

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

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

Conste por el presente documento, la Segunda Adenda al **Convenio de Gestión entre el Gobierno Regional y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**, con R.U.C. N° 20530688390, con domicilio en Av. Túpac Amaru Nro. 403 (Nro. 405), distrito Huacho, provincia Huaura, departamento Lima, debidamente representado por su Presidente Regional, **JAVIER ALVARADO GONZÁLES DEL VALLE**, identificado con DNI N° 15384812, con Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones, según Resolución N° 5002-A-2010-JNE, 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, 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**

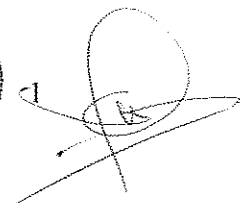
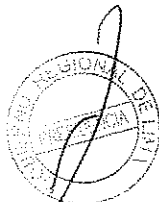
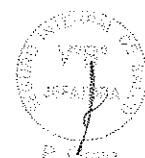
Con fecha 16 de enero del 2013, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron el **Convenio de Gestión**, con el Objeto de garantizar que la transferencia de recursos que realice el **SIS** a las Unidades Ejecutoras dependientes del **GOBIERNO REGIONAL**, sea destinada única y exclusivamente a los fines que se establece en el 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.

Con fecha 02 de mayo del 2013, el **SIS** y el **GOBIERNO REGIONAL**, celebraron la Primera Adenda al **Convenio de Gestión**, con el objeto de modificar e incluir cláusulas al **Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Lima y el Seguro Integral de Salud** a fin de mejorar su operatividad y de modificar el monto del cápita calculado para los asegurados según edad y sexo.

**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 Lima y el Seguro Integral de Salud para pago capitado**, en los siguientes términos:

- Adicionar a la "**CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS**", las siguientes definiciones:
  - "**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".
  - "**Paciente ámbito VRAEM.-** Es aquel asegurado, (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos VRAEM y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativa sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente.  
Los siguientes distritos forman parte del ámbito de intervención directa del VRAEM
    - **Ayacucho:** Ayahuanco, Llochegua, Sivia, Santillana y Huanta, Ayna, Santa Rosa, San Miguel, Anco, Samugari y Chungui Luis Carranza, Tambo y Chilcas
    - **Huancavelica:** Surcubamba, Huachocolpa, TintayPuncu y Colcabamba, Chinchihuasi, Pachamarca y San Pedro de Coris Acostambo, Daniel Hernández, Pazos, San Marcos de Rochac, Acraquia, Pampas, Quishuar, Ahuaycha, Salcabamba, Huaribamba, Salcahuasi y Ñahuimpuquio

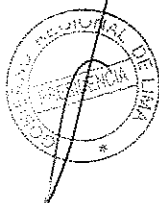
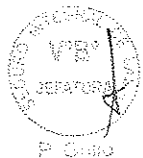


SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

- **Cusco:** Kimbiri, Pichari, Vilcabamba, Echarate
- **Junín:** Mazamari, San Martín de Pangoa, Río Tambo, Santo Domingo de Acobamba, Pariahuanca, Andamarca

- Adicionar a la "Cláusula Cuarta: Base Legal" la siguiente normatividad:
  - 4.45. 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
  - 4.46. Decreto Supremo N° 021-2008/DE-SG que determinan distritos que forman parte del esquema de intervención estratégica denominado "Plan VRAE"
  - 4.47. Decreto Supremo N° 074-2012/PCM Declaran de prioridad nacional el desarrollo económico social y la pacificación del VRAEM y crean Comisión Multisectorial.
  - 4.48. Decreto Supremo N° 090-2012/PCM que modifica las disposiciones de la Comisión Multisectorial para la pacificación y desarrollo económico social del VRAEM
  - 4.49. Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA que aprueba disposiciones especiales para el financiamiento de prestaciones por el SIS a los asegurados del VRAEM.
  - 4.50. Resolución Jefatural N° 020-2010-SIS que aprueba directiva para la operativización de la RM. N°380-2009/MINSA
- Modificar la "CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL GOBIERNO REGIONAL" en los siguientes términos:

- Adicionar al numeral 6.3 De la Unidad Ejecutora referido a sus obligaciones, los siguientes términos:
  - ✓ Adicionar el Numeral 6.3.13. "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 6.3.14. "De recibir la transferencia de fondos del por el concepto de monitoreo, utilizarla 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 6.3.15. "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 6.3.16. "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".
- Modificar el numeral 6.4 De los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención en su contenido por los siguientes términos:
  - ✓ Adicionar el Numeral 6.4.9." 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 6.4.10 "Garantizar el buen uso de los módulos, equipos, mobiliario y material comunicacional que serán asignados por la Oficina



Handwritten signature and initials.

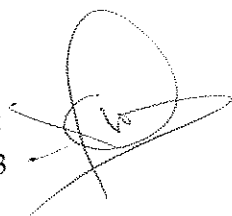
SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

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 6.4.11 "Es responsabilidad del personal que se asigne las acciones de orientación e información de elevar informes mensuales sobre las actividades realizadas a la Unidad Ejecutora de acuerdo al flujo establecido"
- Modificar la "CLÁUSULA OCTAVA: COEFICIENTE DE AJUSTE DE RIESGO" en los siguientes términos:
  - Adicionar el numeral 8.6 "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 del GOBIERNO REGIONAL por un monto de S/. 15,577,707 nuevos soles (Quince millones quinientos setenta y siete mil setecientos siete nuevos soles), en este monto se incluye todos los ajustes y los S/. 872,779.00 (Ochocientos setenta y dos mil setecientos setenta y nueve 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:

UE	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	MONTO TOTAL
1285 (*)	Dirección de Salud III Lima Norte	S/ 619,137.82
1286	Hospital Huacho-Huaura- Oyón y Servicios Básicos de Salud	S/ 2,954,031.80
1287	Servicios Básicos De Salud Cañete-Yauyos	S/ 3,450,493.19
1289	Hospital Barranca-Cajatambo y Servicios Básicos de Salud	S/ 2,726,997.26
1290	Hospital Chancay Servicios Básicos De Salud	S/ 420,908.96
1291	Servicios Básicos de Salud Chilca-Mala	S/ 1,366,868.61
1292	Hospital Huaral y Servicios Básicos de Salud	S/ 2,447,519.67
1404	Red de Salud Huarochirí	S/ 1,591,749.40
<b>TOTAL</b>		<b>S/ 15,577,706.71</b>

(\*) Porcentaje asignado en coordinación con la DIRESA Lima correspondiente al monto de S/. 226,380.60 nuevos soles, que representa el 2% del presupuesto trimestral (sin ajuste de riesgo dado por edad y sexo) que se asignará a la Dirección Regional de Salud Lima para las acciones de fortalecimiento de la Unidad de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA Lima; 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.



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

- 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".
  - Adicionar el numeral 12.11 "Los asegurados del ámbito del VRAEM pueden gozar de la condición de paciente transeúnte en forma permanente".
- Modificar la "CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DE LA EVALUACIÓN DE INDICADORES, METAS Y RESULTADOS" en los siguientes términos:
  - 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	25%
		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	80%
		Total de partos	
3	% de visitas domiciliarias a RN para CRED	N° de visitas domiciliarias a RN X 100	60%
		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	26%
		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"

**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.....LIMA..... a los ...27... días del mes de ...Oct... del año 2013.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

JAVIER ALVARADO GONZALES DEL VALLE  
PRESIDENTE REGIONAL

JAVIER ALVARADO GONZALES DEL VALLE  
Presidente Regional  
Gobierno Regional de Lima

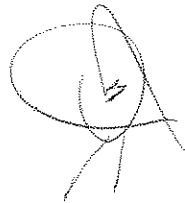
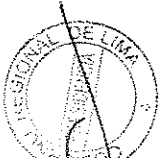
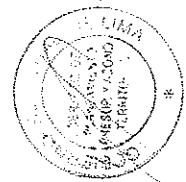
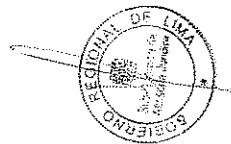
PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS  
Jefe Institucional  
Seguro Integral de Salud



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

ANEXO N° 01

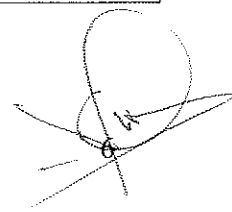
N°	Indicador del convenio	Incentivos Municipales	Peso ponderado	Factor de ajuste	Porcentaje de cumplimiento de la meta	Cantidad de pago por indicador
1	EES categoría B cuenta con 2 equipo básicos de atención de salud (Médico, Odontólogo, Lic. Enfermería, Lic. Obstetricia y Técnico en Enfermería)		0,08	0,6		
2	Puntos de digitación con interconexión implementada		0,05	0,8		
3	Personal de EESS 1-1 y 1-2 conoce el Convenio		0,06	0,8		
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		0,08	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		0,07	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 personas afectadas por tuberculosis (PAT) con evaluación de laboratorio inicial completos		0,07	0,6		
12	Porcentaje de referencias justificadas en Emergencia					
13	Porcentaje de niños < 1 año con CRED completo y oportuno; dosaje de Hb y Sup de Fe.		0,05	0,8		
14	Porcentaje de partos con 2 consejerías de lactancia materna		0,04	0,8		
15	Porcentaje de vistas domiciliarias a RN para CRED.		0,04	0,8		
16	Porcentaje de niños < 1 año con CRED completo y oportuno y Sup de Fe.		0,04	0,8		
17	Porcentaje de prestaciones observadas por PEA		0,05	0,7		
18	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP		0,08	0,6		
19	Porcentaje de ejecución del Componente de Reposición		0,07	0,6		



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

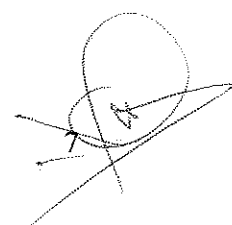
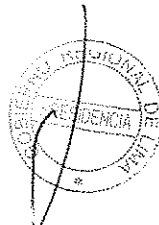
ANEXO N° 04  
FICHA DE INDICADORES

<b>FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>11. Datos de identificación del Indicador</b>		
Codigo	I.13	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.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
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.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
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 la fecha de vigencia del Convenio que reciben los niños menores de 1 año de acuerdo al esquema MINSA 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		
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
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 (ARF SIS Y SIASIS). Procesamiento de datos OGTI - SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
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 niñia 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		



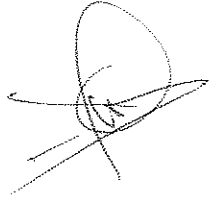
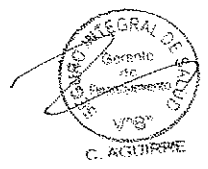
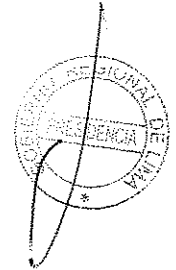
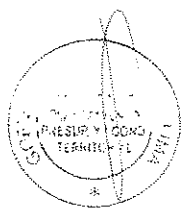
SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE GESTIÓN SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>1. Datos de identificación del Indicador</b>		
Código	I.14	Nombre del indicador
		Porcentaje de partos con 2 consejerías de lactancia materna
<b>Definición del indicador</b>		
Este indicador mide la cantidad de consejería de lactancia materna realizadas durante el parto.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
<b>Propósito</b>		
Fortalecer la consejería de lactancia materna		
<b>Justificación</b>		
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.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
<b>Cálculo del Indicador</b>		<b>Numerador</b>
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de partos con 2 consejerías de lactancia materna} \times 100}{\text{Total de Partos}}$		Partos con 2 consejerías de lactancia materna X 100
		<b>Denominador</b>
		Total de partos registrados
<b>Supuestos</b>		<b>Representatividad</b>
Que la normativa no se modifique		A nivel regional
<b>Frecuencia de medición</b>		
Trimestral		
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
<b>Fuente de datos</b>		
SIASIS		
<b>Responsable de los datos e información</b>		
<b>Recopilación de datos</b>		
Establecimientos de salud que realizan la atención de los pacientes y que registran en los aplicativos informáticos (ARFSIS Y SIASIS).		
<b>Procesamiento de datos</b>		
OGTI - SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
<b>Referencias Bibliográficas</b>		
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.		
<b>Comentarios Técnicos</b>		
Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia las prestaciones realizadas en el trimestre Oct - Dic 2012		



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

<b>FICHA TECNICA</b> <b>MATRIZ DE INDICADORES</b> <b>ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>1. Datos de identificación del Indicador</b>		
Código	I.15	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.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
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.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de vistas domiciliarias a RN para CRED} \times 100}{\text{Total de RN}}$		N° 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		
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
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 (ARF SIS Y SIASIS).		
Procesamiento de datos		
OGTI - SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Referencias Bibliográficas		
RM N° 990-2010-MINSA que aprueba la NTS N° 087-MINSADGSP 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		





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

<b>FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD</b>		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
<b>11. Datos de identificación del indicador</b>		
Codigo	I.16	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.		
<b>2. Relevancia del Indicador</b>		
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.		
<b>3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador</b>		
Cálculo del Indicador		Numerador
$\frac{N^{\circ} \text{ niños} < 1 \text{ año con CRED completo y oportuno; y Sup de Fe} \times 100}{\text{Total de Niños menores de 1 año con CRED completo y oportuno}}$		Niños de menores de 01 año, contabilizando las prestaciones a partir de la fecha de vigencia del Convenio que reciben los niño(o)(a)(s) menores de 1 año de acuerdo al esquema MINSAX 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		
<b>4. Fuente de datos y flujo de la información</b>		
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 OGTI - SIS		
<b>5. Determinación de valores y referencias adicionales</b>		
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		

