 6.4 De la Unidad Ejecutora en los siguientes términos respecto de sus obligaciones:

6.4 De la Unidad Ejecutora

- 6.4.1 "Es la responsable de operativizar los procesos de supervisión, monitoreo, control y capacitación que resulten necesarios para la implementación, desarrollo y ejecución del presente convenio".
- 6.4.2 "Fortalecer e implementar a su Unidad de Seguros para el cumplimiento de sus funciones".
- 6.4.3 "Es la responsable de implementar las acciones y recomendaciones administrativas y correctivas, según sea el caso, que correspondan a los resultados de los Procesos de validación y supervisión que efectúe el SIS".
- 6.4.4 "Es responsable que los establecimientos de salud otorguen las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS".
- 6.4.5 "Informar mensualmente a la DIRESA y UDR correspondiente el gasto de los recursos transferidos por el SIS".
- 6.4.6 "Es responsable de velar y cautelar que los recursos transferidos sean utilizados según lo establecido por la normatividad vigente".
- 6.4.7 "Informar mensualmente al SIS sobre el número de prestaciones efectuadas y la cantidad de inscritos o asegurados atendidos, según lo establecido".
- 6.4.8 "Priorizar la ejecución de los recursos transferidos para su uso en medicinas, insumos y procedimientos médicos".
- 6.4.9 "Las Unidades Ejecutoras se comprometen a transparentar la asignación de recursos a sus establecimientos mediante informes trimestrales a la UDR correspondiente. Esto incluye el 5% del dinero asignado a la DIRESA".
- 6.4.10 "Conformar el Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora y convocar a las reuniones de trabajo en forma periódica".
- 6.4.11 "Realizar reuniones mensuales de coordinación con los establecimientos de su jurisdicción en donde priorizarán el monitoreo del registro de las prestaciones en el ARFSIS. Las actas de dichas reuniones serán entregadas en forma regular a las UDRs respectivas".
- 6.4.12 "Identificar las zonas de riesgo y con mayor vulnerabilidad para evaluar la intervención de los Equipos de Atención Integral de Salud a las Poblaciones Excluidas y Dispersas – AISPED, los mismos que deben ser fortalecidos con capacitación, equipamiento y recursos, a fin de que contribuyan al cumplimiento de los indicadores del convenio cápita. Las atenciones de los AISPED deben ser registradas en los Formatos Únicos de Atención – FUAS".

Adicionar a la "CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD" las siguientes obligaciones:

- Respecto del numeral 7.1 Del SIS Central, adicionar el numeral 7.1.4 "Remitir una copia del convenio suscrito a la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud".



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Modificar la "CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO" en los siguientes términos:

- Adicionar el numeral 8.3 "Se ha realizado además el ajuste de riesgo por edad y sexo en los siguientes grupos etarios:
 - ✓ Niños menores de 5 años.
 - ✓ Niños de 6 a 11 años.
 - ✓ Mujeres en Edad Fértil.
 - ✓ Población de 15 a 24 años".

Modificar la "CLÁUSULA NOVENA: MECANISMO DE PAGO" en los siguientes términos:

- Modificar el nombre de la Cláusula Novena "Mecanismo de Pago" por el siguiente: "Mecanismos de Pago, Tarifas y Costos".
- Adicionar el numeral 9.3. "En relación a las tarifas y costos, establecer que el sistema de tarifas en el marco del convenio será de común acuerdo con el Gobierno Regional o de acuerdo a normas legales vigentes".

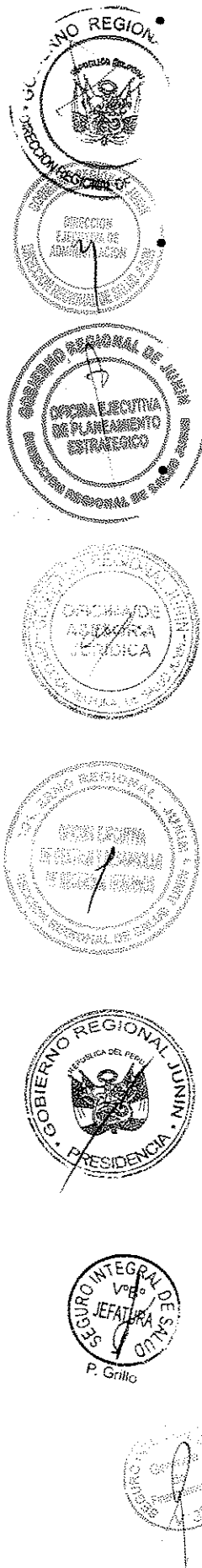
Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMA: DE LA TRANSFERENCIA" en los siguientes términos:

- Modificar el primer párrafo en lo siguiente: "El SIS realizará la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras del **GOBIERNO REGIONAL** por un monto de **S/. 19,608,502.41** nuevos soles (Diecinueve millones seiscientos ocho mil quinientos dos y 41/100 nuevos soles), en este monto se incluye los S/. 5,154,158.00 (Cinco millones ciento cincuenta y cuatro mil ciento cincuenta y ocho nuevos soles) transferidos por ajuste dado por edad y sexo para realizar actividades PPR; estos fondos son para el financiamiento de las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Beneficios del SIS a la población asegurada de la Región, conforme a lo siguiente...".
- Modificar el numeral 10.1 en su contenido por el siguiente texto: "El monto del cápita inicial sin ajuste por edad y sexo será dividido en cuatro partes correspondientes a un trimestre, siendo las entregas trimestrales. La cápita será entregada en un 80% y el 20% restante será entregado al final de cada trimestre luego de haber verificado el cumplimiento de los indicadores, según el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS SIS POR CAPITA SIN AJUSTE POR EDAD Y SEXO 2013	
Transferencia por 12 meses (1)	S/. 14,454,344.41
Transferencia trimestral (2)	S/. 2,890,868.88
Transferencia trimestral por cumplimiento de metas (3)	S/. 722,717.22

- (1) Importe anual.
- (2) Transferencia del 80% de los trimestres respectivos.
- (3) 20% del capitado trimestral, el cual corresponde al incentivo por buen desempeño y que será transferida luego de haber verificado el cumplimiento de indicadores establecidos en el convenio.

- Modificar el numeral 10.7 en su contenido por el texto siguiente "Todos los cobros indebidos realizados a asegurados del SIS detectados durante el trimestre de evaluación en los establecimientos de salud incluidos en el pago per cápita, serán devueltos al asegurado por el establecimiento de salud infractor, caso contrario el expediente será elevado a la SUNASA y a la Defensoría del Pueblo para las acciones pertinentes".



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- Modificar el numeral 10.8 en su contenido por el texto y cuadro siguiente: "La distribución de la cápita total (incluidos todos los ajustes de riesgo) por unidad ejecutora será la siguiente:

UE	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
823	Dirección Regional de Salud Junín (*)	S/. 722,717.22
826	Salud Jauja	S/. 2,053,969.86
827	Salud Tarma	S/. 1,501,457.79
828	Salud Chanchamayo	S/. 2,083,174.47
829	Salud Satipo	S/. 6,143,532.24
830	Salud Junín	S/. 584,971.11
1224	Red de Salud de Valle del Mantaro	S/. 6,518,679.72
TOTAL		S/. 19,608,502.41

(*) Porcentaje asignado por las Unidades Ejecutoras según acta enviada al SIS, se precisa que se asignará a la Dirección Regional de Salud Junín el 5% del presupuesto trimestral (sin ajuste de riesgo dado por edad y sexo) para las acciones de fortalecimiento de la Unidad de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA Junín; a fin de llevar a cabo supervisiones, monitoreo, asistencia técnica y capacitaciones hacia las Unidades Ejecutoras. Estos recursos no podrán ser usados con otros fines.

- Modificar el numeral 10.9.1 referido a NO utilizar el monto transferido por el texto siguiente: "Contratación de recursos humanos bajo la modalidad según Decreto Legislativo N° 728 y Decreto Legislativo N° 276".
- Adicionar el numeral 10.10 "El monto transferido por ajuste por edad y sexo para realizar actividades PPR será entregado en un 70% inicialmente y el 30% restante será transferido sólo si han alcanzado la meta negociada previamente".
- Adicionar el numeral 10.11 "Las atenciones PREVENTIVAS y RECUPERATIVAS que se realicen a los Pacientes Transeúntes serán reportadas a través del SIASIS para su pago según tarifa".
- Adicionar el numeral 10.12 "Cada pliego/Gobierno Regional/UE podrá hacer las modificaciones presupuestales que le permitan alcanzar las metas requeridas en los convenios de acuerdo a normatividad vigente".
- Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DEL CONTROL PRESTACIONAL" en los siguientes términos:

- Modificar el numeral 11.6 en su contenido por el texto siguiente "Dado que las prestaciones de primer nivel de atención ya están calculadas y financiadas por la cápita, las prestaciones que correspondan ser atendidas en el primer nivel de atención y hayan sido realizadas por el Hospital II sin población adscrita, con diagnósticos CIE-10 correspondientes al primer nivel de atención de Consulta Externa y de Emergencia que hayan sido referidos del primer nivel de atención, serán valorizadas y descontadas de la siguiente transferencia programada por cápita".
- Modificar el numeral 11.8 en su tercer cuadro, referido al ajuste Negativo en prestaciones de Parto Vaginal eliminado el código CIE-10 O80.1, quedando de la siguiente manera:

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

CÓDIGO DE PRESTACIÓN	054 "Atención de Parto Vaginal". <u>con diagnóstico único</u>
CIE - 10	O80.0, O80.8, O80.9

Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES" en los siguientes términos:

- Modificar el nombre de la Cláusula Décimo Segunda "De la Evaluación de Indicadores" por el siguiente "De la Evaluación de Indicadores, Metas y Resultados".
- Modificar el numeral 12.1 en los siguientes términos:
 - ✓ Modificar el nombre del indicador "Porcentaje de pacientes con TBC y sintomáticos respiratorios con batería de exámenes completa" a "Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos".
- Modificar el numeral 12.6 referido a los indicadores de Proceso cambiando el nombre del indicador "Porcentaje de pacientes con TBC y sintomáticos respiratorios con batería de exámenes completa" a "Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos".
- Adicionar el numeral 12.10 "Las atenciones PREVENTIVAS de **CRED** y de **Controles prenatales** que se realicen a los Pacientes Transeúntes, serán consideradas para el cálculo de los indicadores respectivos de la región de origen, sólo si para CRED y Controles prenatales se realizan por lo menos cinco (05) atenciones y tres (03) controles en la región de origen respectivamente".

Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: DE LA COORDINACIÓN" en los siguientes términos:

- Adicionar al numeral 14.2.1 el párrafo siguiente: "La GREP realizará las coordinaciones con OGTI para la implementación de la diferenciación del registro de las prestaciones realizadas por Equipos itinerantes y Equipos AISPED; de modo tal que, en el momento de la digitación se incorpore un campo que permita esta distinción".
- Adicionar al numeral 14.2.5 el párrafo siguiente: "La UDR deberá remitir al SIS Central el padrón nominal (Anexo N° 10) remitido por la DIRESA según el numeral 6.2 de la presente adenda".
- Adicionar el numeral 14.3 con el texto siguiente: "El Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora debe enviar a las UDRs una copia de las actas de las reuniones realizadas".

CLÁUSULA TERCERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES:

El SIS y el GOBIERNO REGIONAL declaran que los demás términos y condiciones del contrato de financiamiento 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 dos ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de..... a los dos días del mes de mayo del año 2013.



VLADIMIR ROY CERRON ROJAS
 Presidente Regional
 Gobierno Regional de Junín

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
 Jefe Institucional
 Seguro Integral de Salud



ANEXO N° 01



	N°	Indicador del convenio	INCENTIVO TRIMESTRAL DEL 20%	PESO PONDERADO	FACTOR DE AJUSTE	PORCENTAJE AL CUMPLIMIENTO DE LA META	MONTO A PAGAR POR INDICADOR
ESTRUCTURA	1	EESS categoría I-3 cuenta con 2 equipos básicos de atención de salud (Médico, Odontólogo, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia y Técnico en Enfermería)		0.07	0.8		
	2	Satisfacción de las recetas médicas prescritas		0.07	0.6		
	3	Personal de EESS I-1 y I-2 conoce el Convenio		0.06	0.8		
PROCESO	4	Porcentaje de asegurados atendidos en el Nivel I de Atención		0.06	0.8		
	5	Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención		0.07	0.6		
	6	Porcentaje de niños con esquema CRED cumplido		0.07	0.8		
	7	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales y más		0.07	0.6		
	8	Porcentaje de Prestaciones Bucales		0.07	0.7		
	9	Porcentaje de prestaciones de profilaxis antiparasitaria		0.07	0.7		
	10	Porcentaje de prestaciones de salud reproductiva		0.07	0.7		
	11	Porcentaje de referencias justificadas en Emergencia		0.07	0.6		
	12	Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos		0.05	0.8		
RESULTADO	13	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA		0.05	0.7		
	14	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP		0.08	0.6		
	15	Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición		0.07	0.6		



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 02

	N°	Indicador del convenio	VALOR BASAL PROMEDIO	Metas I trimestre	Metas II trimestre	Metas III trimestre	Metas IV trimestre
ESTRUCTURA	1	EESS categoría I-3 cuenta con 2 equipos básicos de atención de salud (Médico, Odontólogo, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia y Técnico en Enfermería)	36.0%	45.0%	60.0%	80.0%	95.0%
	2	Satisfacción de las recetas médicas prescritas	Se calcula en el 1º trimestre				
	3	Personal de EESS I-1 y I-2 conoce el Convenio	Se calcula en el 1º trimestre				
	4	Porcentaje de asegurados atendidos en el Primer Nivel de Atención	16.3%	20.3%	24.3%	28.3%	32.3%
	5	Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención	41.5%	46.5%	56.5%	66.0%	75.0%
	6	Porcentaje de niños con esquema CRED cumplido	0.6%	10.0%			
			0.3%		20.0%		
			0.2%			30.0%	
			0.2%				40.0%
	7	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales y más	29.3%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	8	Porcentaje de Prestaciones Bucales	1.2%	10.0%	30.0%	50.0%	60.0%
	9	Porcentaje de prestaciones de profilaxis antiparasitaria	1.1%	10.0%	30.0%	50.0%	60.0%
	10	Porcentaje de prestaciones de salud reproductiva	3.6%	10.0%	30.0%	50.0%	60.0%
	11	Porcentaje de referencias justificadas en Emergencia	Se calcula en el 1º trimestre				
	12	Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos	Se calcula en el 1º trimestre				
RESULTADO	13	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA	4.6%	4%	3%	2%	1%
	14	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP	80%	60%	50%	40%	30%
	15	Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición	32.4%	35.0%	40.0%	70.0%	100.0%



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 04
FICHA DE INDICADORES

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES		Area Responsable	
		Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones	
Código	1.12	Nombre del indicador	
		Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos (*)	
Definición del indicador			
Mide la cobertura de exámenes auxiliares iniciales realizados a los PAT asegurados SIS.			
Propósito			
Verificar que los EESS brinden la atención integral a los PAT , incluyendo los exámenes auxiliares de acuerdo a la normatividad vigente.			
Justificación			
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.			
Cálculo del Indicador		Numerador	
		N° personas que inician tratamiento de TBC(PAT) sea por primera vez o antes tratado.	
		Denominador	
N° PAT con evaluación de laboratorio inicial completa en el trimestre x 100 N° total de PAT reportados en el trimestre		N° total de PAT reportados en el trimestre a la Estrategia Nacional de TBC mediante padron nominal estandarizado por la ESNPCT	
Supuestos		Representatividad	
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición	
Regional, establecimientos de primer nivel y II nivel con población adscrita.		Trimestral	
Fuente de datos			
SIS			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos			
Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes.			
Procesamiento de datos			
OGTI			
Valor basal: Se determinará con los resultados de las encuestas realizadas durante el 1° trimestre de ejecución del			
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO			
Referencias Bibliográficas			
RM N° 579-2010-MINSA, que modifica el subnumeral 7 TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS de la R.M. N° 383-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 041-MINSADGSP-V.01 "NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS"			
Comentarios Técnicos			
(*) Evaluación clínica y de laboratorio inicial completo, incluye: Hemograma completo, Glicemia, Creatinina, Perfil hepático completo, serología para VIH 1-2, Prueba de embarazo (MEF), Radiografía de tórax frontal.			
No hay valor basal, el I trimestre se comportará como valor basal y las metas de los trimestres venideros se negociarán por medio de adenda.			

ANEXO N° 10

PADRÓN NOMINAL DEL INDICADOR DE TUBERCULOSIS

Nº	NOMBRES (1)	APELLIDOS (2)	Doc. Identidad (3)	IESS (4)	DISTRITO (5)	PROVINCIA (6)	REGION (7)	CODIGO DE AFILIACION (8)
<p>Leyenda:</p> <p>(1): Colocar Nombres</p> <p>(2): Colocar Apellidos</p> <p>(3): Colocar DNI o Carné de extranjería</p> <p>(4): Colocar el nombre del establecimiento de salud</p> <p>(8): Colocar Código de afiliación SIS</p>								

