

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

Conste por el presente documento, la Primera Adenda al **Convenio de Gestión entre la Dirección de Salud V Lima Ciudad y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, que celebran de una parte la **DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD DEL MINISTERIO DE SALUD**, con R.U.C. N° 20126484560, con domicilio en Av. Paseo de la República #3820, departamento de LIMA, debidamente representado por su Director General, **LUIS ALBERTO HUAMANÍ PALOMINO**, identificado con DNI N° 20082748, designado mediante Resolución Ministerial N° 003-2013/MINSA, de fecha 04 de enero de 2013, al que en adelante se denominará **LA DISA**; 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, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe Institucional, **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 16 de enero del 2013, el **SIS** y la **DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD**, celebraron el **Convenio de Gestión**, con el Objeto de garantizar que la transferencia de recursos que realice el **SIS** a las Unidades Ejecutoras dependientes de la **DISA**, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el Convenio y 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.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

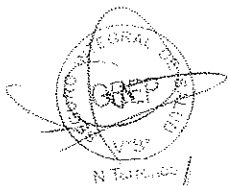
La presente Adenda tiene por objeto, conforme lo declaran las partes contratantes, modificar las cláusulas del **Convenio de Gestión entre la Dirección de Salud V Lima Ciudad y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, en los siguientes términos:

- Adicionara 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 trasferidos 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/DISA a la que pertenece el establecimiento al cual está adscrito y que requiere recibir **prestaciones preventivas y recuperativas**".
 - "**Plan Nutriwawa.-** Plan para incrementar coberturas de las intervenciones efectivas incluidas en los lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a reducir la desnutrición crónica infantil, en el marco de las políticas de desarrollo e inclusión social".
 - "**SIGES.-** Sistema Integrado de Gestión para los Establecimientos de Salud, para el seguimiento personalizado de las atenciones que se realizan en los establecimientos de salud".

PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- Modificar en la “**CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS**”, la siguiente definición:
 - “**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 Unidad Ejecutora.
- Adicionar a la “**CLÁUSULA CUARTA: BASE LEGAL**” la siguiente normatividad:

4.30. Decreto Supremo N° 181-2013-EF, que autoriza la transferencia de fondos del MIDIS al SIS para financiar prestaciones a fin de reducir la desnutrición crónica infantil.
- Modificar la “**CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DELA DISA**” en los siguientes términos:
 - Modificar el numeral 6.1 Dela DISA en su contenido por los siguientes términos:
 - ✓ Adicionar el numeral 6.1.28 “Garantizar su compromiso respecto de llevar a cabo acciones inmediatas en caso de desabastecimiento debido a compras nacionales con ítems desiertos”.
 - ✓ Adicionar el numeral 6.1.29 “La DISA se compromete a enviar la información, mediante informes trimestrales a la UDR, de la asignación de recursos que realizo cada Unidad Ejecutora de su ámbito a sus establecimientos de salud”.
 - Adicionar al numeral 6.2 De la Unidad Ejecutora referido a sus obligaciones, los siguientes términos:
 - ✓ Adicionar el numeral 6.2.10 “Las Unidades Ejecutoras se comprometen a transparentar la asignación de recursos a sus establecimientos mediante informes trimestrales a su DISA”.
 - ✓ Adicionar el numeral 6.2.11 “Conformar el Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora y convocar a las reuniones de trabajo en forma periódica”.
 - ✓ Adicionar el Numeral 6.2.13. “Apoyar el proyecto de implementación del SIGES en los establecimientos de salud del primer nivel de atención seleccionados en su ámbito de acción”.
 - ✓ Adicionar el Numeral 6.2.14. “De recibir la transferencia de fondos del SIS por el concepto de Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del PAN, la utilizará de manera exclusiva para la compra del equipamiento requerido para la implantación del SIGES en los establecimientos de salud elegidos y de manera prioritaria antes de culminar el año 2013”
 - ✓ Adicionar el Numeral 6.2.15. “Garantizar los recursos humanos para el desarrollo de las acciones de información y orientación a nivel intramural y extramural para complementar las consejerías en lactancia materna, alimentación complementaria y lavado de manos”.
 - ✓ Adicionar el Numeral 6.2.16. “Brindar información sobre las actividades realizadas por los establecimientos de salud a través de un informe con una periodicidad mensual a través de las Oficinas de Comunicaciones, Imagen, Prensa o las que haga sus veces en las Unidades Ejecutoras a la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud”.



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



- 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 6.3.8 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 DISA para que tomen las acciones correspondientes"*.
- ✓ Adicionar el Numeral 6.3.9. *"Desarrollar las acciones de información y orientación a nivel intramural y extramural para complementar las consejerías en lactancia materna, alimentación complementaria y lavado de manos"*.
- ✓ Adicionar el Numeral 6.3.10 *"Garantizar el buen uso de los módulos, equipos, mobiliario y material comunicacional que serán asignados por la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud, para la realización de las acciones de información y orientación a nivel intramural y extramural."*
- ✓ Adicionar el Numeral 6.3.11 *"Es responsabilidad del personal que se asigne las acciones de orientación e información de elevar informes mensuales sobre las actividades."*



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

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

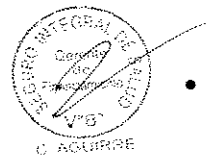
- Modificar la **"CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO"** en los siguientes términos:

- Incluir el numeral 8.3 *"En relación al coeficiente de ajuste de riesgo, se ha realizado un nuevo ajuste por edad para niños menores de 36 meses que viven en distritos priorizados por el MIDIS"*.

- Modificar la **"CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: 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 de la DISA por un monto de S/.17,642,806 nuevos soles (Diecisiete millones seiscientos cuarenta y dos mil ochocientos seis nuevos soles), en este monto se incluye los S/. 2,840,777.00 (Dos millones ochocientos cuarenta mil setecientos setenta y siete nuevos soles) transferidos por ajuste dado por edad a niños menores de 36 meses que viven en distritos priorizados por el MIDIS ; 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 11.8 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:*



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO



LIMA CIUDAD		
Unidad Ejecutora	Nombre de la Unidad Ejecutora	Transferencia
142	Dirección de Salud V Lima Ciudad (*)	S/. 296,041
522	Hospital Puente Piedra y Servicios Básicos de Salud	S/. 2,848,396
1152	Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos	S/. 4,445,443
1153	Red de Salud Túpac Amaru	S/. 6,252,373
1264	Red de Salud Lima Ciudad	S/. 3,800,553
TOTAL		S/. 17,642,806

(*) Porcentaje asignado por las Unidades Ejecutoras según acta enviada al SIS, donde se precisa que se asignará a la Dirección de Salud V Lima Ciudad el 2% del presupuesto trimestral para las acciones de fortalecimiento de la Unidad de Seguros Públicos y Privados de la DISA V Lima Ciudad; 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 11.9.1 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 11.12 "Las atenciones PREVENTIVAS y RECUPERATIVAS que se realicen a los Pacientes Transeúntes serán reportadas en el SIASIS para su pago por tarifa

• Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL CONTROL PRESTACIONAL" en los siguientes términos:

- Adicionar el numeral 12.4 literal "d) también las realizadas por médico general egresado del Residentado médico debidamente acreditado por la universidad".

- Adicionar el numeral 12.4 literal "e) Para el código 071 y 013: Se considerarán todas aquellas que hayan sido referidas desde el primer nivel de atención, sin quitar la posibilidad de realizar la evaluación de pertinencia de referencia".

• Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS" en los siguientes términos:

- Adicionar el numeral 13.10 "Las atenciones PREVENTIVAS de **CRED** y de **Controles prenatales** que se realicen a los Pacientes Transeúntes, serán consideradas para el cálculo de los indicadores respectivo 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".



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- Adicionar el numeral 13.11 "Las metas de los indicadores adicionales son:

N°	Indicador del Convenio	Formula del Indicador	Meta
1	% de niños < 1 año con CRED completo y oportuno; dosaje de Hb y Suplemento de Fe.	N° niños <1 año con CRED completo y oportuno que incluye dosaje de Hb y Suplemento de Fe x 100	30%
		Total de niños menores de 1 año con CRED completo	
2	% de partos con 2 consejerías de LM	N° de partos con 2 consejerías de lactancia materna x 100	10%
		Total de partos	
3	% de visitas domiciliarias a RN para CRED	N° de visitas domiciliarias a RN X 100	1%
		Total de RN	
4	% de niños < 1 año con CRED completo y oportuno y Suplemento de Fe.	N° niños <1 año con CRED completo y oportuno que incluye Suplemento de Fe x 100	30%
		Total de niños menores de 1 año con CRED completo	

- Adicionar el numeral 13.12 " Los pesos ponderados incluidos en el anexo N° 01 solo serán validos para el cuarto trimestre de evaluación"

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

- Adicionar el numeral 15.3 con el texto siguiente: "El Comité de Gestión Ampliado de la Unidad Ejecutora debe enviar a la UDR y a la DISA, una copia de las actas de las reuniones realizadas".

CLÁUSULA TERCERA: DECLARACIÓN DE LAS PARTES:

El SIS y la DISA 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.

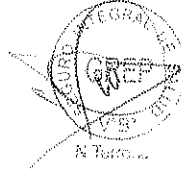
En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman la presente Adenda, en dos ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 16 días del mes de Septiembre del año 2013.

LUIS ALBERTO HUAMANI PALOMINO
Director General
DISA V LIMA CIUDAD

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 I3 cuenta con 2 equipos básicos de atención de salud (Médico, Odontólogo, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia y Técnico en Enfermería)		0,04	0,6			
	2	Puntos de digitación con interconexión implementada		0,04	0,8			
	3	Personal de EESS I-2 conoce el Convenio		0,04	0,8			
PROCESO	4	Porcentaje de asegurados atendidos en el Nivel I de Atención		0,08	0,8			
	5	Porcentaje de prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención		0,08	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		0,05	0,7			
	9	Porcentaje de prestaciones de profilaxis antiparasitaria		0,05	0,7			
	10	Porcentaje de prestaciones de salud reproductiva		0,04	0,7			
	11	Porcentaje de referencias justificadas en Emergencia		0,07	0,6			
	12	Porcentaje de niños < 1 año con CRED completo y oportuno; dosaje de Hb y Sup de Fe.		0,04	0,6			
	13	Porcentaje de partos con 2 consejerías de lactancia materna		0,04	0,6			
	14	Porcentaje de vistas domiciliarias a RN para CRED.		0,04	0,6			
	15	Porcentaje de niños < 1 año con CRED completo y oportuno y Sup de Fe.		0,04	0,6			
	RESULTADO	16	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA		0,06	0,7		
		17	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP		0,08	0,6		
		18	Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición		0,07	0,6		



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

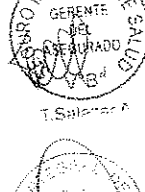
Anexo N° 04
Fichas d los Indicador

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	I.15	Nombre del indicador Porcentaje de niños menores de 1 año con CRED completo y dosaje de Hb y Sup de Fe.
Definición del indicador Este indicador mide la calidad de los CRED de la Región en su contenido.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Fortalecer la atención preventiva en los niños menores de 1 año a través de la realización de los CREDs.		
Justificación En el marco de la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer", articula la política social orientada a mejorar la nutrición y desarrollo infantil a través de la implementación multisectorial de las intervenciones efectivas que contribuyan a reducir la Desnutrición Crónica Infantil. En ese sentido, se da la transferencia del MIDIS al MINSA orientados a incrementar coberturas de productos clave relacionadas a las intervenciones efectivas que contribuyen a disminuir la DCI y la anemia.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ niños } < 1 \text{ año con CRED completo y oportuno; dosaje de Hb y Sup de Fe} \times 100}{\text{Total de Niños menores de 1 año con CRED completo y oportuno}}$		Niños de menores de 01 año, contabilizando las prestaciones a partir de 01 de Octubre 2013 hasta 31 de Dic 2013 de los niños menores de 1 año que reciben de acuerdo al esquema MINSA y que tengan al menos la administración de Hierro y dosaje de hemoglobina X 100
		Denominador Total de niños menores de 01 año nacidos con CRED completo y oportuno.
Supuestos		Representatividad
Para identificar a los asegurados incluidos en el numerador, se considerará a los niños son mayores a 1 mes y menores de 12 m que sean residentes de la region que tengan controles CRED completos y oportunos Fecha de Atención : el trimestre de evaluación. Fecha de Producción: el trimestre más 02 meses después de culminado éste. Se considera las prestaciones marcadas como Fuente de Financiamiento capita.		Anivel regional
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 (ARFSIS Y SIASIS). Procesamiento de datos OGTI- SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas RM N° 990-2010-MINSA que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el trimestre Oct - Dic 2012		



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TÉCNICA 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	I.16	Nombre del indicador Porcentaje de partos con 2 consejerías de lactancia materna
Definición del indicador Este indicador mide la cantidad de consejería de lactancia materna realizadas durante el parto.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Fortalecer la consejería de lactancia materna		
Justificación La leche materna es el mejor alimento para el niño lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y crecimiento óptimos y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. En ese sentido, la lactancia materna se considera como una práctica fundamental en la nutrición infantil. Con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, se ha incorporado un indicador que mide la cantidad de acciones de promoción de lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos con 2 consejerías de lactancia materna} \times 100}{\text{Total de Partos}}$		Partos con 2 consejerías de lactancia materna antes del alta X 100
		Denominador Total de partos registrados
Supuestos Que la normativa no se modifique		Representatividad A nivel regional
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 (ARFSIS Y SIASIS). Procesamiento de datos OGTI- SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas RM N° 990-2010-MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el trimestre Oct - Dic 2012		



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TÉCNICA 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	I.17	Nombre del indicador Porcentaje de visitas domiciliarias a RN para CRED.
Definición del indicador Este indicador mide la cantidad de visitas domiciliarias realizadas a RN destinadas para realizar CRED.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Fortalecer las visitas domiciliarias		
Justificación En el marco de la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer", articula la política social orientada a mejorar la nutrición y desarrollo infantil a través de la implementación multisectorial de las intervenciones efectivas que contribuyan a reducir la Desnutrición Crónica Infantil. En ese sentido, se da la transferencia del MIDIS al MINSA, orientados a incrementar coberturas de productos clave relacionadas a las intervenciones efectivas que contribuyen a disminuir la DCI y la anemia.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vistas domiciliarias a RN para CRED} \times 100}{\text{Total de RN}}$		Nº de vistas domiciliarias a RN para CRED X 100
		Denominador Total de RN
Supuestos		Representatividad
Que la normativa no se modifique		A nivel regional
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 (ARFIS Y SIASIS). Procesamiento de datos OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas RM N° 990-2010-MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el trimestre Oct - Dic 2012		



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE LA DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
11. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	I.18	Nombre del indicador Porcentaje de niños menores de 1 año con CRED completo y Sup de Fe.
Definición del indicador Este indicador mide la calidad de los CRED de la Región en su contenido.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Fortalecer la atención preventiva en los niños menores de 1 año a través de la realización de los CREDs.		
Justificación En el marco de la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer", articula la política social orientada a mejorar la nutrición y desarrollo infantil a través de la implementación multisectorial de las intervenciones efectivas que contribuyan a reducir la Desnutrición Crónica Infantil. En ese sentido, se da la transferencia del MIDIS al MINSA, orientados a incrementar coberturas de productos clave relacionadas a las intervenciones efectivas que contribuyen a disminuir la DCI y la anemia.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ niños } < 1 \text{ año con CRED completo; y Sup de Fe} \times 100}{\text{Total de Niños menores de 1 año con CRED completo}}$		Niños de menores de 01 año, contabilizando las prestaciones a partir de 01 de Octubre 2013 hasta 31 de Dic 2013 de los niños menores de 1 año que reciben de acuerdo al esquema MINSA y que tengan al menos la administración de Fierro X 100
		Denominador Total de niños menores de 01 año nacidos con CRED completo y oportuno.
Supuestos		Representatividad
Para identificar a los asegurados incluidos en el numerador, se considerará a los niños son mayores a 1 mes y menores de 12 m que sean residentes de la región que tengan controles CRED completos y oportunos Fecha de Atención : el trimestre de evaluación. Fecha de Producción: el trimestre más 02 meses después de culminado éste. Se considera las prestaciones marcadas como Fuente de Financiamiento capita.		Anivel regional
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 informaticos (ARFSIS Y SIASIS). Procesamiento de datos OGTI - SIS		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas RM N° 990-2010-MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP V01 Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.		
Comentarios Técnicos Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el trimestre Oct - Dic 2012		