



PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION PARA EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD



Conste por el presente documento, Primera Adenda al **Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud** que celebran de una parte la **Unidad Ejecutora RED DE SALUD AYACUCHO NORTE** (1321), con R.U.C. N° 20494717001, con domicilio en Av. Mariscal Castilla N° 760, Distrito de Huanta, Provincia de Huanta, Departamento de Ayacucho, debidamente representado por su Director **GUNTER ALEJANDRO POMACHAGUA PAÚCAR**, identificado con DNI N° 21240745, designado mediante Resolución Ejecutivo Regional N° 393-2015-GR/GOB, al que en adelante se denominará **UNIDAD EJECUTORA**; y de la otra parte, el **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, con R.U.C. N° 20505208626, con domicilio en la Av. Carlos Gonzáles 212, Urb. Maranga, San Miguel, Lima, representado por su Jefe, **PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS** identificado con DNI N° 09644064, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA, que en adelante se denominará **SIS**; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES



- 1.1. En el año 2014, el **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA**, celebraron el **Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud**.
- 1.2. La Clausula Décimo Octava del Convenio, establece que las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar este Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento del mismo.
- 1.3. La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones a través del Informe N° 001-2015-SIS-GREP-MSCH-GYMCH, propone la inclusión de indicadores de monitoreo a los **Convenios de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud suscrito entre el SIS, las Unidades Ejecutoras e Institutos y Hospitales Especializados**, durante el año 2015.



CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

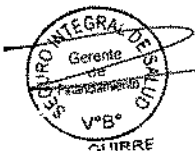


El **SIS** y la **UNIDAD EJECUTORA**, en virtud a lo indicado en el numeral 1.3 de la presente Adenda al **Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud**, consideran necesario evaluar la calidad de la atención resolutoria, a través de los **Indicadores Prestacionales**. Para tal efecto, se modifica la **Cláusula Décimo Segunda**, conforme se detalla a continuación:



- Se modifica el numeral 12.3. de la **CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DEL MONITOREO DE LAS PRESTACIONES**, en los siguientes términos:

- IPM 01:** Porcentajes de Prestaciones observadas por PEA
- IPM 02:** Porcentaje de Prestaciones rechazadas por PCPP
- IPM 03:** Porcentaje de Investigación de Muertes Maternas y Neonatales
- IPM 04:** Número de Muertes Maternas
- IPM 05:** Número de Muertes Neonatales Precoces



Cabe indicar que los tres últimos indicadores están enfocados al objetivo de contribuir a la disminución de las muertes maternas y neonatales, en el marco del cumplimiento de



PERU

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



los Objetivos del Milenio - OMS, que prioriza la disminución de las muertes maternas y neonatales.

Asimismo, las partes acuerdan modificar las Cláusulas Segunda y Cuarta, en los siguientes términos:

- Adicionar a la **CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS**, la siguiente definición y acrónimo:

Cobros Indebidos

Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados del SIS, sus representantes y/o familiares, por concepto de medicamentos, insumos y/o procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

SUSALUD: Superintendencia Nacional de Salud.

- Adicionar a la **CLAUSULA CUARTA: BASE LEGAL**, las siguientes normas legales:

- 4.31. Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2015.
- 4.32. Decreto Legislativo N° 1164, que establece disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.
- 4.33. Decreto Supremo N° 030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.34. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- 4.35. Resolución Ministerial N° 0207-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015"
- 4.36. Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- 4.37. Resolución Ministerial N° 0142-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con las funciones Obstétricas y Neonatales.
- 4.38. Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/FGE Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.
- 4.39. Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro Integral de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas.

CLAUSULA TERCERA: EVALUACION DE INDICADORES

La evaluación del cumplimiento de Indicadores, tal como lo establecen los Anexos N° 01 al N° 05, está a cargo de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.





LOS INDICADORES A EVALUAR



IPM 01	Porcentajes de Prestaciones observadas por PEA	ANEXO N° 01
IPM 02	Porcentaje de Prestaciones rechazadas por PCPP	ANEXO N° 02
IPM 03	Porcentaje de Investigación de Muertes Maternas y	ANEXO N° 03
IPM 04	Número de Muertes Maternas	ANEXO N° 04
IPM 05	Número de Muertes Neonatales Precoces	ANEXO N° 05



CLAUSULA CUARTA: BOLSA DE SERVICIOS

Los servicios prestados por la Unidad Ejecutora, así como el monto proyectado a ser transferido, se detallan en el Anexo N° 06 de la presente Adenda.



CLÁUSULA QUINTA: DE LA REPETICION JUDICIAL

El SIS a través de la Procuraduría Publica respectiva, puede repetir judicialmente contra la UNIDAD EJECUTORA, cuando a través de sus profesionales de la salud, ocasione daños en la salud de sus asegurados de los Regímenes de Financiamiento Subsidiado o Semicontributivo.

Lo indicado en el párrafo anterior es independiente de las responsabilidades administrativas y/o penales a que hubiera lugar.



CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCION POR INCUMPLIMIENTO

Cuando el asegurado haya realizado gasto de bolsillo fuera de la IPRESS debido a que ésta no contaba con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios, procedimientos de apoyo al diagnóstico u otro insumo necesario para brindar una atención integral, completa, oportuna y de calidad, el SIS está facultado para deducir, de las transferencias financieras, el monto que el asegurado haya incurrido en gasto para complementar su atención de salud.



CLAUSULA SETIMA: DE LA DEVOLUCIÓN DE COBROS INDEBIDOS

Cuando el SIS determine cobros indebidos por parte de las IPRESS públicas, éstas a través de la Unidad Ejecutora correspondiente, están obligadas a hacer la devolución del dinero al asegurado en un plazo de quince (15) días calendario a partir de la notificación, caso contrario, el importe será deducido de la siguiente transferencia financiera, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar.



CLAUSULA OCTAVA: VIGENCIA Y CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

Lo estipulado en la presente Adenda entrará en vigencia desde la fecha de suscripción.





Ambas partes declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para el Financiamiento de Servicios de Salud se mantienen vigentes e inalterables en cuanto no se opongan a la presente Adenda.

En fe de lo cual, los representantes legalmente autorizados, firman la presente Adenda en tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 01 días del mes de *Junio* de 2015.



[Handwritten signature]

**GUNTER ALEJANDRO POMACHAGUA
PAÚCAR
Director**

RED DE SALUD AYACUCHO NORTE

[Handwritten signature]

**PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe Institucional
Seguro Integral de Salud**





PERU

Ministerio de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

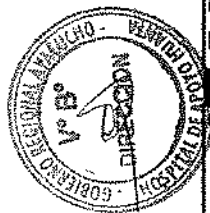
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO N° 01

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	I.P. 01	Nombre del indicador
		Porcentaje de prestaciones observadas por PEA
Definición del indicador		
Porcentaje de prestaciones que son observadas por reglas de validación automáticas.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito		
Medir el grado de cumplimiento del adecuado registro, estándares de calidad, oportunidad e integralidad de las prestaciones del segundo y tercer nivel de atención financiadas por el SIS.		
Justificación		
Al ser una IAFAS, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de la prestación. A la vez es necesario incorporar un mecanismo que permita monitorear la pérdida de fondos por prestaciones observadas con el riesgo de desfinanciar las prestaciones.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
Total de Prestaciones Observadas por Reglas de Validación Automáticas de producción anual por EESS de II y III nivel x 100		N° Total de Prestaciones Observadas por Reglas de Validación Automáticas de producción anual x 100 por EESS de II y III nivel
N° Total Prestaciones brutas registradas anualmente por EESS de II y III nivel		Denominador
		N° Total Prestaciones brutas registradas anualmente por EESS de II y III nivel
Supuestos		Representatividad
Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el SIS en relación a prestaciones de salud. Se espera que para el 2015 haya una disminución del número de prestaciones observadas por Reglas de Validación con respecto al año anterior. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo SIASIS.		En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Regional, categoría de los establecimientos, establecimiento de salud.		Anual
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		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Resolución Jefatural N° 056-2011/SIS.		
Comentarios Técnicos		
Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia el resultado de las prestaciones observadas en el periodo de Enero a diciembre 2014 de cada establecimiento de II y III nivel de atención.		



P. Grillo



J. MORANO E





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

ANEXO N° 02

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable
		Seguro Integral de Salud
		Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del Indicador		
Codigo	I.P. 02	Nombre del indicador
		Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP
Definición del indicador		
Mide el Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito		
Contribuir a mejorar la calidad de registro de las prestaciones en el FUA, así como la calidad de la atención brindada a los asegurados SIS.		
Justificación		
Al ser una IAFAS, el SIS debe realizar control prestacional a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de la prestación. A la vez es necesario incorporar un mecanismo que permita monitorear la pérdida de fondos por prestaciones rechazadas con el riesgo de desfinanciar las prestaciones.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP por año en EESS de II y III nivel de atención x 100		N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP por año en EESS de II y III nivel de atención x 100
N° acumulado de prestaciones rechazadas por PCPP por año en EESS de II y III nivel de atención x 100		Denominador
N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP por año en EESS de II y III nivel de atención		N° acumulado de prestaciones evaluadas por PCPP por año en EESS de II y III nivel de atención
Supuestos		Representatividad
Se asume que se debe cumplir la normativa emitida por el SIS en relación a prestaciones de salud. Se espera que para el 2015 haya una disminución del número de prestaciones rechazadas por PCPP con respecto al año anterior. Solo se considera para evaluación las prestaciones registradas en el aplicativo SIASIS. Cabe señalar que de igual manera, las Gerencias Macroregionales/ UDRs deben cumplir con el número de visitas establecidas en la normativa vigente (R.J. N° 170-2012/SIS), la cual indica que como mínimo se tienen que realizar dos visitas año en EESS de II y III nivel de atención.		En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Regional, categoría de los establecimientos, establecimiento de salud.		Anual
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		
Ver ANEXO N° 02 INDICADORES DEL CONVENIO		
Resolución Jefatural N° 170--2012/SIS.		
Comentarios Técnicos		
Para el cálculo del valor basal se ha tomado como referencia el resultado de las prestaciones rechazadas por PCPP en el periodo de Enero a diciembre 2014 de cada establecimiento de II y III nivel de atención.		



P. Grillo



J. MORALES

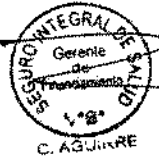
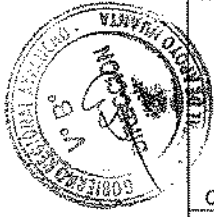


C. AGUIRRE



ANEXO N° 03

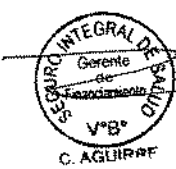
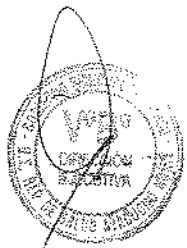
FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Codigo	I.P. 03	Nombre del indicador Porcentaje de Investigación de Muertes Maternas y Neonatales.
Definición del indicador		
Porcentaje de muertes maternas y/o neonatales ocurridas en el área de influencia del establecimiento que tienen o están en un proceso de investigación epidemiológica por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según su Reglamento. Muerte neonatal es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.		
2. Relevancia del indicador		
Propósito		
Evaluar la calidad de atención materna/neonatal y de las referencias enviadas oportunamente, de ser el caso. Asimismo, se quiere contribuir a la disminución del indicador de muertes maternas y neonatales del país.		
Justificación		
Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de la atención al binomio madre-niño.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
Número de muertes maternas y/o neonatales ocurridas en los EESS del II y III nivel que estuvieron o están en proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según Reglamento por año x 100		Número de muertes maternas y/o neonatales ocurridas en los EESS del II y III nivel que estuvieron o están en proceso de investigación epidemiológica de la muerte materna por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal según Reglamento por año x 100 (verificando el cumplimiento de los plazos según normativa)
N° de muertes maternas y/o neonatales ocurridas en establecimientos de II y III nivel de atención por año		Denominador
		N° de muertes maternas y/o neonatales ocurridas en establecimientos de II y III nivel de atención por año
Supuestos		Representatividad
Se quiere evidenciar que los establecimientos de salud cumplen con las normativas vigentes del MINSA (Resoluciones Ministeriales N° 0279-2009/MINSA, 0142-2007/MINSA y 0453-2006/MINSA) respecto al análisis de las causas de muertes maternas y neonatales, así como verificar las recomendaciones y/o estrategias de mejora propuestas. Se considera cumplimiento del indicador cuando el 100% de Muertes maternas ocurridas en el EESS pasa por los procesos establecidos terminando en Informes/Actas que emitan conclusiones y recomendaciones.		En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		Anual
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Numerador: Actas e informes sobre muertes Maternas y neonatales del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal. Denominador: Ficha de Notificación Inmediata de la Muerte Materna y Neonatal y su registro en el NotSP de la DGE. Se puede además utilizar para el indicador los registros de muertes maternas y neonatales en el SIASIS como la base de datos de DGE de ser brindada.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos UDRs / GMR CM		
Procesamiento de datos UDRs / GMR CM		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Resoluciones Ministeriales N° 0279-2009/MINSA, 0142-2007/MINSA, 695-2006/MINSA, 1041-2006/MINSA y 0453-2006/MINSA		
Comentarios Técnicos		
La meta de este indicador es el 100% de muertes maternas y neonatales ocurridas en el EESS, analizadas por el Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal. Se evaluará los procesos necesarios para el inicio y culminación del análisis de la muerte materna y neonatal, considerando como cumplimiento del indicador: a) Llenado de la Ficha de Notificación Inmediata de Muertes Materna / Perinatal dentro de las 24 horas de ocurrida la muerte más su registro en el NotSP, b) Llenado de la Ficha de Investigación Epidemiológica de muerte materna / perinatal y c) Informe y/o Acta de reuniones del Comité de Prevención de Muerte materna y Perinatal que emita dentro de los 45 días posteriores a la muerte materna y neonatal conclusiones y recomendaciones del caso.		





ANEXO N° 04

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	I.P. 04	Nombre del indicador Número de Muertes Maternas
Definición del indicador		
Es el número de muertes maternas para un determinado año. Muerte materna es la muerte de una mujer mientras se encuentra embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo independiente de la duración y/o ubicación ocasionada por cualquier casusa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito Indicador que refleja la calidad de la atención de las gestantes.		
Justificación Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de la atención al binomio madre-niño.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador Número muertes maternas en el EESS de II ó III nivel de atención por año
Número muertes maternas en el EESS de II ó III nivel de atención por año		Denominador NA
Supuestos Se quiere contribuir a la disminución del indicador nacional de muerte materna, para poder lograr el cumplimiento de los objetivos del milenio. Se considera cumplimiento del indicador la no ocurrencia de muertes maternas en los EESS de II y III nivel de atención. Se quiere contribuir a la generación de adecuada y oportuna información del indicador propuesto, así como verificar el adecuado registro de las muertes en el SIASIS.		Representatividad En su ambito de evaluación
Niveles de desagregación Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		Frecuencia de medición Anual
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos SIASIS. Se podría contrastar la información con los reportes registrados en el NotSP de la DGE.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos ARFSIS - SIASIS, contrastandolo con los reportes generados en el EESS (áreas de epidemiología) recogida por las UDRs- Gerencias Macroregionales		
Procesamiento de datos OGTI-SIS y UDRs- Gerencias Macroregionales		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Resoluciones Ministeriales N° 0279-2009/MINSA, 0142-2007/MINSA, 695-2006/MINSA, 1041-2006/MINSA y 0453-2006/MINSA		
Comentarios Técnicos		
Si bien el Indicador es de medición anual, para un mejor seguimiento del indicador, es necesario que se informe de los casos de muertes maternas ocurridas en los EESS de cada jurisdicción de forma diaria, a las UDRs- Gerencias Macroregionales. Para ello, se debe coordinar con las áreas de epidemiología, seguros, gestión de calidad u otras designadas, de cada hospital y/o Instituto. Todas las atenciones de muerte materna a registrarse en el SIASIS, deberán contener el siguiente código CIE-10 para reconocimiento del indicador:- - O95X: Muerte obstétrica de causa no especificada Muerte materna de causa no especificada, que ocurre durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto o el puerperio - Más los demás códigos diagnósticos CIE-10 que les corresponda.		





ANEXO N° 05

FICHA TECNICA MATRIZ DE INDICADORES ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		Area Responsable Seguro Integral de Salud Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones
1. Datos de identificación del indicador		
Codigo	I.P. 05	Nombre del indicador Número de Muertes Neonatales Precoces
Definición del indicador		
Es el número de muertes neonatales precoces para un determinado año entre el número de nacidos vivos en dicho periodo de tiempo. Nacido vivo es la expulsión del cuerpo de la madre prescindiendo de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que después de la separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida a la placenta, cada producto de tal alumbramiento se considera nacido vivo. Muerte neonatal precoz es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 07 días de vida.		
2. Relevancia del indicador		
Propósito Es un indicador que refleja directamente la atención prenatal, intraparto y neonatal y por lo tanto, sirve como demarcador de la calidad del servicio de salud materno infantil.		
Justificación Al ser una IAFA, el SIS debe realizar control a las prestaciones a fin de salvaguardar la calidad de la atención al binomio madre-niño.		
3. Aspectos metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del indicador		Numerador
Número de neonatos fallecidos menores de 07 días, en EESS de II ó III nivel de atención en un año		Número de neonatos fallecidos menores de 07 días, en EESS de II ó III nivel de atención en un año
		Denominador
		N.A.
Supuestos		Representatividad
Se quiere contribuir a la disminución del indicador nacional de muerte neonatal precoz para poder cumplir con los objetivos del milenio. Se quiere contribuir a la generación de adecuada y oportuna información del indicador propuesto, así como verificar el adecuado registro de las muertes neonatales precoces en el SIASIS.		En su ámbito de evaluación
Niveles de desagregación		Frecuencia de medición
Por establecimiento de salud de II y III nivel de atención.		Anual
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos SIASIS. Se podría contrastar la información con los reportes registrados en el NotSP de la DGE.		
Responsable de los datos e información		
Recopilación de datos ARFSIS - SIASIS, contrastandolo con los reportes generados en el EESS (áreas de epidemiología u otras) recogida por las UDRs- Gerencias Macroregionales		
Procesamiento de datos OGTI-SIS y UDRs- Gerencias Macroregionales		
5. Determinación de valores y referencias adicionales		
Resoluciones Ministeriales N° 0279-2009/MINSA, 0142-2007/MINSA, 695-2006/MINSA, 1041-2006/MINSA y 0453-2006/MINSA		
Comentarios Técnicos		
Si bien el Indicador es de medición anual, para un mejor seguimiento del indicador, es necesario que se informe de los casos de muertes neonatales precoces ocurridas en los EESS de cada jurisdicción de forma diaria, a las UDRs- Gerencias Macroregionales. Para ello, se debe coordinar con las áreas de epidemiología, seguros, gestión de calidad u otras designadas, de cada hospital y/o Instituto. Todas las atenciones de recién nacidos deberán contener los siguientes códigos CIE-10 para reconocimiento del indicador: - Z37.1 Nacido muerto, único - Más los demás códigos diagnósticos CIE-10 que les corresponda.		





ANEXO N° 006

TRANSFERENCIA A RED DE SALUD AYACUCHO NORTE (1321)



El monto proyectado a transferir, será destinado para el financiamiento de las prestaciones de salud, contenidas en el Plan de Beneficios del SIS, correspondiente al Ejercicio Fiscal 2015.



Dicho monto, asciende a:

S/. 641,862.00
(Seiscientos cuarenta y un mil ochocientos sesenta y dos Nuevos Soles)



**RED DE SALUD AYACUCHO NORTE (1321)
CARTERA DE SERVICIOS**

CÓDIGO DE SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	CANTIDAD DE ATENCIONES
050	Atención inmediata del recién nacido normal	513
051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	23
054	Atención de parto vaginal	405
055	Cesárea	110
056	Consulta externa	3,543
060	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliaria)	3,445
061	Atención en tópico	387
062	Atención por emergencia	1,888
063	Atención por emergencia con observación	253
065	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	438
	Internamiento con intervención quirúrgica menor / mayor / ambulatoria	175
069	Transfusión sanguínea o hemoderivados de emergencia (1 o + unidades)	1
	Consulta odontológica	2,062
071	Apoyo al diagnóstico	845
111	Asignación por Alimento	11
TOTAL DE ATENCIONES		14,098



Fuente: SIS -GNF

La tabla muestra la proyección estimada, en relación a la cartera de servicios a financiar para el presente año fiscal, en el Marco del Convenio de Pago Pre Liquidado

