

**SEGUNDA ADENDA AL CONVENIO DE APOYO PRESUPUESTARIO AL
PROGRAMA PRESUPUESTAL SALUD MATERNO NEONATAL ENTRE EL
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL GOBIERNO REGIONAL DEL
DEPARTAMENTO DE AMAZONAS**

Conste por el presente documento, Segunda Adenda al CONVENIO de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, que suscriben:

De una parte el Gobierno Regional del Departamento de Amazonas representado por su Titular, el Sr. Gilmer Wilson Horna Corrales, identificado con DNI N° 07711761, según credencial expedida por el Jurado Nacional de Elecciones, con domicilio legal en Jr. Ortiz Arrieta, 1250, Chachapoyas, al que en adelante se denominará Entidad Pública.

De otra parte, el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, representado por su Directora General, Sra. María Antonieta Alva Luperdi, identificada con DNI N° 43019186, designado por RM N° 387-2017-EF/43 y con domicilio legal en Jr. Junín N° 319 - Lima; y con la participación del Seguro Integral de Salud (SIS) representado por su Jefe Institucional Sr. Moisés Ernesto Rosas Febres, designado mediante Resolución Suprema N° 008-2017-SA identificado con DNI N° 29251147, con domicilio legal en Av. Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, San Miguel - Lima;

De acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- El 07 de marzo de 2014, entró en vigencia el Convenio Específico entre la República del Perú y el Reino de Bélgica relativo al "Programa de Apoyo a la Política de Aseguramiento Universal en el Perú – Componente de Apoyo Presupuestal".
- Mediante el Artículo 15 de la Ley N° 29951, se dispone que las donaciones que reciba el Estado, a través del Ministerio de Economía y Finanzas, para impulsar los Programas Presupuestales son asignadas y transferidas a las Entidades Públicas mediante la suscripción de Convenios. Asimismo en el convenio se debe establecer las metas y compromisos que la entidad debe cumplir y los montos a ser transferidos por el Ministerio de Economía y Finanzas.
- En virtud a la referida Ley, se autoriza a la Dirección General de Presupuesto Público a suscribir convenios con las Entidades Públicas.
- El 05 de setiembre de 2014, se firmó el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, entre el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público y el Gobierno Regional del Departamento de Amazonas, con participación del Seguro Integral de Salud, en el marco de la directiva N° 002-2014-EF/50.01 que regula la formulación y suscripción de Convenios de Apoyo Presupuestario a los Programas Presupuestales, la misma que ha sido modificada mediante la directiva N° 001-2016-EF/50.01.
- El 16 de Diciembre de 2016, se suscribió la primera adenda al Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, entre el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General de Presupuesto Público y el Gobierno Regional del Departamento de Amazonas, con participación del Seguro Integral de Salud, a través del cual se amplió la vigencia del Convenio por un año así como el monto a transferirse según el nivel de cumplimiento. Dicho plazo se vence el presente año.
- En el artículo 19 de directiva N° 001-2016-EF/50.01, se dispone que los convenios se pueden modificar siempre que la DGPP evalúe que el objetivo del Convenio se mantiene, exista



disponibilidad de recursos y previa verificación en el avance de los compromisos de gestión y las metas de resultados.

7. La DGPP considera que el objetivo del convenio se mantiene, hay un importante avance en el cumplimiento de compromisos y metas no obstante, dado el nivel de exigencia de los mismos han quedado saldo no transferidos que sumados al acumulado por los intereses ganados por el fondo, es posible ampliar el convenio por un año adicional, que permita seguir profundizando los logros obtenidos a la fecha.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO DE LA ADENDA

El MEF, el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional del Departamento de Amazonas, de conformidad a lo establecido en la Cláusula Décimo Segunda del Convenio de Apoyo Presupuestario de fecha 05 de setiembre del 2014 y la primera adenda suscrita en el 16 de diciembre de 2016, acuerdan modificar las cláusulas y anexos del Convenio según el siguiente detalle:

ANEXO I. ESPECIFICACION TECNICAS DEL CONVENIO

CAPITULO II. INDICADORES

Los Indicadores seleccionados para dar continuidad al presente CONVENIO, en conformidad con la Directiva N° 001-2016-EF/50.01, son los siguientes:

Indicador 1 "Proporción de mujeres en edad fértil afiliadas al SIS procedentes de quintiles 1 y 2 que demandan servicios de PPFF según normatividad del MINSA reciben insumos completos de métodos modernos de planificación familiar durante los 12 meses previos".

Indicador 2 "Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 con parto institucional en establecimientos de salud FONB y FONE (estratégicos)"

2.02 Indicadores seleccionados y metas

Metas establecidas para los Indicadores priorizados

INDICADOR	Diciembre 2016 (basal)	Meta	
		Junio 2018*	Diciembre 2018
Indicador 1 "Proporción de mujeres en edad fértil afiliadas al SIS procedentes de quintiles 1 y 2 que demandan servicios de PPFF según normatividad del MINSA reciben insumos completos de métodos modernos de planificación familiar durante los 12 meses previos".	22,7%	26,3%	27,1%

*Las metas serán evaluadas en el tercer trimestre del año en base a las atenciones realizadas hasta el mes de junio de 2018. La medición del logro del indicador se realizará tomando la medición de los últimos 12 meses a partir de la fecha de corte indicada.

INDICADOR	Junio 2017 (basal)	Meta	
		Junio 2018*	Junio 2019
Indicador 2 "Proporción de gestantes afiliadas al SIS procedentes de distritos de quintiles 1 y 2 con parto institucional en establecimientos de salud FONB y FONE (estratégicos)"	29,6%	36,0%	41,0%

*Las metas serán evaluadas en el tercer trimestre del año en base a las atenciones realizadas hasta el mes de junio de 2018. La medición del logro del indicador se realizará tomando la medición de los últimos 12 meses a partir de la fecha de corte indicada.



M. ROSAS

2.03 Ficha Técnica de los Indicadores seleccionados:

INDICADOR N° 1

NOMBRE DEL INDICADOR

"Proporción de mujeres en edad fértil afiliadas al SIS procedentes de quintiles 1 y 2 que demandan servicios de PPFF según normatividad del MINSA reciben insumos completos de métodos modernos de planificación familiar durante los 12 meses previos".

DEFINICIÓN

El indicador muestra la cantidad, expresada como porcentaje, de mujeres, no embarazadas en los últimos 12 meses, entre 15 y 49 años afiliadas al SIS que residen en los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento y que han recibido los insumos completos de algún método moderno de planificación familiar.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia: Indicador de cobertura

VALOR DEL INDICADOR

REGIÓN	Últimos resultados conocidos	META	
	Diciembre 2016 (Basal)	Junio 2018	Diciembre 2018
AMAZONAS	22,7%	26,3%	27,1%

Fuente: Base de datos del SIS al 20 setiembre de 2017.

JUSTIFICACIÓN

El seguimiento del acceso y uso correcto de métodos de planificación familiar es crucial para promover desarrollo, evitar muertes maternas y neonatales (OMS¹,2017).

El acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas— resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos. La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados: i) puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, ii) evita los embarazos no deseados de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores y iii) mujeres con más de cuatro hijos que se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.

Así también la planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre si y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretermeno o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

¹ Factsheet, Planificación Familiar <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>, julio 2017




Las intervenciones del Programa Presupuestal Salud Materno-Neonatal², identificadas por el sector salud, se focalizan en tres momentos del ciclo de vida: Antes del embarazo, durante el embarazo y el parto, y durante el periodo neonatal. Antes del embarazo se propone Incrementar población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar a través de constituir municipios, comunidades, escuelas y familias saludables que promuevan la sexual y reproductiva e Incrementar la disponibilidad y acceso a consejerías en salud sexual y reproductiva y a métodos de planificación familiar.


Los métodos anticonceptivos modernos son aquellos métodos capaces de evitar un embarazo y son altamente efectivos cuando se usan de manera correcta.

Por ello este indicador proporciona una medida de cobertura del uso de métodos anticonceptivos modernos (condón, píldora combinada, inyectable combinado, inyectable progestágeno, implantes, DIU y AQV femenino), en la población femenina residente en los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento, afiliada al Seguro Integral de Salud.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS


Una de las principales limitaciones por tratarse de un indicador que se construye con la información administrativa del SIS, está relacionada con el registro correcto, adecuada y la oportuna digitalización de la información de las atenciones.

PRECISIONES TÉCNICAS


De acuerdo con la Norma técnica de salud de planificación familiar – NTS N° 124-MINSA/DGIESP-V.01, considerara como:

Mujeres en edad fértil aquellas que al momento de la verificación de la información tengan entre 15 y 49 años y que no hayan tenido embarazo en los últimos 12 meses.

Mujeres protegidas con métodos modernos de planificación familiar cuando reciba de forma completa y oportuna el insumo del método seleccionado de acuerdo al siguiente detalle:

MÉTODOS TEMPORALES

1. MAC A - DIU:1 dispositivo intrauterino en los últimos 5 años.
CIE 10: Z301 o código SISMED: 08068 o CPT: 22030 o 33009 en los últimos 5 años.

MÉTODOS HORMONALES-Z304

2. MAC B1 –Inyectable combinado mensual: Mínimamente 12 inyectables (estrógeno y progestágeno) en el periodo de un año o una al mes.
Código SISMED: 03234 o 5565 o 08089 o 03235 o 05119 o 01516 o 01517 o 06444 o 08072 o 08089 o 08091

Inyectable progestágeno: Mínimamente 4 inyecciones de progestágeno en el periodo de un año o la aplicación de un inyectable cada 3 meses

Código SISMED : 04594 o 08133 o 04595 o ACM07 o ACM661.

3. MAC B2 - Pildora combinada: Mínimamente 13 (blíster), ciclos de anticonceptivo hormonal combinado en el periodo de un año o la misma cantidad distribuida en 4 atenciones al año.
Código SISMED: 18102 o 04371 o 29945 o 03236 o 03237 o 03241 o 03243 o 17575 o 03328 o 03329 o 03330 o 03332 o 08073 o 03328 o 04371 o 04372 o 04592 o 04593 o 04596 o 04597 o 04598 o 17575 o 18102 o ACM273v o ACM871v o ACM905 o AMZ0021 o AMZ0022 o LCA0015.

4. MAC C–Condón o preservativo: Mínimamente 100unidades en el periodo de un año.
Código SISMED: 22030 o 08054 o 08055 o JUH0012.

5. MAC D - Implantes: 1implante en el periodo de 3 años.
Código SISMED: 03351 o 29945 o 18872.

² Anexo 2 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal
http://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-SALUD%20MATERNO%20NEONATAL.pdf



MÉTODOS DEFINITIVOS

6. **MAC E-Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica para mujeres - CPT:** En los últimos 12 meses a partir de la última atención encontrada.
CPT: 56301

La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directas (forma temporal y permanente).

OTROS

7. **MAC F-Combinaciones de insumos:** Ampolla 1 y píldora 4 o más; Condón 30 o más y ampolla 2 o más; Condón 30 o más y píldora 4 o más. En el periodo de los últimos 12 meses a partir de la última atención identificada.

No se considerará para el cálculo del indicador a las mujeres embarazadas.

Se tomará en cuenta el número de mujeres en edad fértil afiliadas al SIS que residan en los quintiles de pobreza departamental del INEI.

Mujeres en edad fértil que requieren estar protegidas, según la normativa técnica del MINSA representa un porcentaje del total, siendo para Amazonas 67,5%.

MÉTODO DE CÁLCULO

Para el denominador se identificará, en la base de datos del SIS, a todas las mujeres, no embarazadas en los últimos 12 meses, en edad fértil residentes de los quintiles 1 y 2 del departamento que requieren estar protegidas según la normativa técnica del MINSA.

Para el numerador se considerará a las mujeres protegidas con métodos modernos de planificación familiar, afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 de pobreza y que no tuvieron la condición de gestante en los últimos 12 meses.

Finalmente, se calcula el porcentaje de mujeres protegidas con métodos modernos de planificación familiar respecto del total de mujeres, no embarazadas, en edad fértil residentes de los quintiles 1 y 2 del departamento que requieren estar protegidas, según la normativa técnica del MINSA.

El valor final del indicador es resultado de la siguiente fórmula:

$$x = 100 \times \frac{(MAC A + MAC B + MAC B1 + MAC B2 + MAC C + MAC D + MAC E + MAC F)}{n * f}$$

Donde:

MAC A: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron el DIU como método anticonceptivo.

MAC B1: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron el inyectable combinado o inyectable solo progestágeno como método anticonceptivo.

MAC B2: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron la píldora combinada como método anticonceptivo.

MAC C: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron el condón como método anticonceptivo.

MAC D: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron el implante como método anticonceptivo.

MAC E: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron el bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica como método anticonceptivo.


MAC F: número de mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento afiliadas al SIS que eligieron la combinación de insumos como método anticonceptivo.

n: número mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento

f: % de mujeres en edad fértil que requieren estar protegidas en la región según la normatividad técnica del MINSA, para el caso de Amazonas es de 67,5%.

O de manera simplificada:

$$R1 (\%) = \frac{N}{n * f} \times 100$$

Donde:

N: número de mujeres en edad fértil protegida con métodos modernos de planificación familiar residentes de los quintiles 1 y 2 de pobreza del departamento.

n: número mujeres en edad fértil residentes en los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento

f: % de mujeres en edad fértil que requieren estar protegidas en la región según la normatividad técnica del MINSA (67,5%).

Unidad de medición: Porcentaje de mujeres en edad fértil protegidas con métodos modernos de planificación familiar.

El cumplimiento de la meta se evaluará con la siguiente fórmula:

$$x = 100 \times \frac{(V.O. - L.B.)}{(M. - L.B.)}$$

Donde:

V.O. = Valor obtenido por el indicador al momento de la evaluación.

L.B. = Valor de la Línea de Base.

M. = Meta del indicador.

PÉRIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anualmente en el mes de setiembre.

Teniendo en cuenta los tiempos de registro de las prestaciones en la base de datos del SIS, se evaluará el cumplimiento del indicador con corte de la información al mes de setiembre, pero tomando los datos hasta el mes de junio del mismo año.

FUENTE DE DATOS

Base de datos del Seguro Integral de Salud.

BASE DE DATOS

<https://www.sis.gob.pe>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

MÉTODOS TEMPORALES

1. MAC A - DIU:1 dispositivo intrauterino en los últimos 5 años

CIE 10: Z301 o código SISMED: 08068 o CPT: 22030 o 33009 en los últimos 5 años.

MÉTODOS HORMONALES-Z304

2. MAC B 1 – Inyectable combinado mensual: Minimamente 12 inyectables (estrógeno y progestágeno) en el periodo de un año o una al mes.

Código SISMED: 03234 o 5565 o 08089 o 03235 o 05119 o 01516 o 01517 o 06444 o 08072 o 08089 o 08091


VVB
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
OPCIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y
ASEGURAMIENTO EN SALUD

M. ROSAS


VVB
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
OPCIONES DE SERVICIOS DE SALUD Y
ASEGURAMIENTO EN SALUD

- MIREF -
VERIFICACIÓN
General de Presupuesto Público



M. ROSAS

VºBº
JEFATURA
MEF.

General de Presupuesto Público

Injectable progestágeno: Mínimamente 4 inyecciones de progestágeno en el periodo de un año o la aplicación de un inyectable cada 3 meses

Código SISMED: 04594 o 08133 o 04595 o ACM07 o ACM661.

3. **MAC B 2 - Píldora combinada:** Mínimamente 13 (blíster), ciclos de anticonceptivo hormonal combinado en el periodo de un año o la misma cantidad distribuida en 4 atenciones al año. Código SISMED: 18102 o 04371 o 29945 o 03236 o 03237 o 03241 o 03243 o 17575 o 03328 o 03329 o 03330 o 03332 o 08073 o 03328 o 04371 o 04372 o 04592 o 04593 o 04596 o 04597 o 04598 o 17575 o 18102 o ACM273v o ACM871v o ACM905 o AMZ0021 o AMZ0022 o LCA0015.
4. **MAC C – Condón o preservativo:** Mínimamente 100 unidades en el periodo de un año. Código SISMED: 22030 o 08054 o 08055 o JUH0012.
5. **MAC D - Implantes:** 1 implante en el periodo de 3 años. Código SISMED: 03351 o 29945 o 18872.

MÉTODOS DEFINITIVOS

6. **MAC E – Bloqueo tubarico bilateral por vía laparoscópica para mujeres - CPT:** En los últimos 12 meses a partir de la última atención encontrada. CPT: 56301

La búsqueda se realizará a nivel nacional e incluye a las afiliadas regulares y directas (forma temporal y permanente).

OTROS

7. **MAC F – Combinaciones de insumos:** Ampolla 1 y píldora 4 o más; Condón 30 o más y ampolla 2 o más; Condón 30 o más y píldora 4 o más. En el periodo de un año.

Se buscará el uso de servicios de salud preventivos y recuperativos.





INDICADOR N° 2

NOMBRE DEL INDICADOR

Proporción de gestantes procedentes de quintiles 1 y 2 con parto institucional en establecimientos de salud estratégico.

DEFINICIÓN

El indicador muestra la cantidad, expresada como porcentaje, de mujeres gestantes afiliadas al SIS que residen en los distritos de quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento y que han tenido parto institucional en los establecimientos FONE y FONB del departamento, según lo establecido en las Resoluciones Ministeriales N° 632 y 853-2012/ MINSA .

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia: Indicador de cobertura.

VALOR DEL INDICADOR

REGIÓN	Últimos resultados conocidos		META	
	Jul 2015- Jun 2016	Jul 2016 - Jun 2017 (Basal)	Jul 2017-Jun 2018	Jul 2018-Jun 2019
AMAZONAS	29,0%	32,1%	36%	41%

Fuente: Base de datos del SIS.

JUSTIFICACIÓN

El numeral VI del título preliminar de la Ley General de Salud señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Por ello este indicador proporciona una medida de la capacidad del sistema de salud para proveer una cobertura adecuada de servicios de salud a la gestante, que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas y esenciales.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Una de las principales limitaciones por tratarse de un indicador que se construye con la información administrativa del SIS, está relacionada con el registro correcto, adecuada y la oportuna digitalización de la información de las atenciones.

PRÉCISIONES TÉCNICAS

Se considera establecimientos FONB (Funciones obstétricas neonatales básicas) y FONE (Funciones obstétricas neonatales esenciales), a aquellos establecimientos establecidos en las Resoluciones Ministeriales N° 632 y 853-2012/ MINSA. Para efectos de la medición se buscará el parto en establecimientos FONB y FONE tanto en la región como en otras regiones.

Se utilizará el quintil de pobreza departamental, según el mapa de pobreza distrital 2013.

MÉTODO DE CÁLCULO

Para el denominador se identificará, en la base de datos del SIS, a todas las mujeres gestantes afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 del departamento cuyo parto estaba previsto para el periodo evaluado.

Para el numerador se considerará a las mujeres afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 de pobreza que han tenido parto en establecimientos FONE y FONB (estratégicos) del departamento durante el periodo de evaluación.

Finalmente, se calcula el porcentaje de mujeres afiliadas al SIS residentes de los quintiles de pobreza 1 y 2 del departamento que han tenido parto institucional en establecimientos de salud FONE y FONB, respecto del total de mujeres embarazadas afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 cuyo parto estaba previsto en el periodo de evaluación.

El valor final del indicador es resultado de la siguiente fórmula:

$$x = 100 \times \frac{M}{m}$$

Donde:

M: Número de mujeres afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 del departamento, que han tenido parto institucional en IPRESS FONE y FONB.

m: Número mujeres gestantes afiliadas al SIS residentes de los quintiles 1 y 2 del departamento cuyo parto estaba previsto para el periodo evaluado.

Unidad de medición: Porcentaje de mujeres afiliadas al SIS, residentes de los quintiles 1 y 2 departamental, con parto institucional.

El cumplimiento de la meta se evaluará con la siguiente fórmula:

$$x = 100 \times \frac{(V.O. - L.B.)}{(M. - L.B.)}$$

Donde:

V.O. = Valor obtenido por el indicador al momento de la evaluación.

L.B. = Valor de la Línea de Base.

M. = Meta del indicador.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anualmente en el mes de setiembre.

Teniendo en cuenta los tiempos de registro de las prestaciones en la base de datos del SIS, se evaluará el cumplimiento del indicador con corte de la información al mes de setiembre, pero tomando los datos hasta el mes de junio del mismo año.

FUENTE DE DATOS

Base de datos del Seguro Integral de Salud.

BASE DE DATOS

ftp://ftp.mef.gob.pe/CUBOS_SIS/Gestante/

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Información de la tabla de atenciones del seguro integral de salud recogida mediante el software CognosPower Play.

CAPITULO III. LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN

3.03 Definición Operacional de los Niveles

(d) Definición Operacional del Nivel 4

Proceso/ Sub proceso crítico	Criterio	Definición operacional del Nivel 3
1. Programación Operativa		
1.1	1.1.1	<p>La región implementa el sistema Wawared en 10 IPRESS que tienen CNV (sin considerar a los hospitales) y cuentan con un padrón nominal de gestantes, actualizado y autenticado.</p> <p>70% de gestantes con partos en el periodo de enero al 15 de febrero, en el 90% de IPRESS, fueron registradas en el padrón de gestantes.</p> <p>80% de gestantes del padrón afiliadas al SIS recibieron su primer control en el primer trimestre.</p>
	1.1.2	No menos del 98% de niños que nacen en IPRESS con ORARENIEC que atienden partos, cuentan con DNI antes de los 30 días y de ellos no menos del 98% se afilan al SIS antes de los 30 días de edad.
2. Soporte Logístico		
2.1	2.1.1	El 90% de las órdenes generadas en el SIGA han sido informados al proveedor y no menos del 80% de insumos se entregan en almacén en el plazo establecido según SIGA.
	2.2.1	El 90% de los Establecimientos estratégicos FON y el 90% de IPRESS de quintil 1 y 2 cuentan con disponibilidad adecuada de al menos el 90% de equipos y 90% de medicamentos e insumos críticos según estándares definidos para la entrega de los productos de Atención Prenatal Reenfocada, Atención del Parto normal y del RN normal.
	2.2.2	El 75% de las IPRESS a nivel regional, cuentan con disponibilidad adecuada del 90% de insumos modernos de planificación familiar según estándar definido por tipo de IPRESS para la entrega de productos relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva.
2.2	2.2.3	No menos del 92% de IPRESS FON tienen disponibilidad adecuada de personal para los productos: Atención de Parto y Atención del Recién Nacido.
3. Organización para producir los servicios		
3.1	3.1.1	El GR Elabora e implementa un Plan de mejora para la entrega de productos del Programa Materno Neonatal, basado en los procesos de mejora continua de las Unidades Ejecutoras de la Región.
4. Supervisión, Seguimiento y Evaluación		
4.1	4.1.1	El Gobierno Regional procesa, publica y actualiza mensualmente el estado de avance de los indicadores priorizados y compromisos de gestión.



M. ROSAS

ANEXO II. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONVENIO

1.01 Monto Total y Anual del Apoyo Presupuestario del CONVENIO

El monto total máximo asignado en virtud de la presente ADENDA a la Entidad del Gobierno Regional del Departamento de Amazonas es de hasta 1.7 millones de soles.

(a) Monto anual

	Año 5 (2018)
Monto Máximo	1.7 millones

(b) Distribución Porcentual del Presupuesto en su componente Tramo Fijo y Tramo Variable

Componente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Tramo Fijo	100%	70%	30%	30%	30%
Tramo Variable	0%	30%	70%	70%	70%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

1.02 Envío de información al Ministerio de Economía

(c) Plazos para la entrega de la información al Ministerio de Economía

	Año 5
Presentación de los formatos	Dentro de los 45 días de inicio del año fiscal

(d) Plazos para subsanar las observaciones

La Entidad tiene un plazo máximo de cinco meses para subsanar las observaciones luego de haberse comunicado los resultados del "Informe de Verificación del Cumplimiento del Convenio".

CLAUSULA TERCERA: DE LA VIGENCIA DE LA ADENDA

La presente adenda tendrá una vigencia de 15 meses a partir de la fecha de su suscripción por la Dirección General de Presupuesto Público, el Seguro Integral de Salud y el Gobierno Regional de Amazonas.

CLAUSULA CUARTA: DISPOSICION FINAL

LAS PARTES acuerdan que los demás términos y condiciones establecidos en el Convenio de Apoyo Presupuestario al Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal, suscrito entre EL Gobierno Regional del Departamento de Amazonas, el MEF y el Seguro Integral de Salud que no hayan sido expresamente modificados por la presente Primera Adenda, mantienen plenamente su vigencia y exigibilidad

Las partes suscriben dos ejemplares de igual valor y tenor, en Lima, a los 29 días del mes de Noviembre de 2017.



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS

Gilmer W. Horna Corrales
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

1922-1923

1922-1923

