

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

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

Conste por el presente documento, la Primera Adenda al Convenio de Gestión suscrito entre el Gobierno Regional de Apurimac y el Seguro Integral de Salud para Pago Capitado, que celebran de una parte el GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC, con RUC N° 20527141762, con domicilio en Jr. Puno N° 107, distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurimac, debidamente representado por su Presidente Regional, señor ELIAS SEGOVIA RUIZ, identificado con DNI N° 31016376, debidamente acreditado mediante Credencial extendida por el Jurado Nacional de Elecciones mediante Resolución N° 5002-A-2010-JNE de fecha 23/12/2010, quien procede en uso de las 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 RUC N° 20505208626, con domicilio en la Calle Carlos Gonzales N° 212, Urb. Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Jefe, PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS, identificado con DNI N° 08089805, designado mediante Resolución Suprema N° 014-2013-SA de fecha 30/04/2013, al que en adelante se denominará SIS; de acuerdo a los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 24 de marzo de 2014, el SIS y el GOBIERNO REGIONAL, celebraron el Convenio de Gestión para Pago Capitado.
- 1.2. La Cláusula Décimo Novena del Convenio, establece que las partes podrán de mutuo acuerdo, modificar el Convenio mediante la suscripción de adendas, cuando lo estimen conveniente para el cumplimiento de los fines del presente Convenio. En estos casos, las partes acuerdan que las respectivas adendas podrán ser suscritas por los funcionarios que éstas designen.

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 para Pago Capitado, en los términos siguientes:

Modificar la Cláusula Segunda: Definiciones y Acrónimos, en lo siguiente:

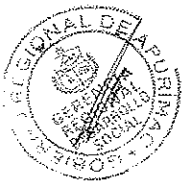
- Modificar el significado del término Evaluación del Desempeño por el siguiente: "Proceso mediante el cual se mide el desempeño de la DISA/DIRESA/GERESA respecto al cumplimiento de las cláusulas del presente convenio, mediante la medición parámetros establecidos por el SIS, que incluyen la medición de indicadores del convenio, de los factores de producción (cobertura e intensidad), entre otros parámetros"

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

- Modificar el significado del término **Paciente en Tránsito** por el siguiente: "Es aquel asegurado (afiliado o inscrito) que se encuentra temporalmente fuera del ámbito de la Región a la que pertenece el establecimiento a la cual está adscrito y que requiere recibir **prestaciones preventivas y recuperativas** sin Hoja de Referencia."
- Modificar el significado del término **Pago Capitado** por el siguiente: "Pago prospectivo que se realiza a la región según el número proyectado de afiliados en establecimientos de salud de primer nivel de atención de acuerdo a la cobertura aprobada vía el presente convenio. En el cual la unidad de pago es la persona".
- Adicionar el término y significado "**Paciente ámbito VRAEM**: "Es aquel asegurado (afiliado o inscrito), que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro - VRAEM y que puede recibir prestaciones preventivas y recuperativas sin Hoja de Referencia. Esta condición es de manera permanente".

"Los siguientes distritos forman parte de los ámbitos de intervención directa y de influencia del VRAEM:

- Apurímac: Distritos de Andarapa, Kaquiabamba y Pacobamba de la provincia de Andahuaylas; y, distritos de Huaccana, Ongoy y Ocabamba de la provincia de Chincheros.
- Ayacucho: Distritos de Ayahuanco, Llochegua, Sivia, Santillana, Huanta y Canayre de la provincia de Huanta; y, distritos de Ayna, Santa Rosa, San Miguel, Anco, Samugari, Chungui, Luis Carranza, Tambo, Chilcas y Anchiway de la provincia de La Mar.
- Huancavelica: Distritos de Surcubamba, Huachocolpa, TintayPuncu, Colcabamba, Acostambo, Daniel Hernández, Pazos, San Marcos de Rochac, Acraquia, Pampas, Quishuar, Ahuaycha, Salcabamba, Huaribamba, Salcahuasi y Ñahuimpuquio de la provincia de Tayacaja; y, distritos de Chinchihuasi, Pachamarca, San Pedro de Coris y Paucarbamba de la provincia de Churcampa
- Cusco: Distritos de Kimbiri, Pichari, Vilcabamba y Echarate de la provincia de La Convención.
- Junín: Distritos de Mazamari, San Martín de Pangoa y Río Tambo de la provincia de Satipo; distrito de Santo Domingo de Acobamba y Pariahuanca de la provincia de Huancayo; y, distrito de Andamarca de la provincia de Concepción."



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

Adicionar a la **Cláusula Cuarta: Base Legal**, la siguiente normatividad legal:

- 4.54 "Decreto Supremo N° 021-2008/DE-SG que determinan distritos que forman parte del esquema de intervención estratégica denominado "Plan VRAE".
- 4.55. "Decreto Supremo N° 074-2012/PCM Declaran de prioridad nacional el desarrollo económico social y la pacificación del VRAEM y crean Comisión Multisectorial".
- 4.56. "Decreto Supremo N° 090-2012/PCM que modifica las disposiciones de la Comisión Multisectorial para la pacificación y desarrollo económico social del VRAEM".
- 4.57. "Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA que aprueba disposiciones especiales para el financiamiento de prestaciones por el SIS a los asegurados del VRAEM".
- 4.58. "Decreto Supremo N° 003-2014-DE que modifica el primer y segundo párrafo del numeral 1.1 del artículo 1° del Decreto Supremo N° 021-2008-DE/SG".

Modificar la **Cláusula Sexta: Obligaciones del Gobierno Regional**, en los términos siguientes:

- Adicionar al numeral 6.2.8 el párrafo siguiente: "El no cumplimiento en el plazo acordado, hace que el indicador no sea evaluable; por tanto, así haya sido cumplido en la práctica, no se efectuará el pago del bono sin fuente de verificación, salvo que la UDR considere que el retraso es justificable".
- Adicionar al Sub Título 6.2 De la **DISA/DIRESA/GERESA**, los siguientes numerales:
 - ✓ 6.2.26 "Implementar lo indicado en la Guía de Operativización Prestacional del Convenio Cápita".
 - ✓ 6.2.27 "Remitir al SIS Central a través de las UDR, de manera trimestral, el padrón nominal de pacientes nuevos con TBC, las cuales deben cumplir con la batería de laboratorio completa según norma de salud N° 041-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis" aprobada con Resolución Ministerial N° 383-2006/MINSA (excepto los exámenes de rayos X), los que servirán como información para el indicador de desempeño".
 - ✓ 6.2.28 "Garantizar el registro de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PF, DM y PS) para la atención de salud, que se ejecuten en el ámbito de la región".

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

✓ 6.2.29 "Garantizar los derechos humanos de las mujeres de la región, así como, el acceso a la atención de salud".

✓ 6.2.30 "Garantizar el respeto a la interculturalidad de los pueblos en el acceso a la atención de salud".

➤ Adicionar al Sub Título **6.3 De la Unidad Ejecutora**, los siguientes numerales:

✓ 6.3.16 "Dar cuenta a la UDR de la distribución y ejecución del presupuesto asignado de manera periódica".

✓ 6.3.17 "Presentar a la UDR la programación anual del presupuesto de donaciones y transferencias SIS, priorizando el componente de reposición, a fin de monitorizar los gastos en el año"

➤ Adicionar al Sub Título **6.4 De los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención**, el numeral siguiente:

✓ 6.4.13 "Registrar obligatoriamente el peso, talla y presión arterial en las prestaciones de atención integral del niño, del adolescente, del joven, del adulto y del adulto mayor".

Modificar la **Cláusula Séptima: Obligaciones y Atribuciones del Seguro Integral de Salud**, en los términos siguientes:

➤ Modificar la numeración del Sub Título 7.2 De la UDR y sus correspondientes numerales, quedando en lo sucesivo como: "7.3 De la UDR".

➤ Adicionar el Sub Título "7.2 Del Gerente Macro Regional" y los numerales siguientes:

✓ 7.2.1 "Informar los resultados del monitoreo y seguimiento, realizado por parte de las UDR de su jurisdicción, en relación a los Indicadores Cápita según lo señalado en el numeral 13.6 del presente convenio".

✓ 7.2.2 "Coordinar con el Coordinador General de Enlace Cápita, a fin de que se ejecuten, por parte de las Unidades Ejecutoras, DISAS, DIREAS o GERESAS, las recomendaciones formuladas como resultado de los procesos de control realizados por el SIS. En caso de incumplimiento por parte de las entidades antes descritas, se formulará las respectivas denuncias administrativas ante las instancias correspondientes".

✓ 7.2.3 "Representar al SIS dentro de las Regiones de su jurisdicción, correspondiéndole atender, absolver consultas y/o brindar asistencia técnica a los funcionarios de las UDR's, DISA/DIRESA/GERESA, previa coordinación con el SIS Central".

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

- ✓ 7.2.4 "Informar ante el OCI y SUSALUD, a través del SIS Central, sobre presuntas irregularidades detectadas en el ámbito del Gobierno Regional y en el marco del presente convenio, al amparo de lo dispuesto en la Ley N° 28716 y del Decreto Legislativo N° 1158".

Modificar la **Cláusula Decimo Primera: De la Transferencia**, en los términos siguientes:



Modificar en el Anexo N° 005 del numeral 11.3, el trimestre de evaluación para el Indicador IP-09 Porcentaje de referencias justificadas, quedando como se detalla en el Anexo N° 005.

Adicionar el numeral 11.13 "Todo paciente en tránsito podrá recibir atención en prestaciones preventivas y recuperativas sin necesidad de Hoja de Referencia, en los establecimientos de primer nivel de atención en la región en la cual se encuentran. Dichas prestaciones se consideran fuera de cápita y su pago será de acuerdo a tarifa".

Modificar la **Cláusula Decimo Segunda: Del Control Prestacional**, en los términos siguientes:



➤ Adicionar al Anexo N° 009 referido en el numeral 12.4, el siguiente ítem:

- ✓ e. "Para el Código 011: 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 12.13 "Los asegurados del ámbito del VRAEM pueden gozar de la condición de paciente transeúnte en forma permanente".

➤ Adicionar el numeral 12.14 "El SIS realizará visitas inopinadas para la validación de la información registrada/remitida al SIS desde el inicio del Convenio Cápita y de corresponder realizará los ajustes a los montos transferidos".

➤ Adicionar el numeral 12.15 "La población asegurada adscrita a establecimientos del primer nivel de atención de la Región, podrá atenderse en las siguientes prestaciones recuperativas:

- ✓ 056 de Consulta Externa con los diagnósticos de Anemia en Niños (0-12 años) con los códigos CIE 10, D508, D509, D538 y D539
- ✓ 056 de Consulta Externa con marca G de Gestante con los diagnósticos O000 - O998

... en cualquier establecimiento de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción de la DIRESA, sin hoja de referencia. En los casos que corresponda será referida a establecimiento del segundo o tercer nivel de



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

atención, de acuerdo a las normas vigentes de referencia y contrareferencia del Ministerio de Salud."

- Adicionar el numeral 12.16 "El servicio 900 denominado 'Prótesis Dental Removible', se realizará como parte de las actividades de rehabilitación para todos los Establecimientos de Salud, el cual será financiado por fuera de la Cápita".
- Adicionar el numeral 12.17 "Las Garantías explícitas de oportunidad y calidad de las prestaciones brindadas serán evaluadas a través del proceso de control presencial posterior (PCPP), para lo cual la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones remitirá a la Oficina General de Tecnología de la Información los criterios para la elaboración de la muestra de prestaciones para su carga en el módulo PCPP a fin que se lleve a cabo la evaluación dentro de la cual se incluirán establecimientos de salud con la capacidad resolutive respectiva para cada garantía".
- Adicionar el numeral 12.18 "El indicador de Porcentajes de Referencias justificadas serán evaluadas en el IV trimestres del año 2014".
- Adicionar el numeral 12.19 "Actualizar la definición y descripción del código de servicio 002 y adicionar los servicios 902 'Atención Pre concepcional', 903 'Atención Integral de Salud del Adulto Mayor', 904 'Atención Integral de Salud del Joven y Adulto', 905 'Servicio Promocional' y 906 'Consulta Externa por Profesionales no Médicos ni Odontólogos', según se detalla en el Anexo N° 025"
- Adicionar el numeral 12.20 "Para fomentar que las atenciones brindadas a nuestros asegurados en los establecimientos de salud sean de calidad y estén dentro del marco de la normatividad vigente, se están considerando 3 indicadores de control de los cuales el Indicador Porcentaje de referencias justificadas y Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP corresponden a indicadores Cápita 2014 y el indicador Porcentaje de prestaciones observadas por Supervisión automática del Proceso de Evaluación Automática corresponde a un indicador de desempeño".

Modificar la Cláusula Décimo Tercera: De la Evaluación de Indicadores, Metas y Resultados, en lo siguiente:

- Modificar en el Anexo N° 011 del numeral 13.1, las metas trimestrales a evaluar en el III Trimestre y IV Trimestre del 2014, de los Indicadores Financieros IF-01 Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición e IF-03 Porcentaje de Medicamentos con Órdenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos; y, el Trimestre en que se efectuará la evaluación del Indicador IP-09 Porcentaje de Referencias Justificadas, quedando como se detalla en el Anexo N° 011.

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



- Adicionar el numeral 13.13 "Los asegurados del ámbito del VRAEM pueden gozar de la condición de paciente transeúnte en forma permanente."



CLÁUSULA TERCERA: VIGENCIA y CONTINUIDAD DE LAS ESTIPULACIONES

El SIS y el GOBIERNO REGIONAL declaran que los demás términos y condiciones del Convenio de Gestión para Pago Capitado 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 tres ejemplares de igual tenor y validez legal, en la ciudad de Lima a los 17 días del mes de noviembre del año 2014.



ELIAS SEGOVIA RUIZ
Presidente Regional
Gobierno Regional de Apurimac

PEDRO FIDEL GRILLO ROJAS
Jefe
Seguro Integral de Salud

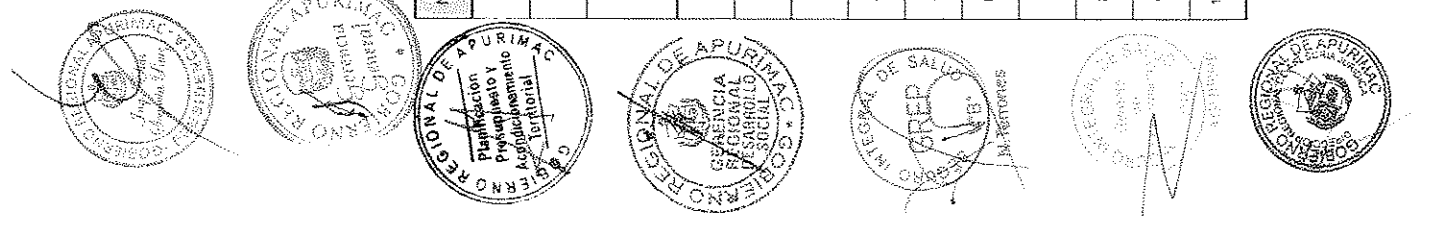


PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 005

PESOS PONDERADOS Y FACTORES DE AJUSTE POR CADA INDICADOR

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	PESO PONDERADO				FACTOR DE AJUSTE
				I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición	0.18750	0.18750	0.18750	0.18750	0.8
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible	0.11250	0.11250	0.11250	0.11250	0.8
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos	0.07500	0.07500	0.07500	0.07500	0.9
1	INDICADORES PRESTACIONALES	IP-01	Porcentaje de niños menores de 1 año con 07 CRED, y suplementados con hierro o micronutrientes	0.09375	0.09375	0.09375	0.07500	0.5
2		IP-02	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales o más	0.09375	0.09375	0.09375	0.07500	0.5
3		IP-03	Porcentaje de atendidos en prestaciones de salud bucal	0.09375	0.09375	0.09375	0.07188	0.5
4		IP-04	Porcentaje de atendidos con profilaxis antiparasitaria	0.06250	0.06250	0.05000	0.05000	0.5
5		IP-05	Porcentaje de atendidos con prestaciones de salud reproductiva	0.06250	0.06250	0.05000	0.05000	0.5
6		IP-06	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino	0.09375	0.09375	0.07188	0.07188	0.5
7		IP-07	Porcentaje de tamizados en problemas de salud mental	0.06250	0.06250	0.04999	0.04999	0.5
8		IP-08	Porcentaje de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Qaliwarma con tamizaje de PSE			0.11875		0.5
9		IP-09	Porcentaje de Referencias Justificadas				0.11875	0.5
10		IP-10	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP	0.06250	0.06250	0.06250	0.06250	0.5

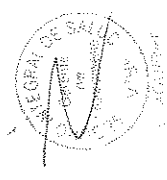
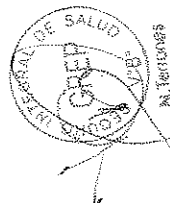


PRIMERA ADENDA AL CONVENIO DE GESTION SUSCRITO ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC Y EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA PAGO CAPITADO

ANEXO N° 011

INDICADORES DEL CONVENIO

N°	TIPO	CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	META ANUAL NEGOCIADA	META TRIMESTRAL			
					I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
1	INDICADORES FINANCIEROS	IF-01	Porcentaje de Ejecución del Componente de Reposición	90%	25%	25%	100%	100%
2		IF-02	Ejecución del Presupuesto Disponible		22%	22%	23%	23%
3		IF-03	Porcentaje de Medicamentos con Ordenes de Compra Entregadas Oportunamente al Proveedor - Compras Corporativas Nacionales de Medicamentos		22%	22%	100%	100%
1	INDICADORES PRESTACIONALES	IP-01	Porcentaje de niños menores de 1 año con 07 CRED. y suplementados con hierro o micronutrientes	50%	10%	20%	40%	50%
2		IP-02	Porcentaje de mujeres parturientas con 6 controles prenatales o más	60%	15%	30%	45%	60%
3		IP-03	Porcentaje de atendidos en prestaciones de salud bucal	30%	10%	20%	25%	30%
4		IP-04	Porcentaje de atendidos con profilaxis antiparasitaria	40%	10%	20%	30%	40%
5		IP-05	Porcentaje de atendidos con prestaciones de salud reproductiva	30%	10%	15%	20%	30%
6		IP-06	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con despistaje de Cáncer de cuello uterino	30%	10%	15%	20%	30%
7		IP-07	Porcentaje de tamizados en problemas de salud mental	30%	10%	15%	20%	30%
8	IP-08	Porcentaje de escolares de instituciones educativas públicas del ámbito Qalliwarma con tamizaje de PSE	90%			90%		
9	IP-09	Porcentaje de referencias justificadas	70%				70%	
10	IP-10	Porcentaje de prestaciones rechazadas por PCPP	10%	40%	30%	20%	10%	



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

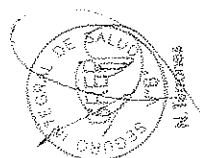
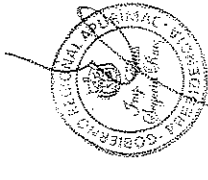
ANEXO N° 025

Cód/ serv.	Descripción	Definición operacionales
002	Control del niño a término con menos de 2.500 gr, prematuros y/o recién nacidos con anomalías congénitas y sus secuelas	Se refiere a la atención ambulatoria preventiva y tratamiento del recién nacido a término con peso menor de 2.500 gramos, prematuro, y/o recién nacido con anomalías congénitas y sus secuelas en los tres niveles de atención. Es realizada por el médico pediatra o general de acuerdo al nivel resolutorio del establecimiento de salud. En los EESS sin médico la atención se realizará por enfermera capacitada (Certificado validado por la Diresa, GERESA o DISA de la jurisdicción). Se realiza 18 controles ambulatorios hasta el año de edad según normatividad vigente. En los niveles de atención II sin población adscrita y III nivel, la atención puede ser brindada sin necesidad de referencia. Referencia: RM N° 289-2013/MINSA, RM N° 828-2013/MINSA, Nota descriptiva N° 370 Octubre de 2012 OMS
902	Atención Preconcepcional	Este servicio integral dirigido a la mujer en edad fértil, a fin de promover los cuidados más adecuados durante el periodo preconcepcional y lograr un embarazo, parto, puerperio y un recién nacido/a en buen estado de bienestar tanto biológico, psicológico y social. Lo realiza el Médico Gineco Obstetra, Obstetra, Médico Cirujano con la participación del equipo multidisciplinario. Se realiza en los tres niveles de atención a partir de los establecimientos de salud nivel I - 4. Este servicio incluye lo siguiente: a) 3 atenciones de 30 minutos cada una (1era atención al momento de la consulta, 2da atención a los 3 meses y 3era atención a los 6 meses). b) Evaluación física, incluye examen de mamas. c) Evaluación nutricional (Índice de Masa Corporal). d) Dosaje de hemoglobina/hematocrito. e) Provisión de Ácido fólico 3 meses antes del embarazo (90 tabletas de ácido fólico por MEF) (0200 ÁCIDO FÓLICO 200ug, 0201Evaluación odontológica. f) Vacuna antitetánica (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones). g) Toma de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético (IVAA) (Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer en Mujeres de 30 a 49 años). h) Prueba de ELISA o prueba rápida para VIH. i) Prueba de RPR para Sífilis. j) Tamizaje de Violencia basada en Género (VBG). k) Inmunización contra fiebre amarilla en zonas endémicas (ESNI). l) Educación para el auto examen de mamas. Referencia: RM N° 289-2013/MINSA, RM N° 827-2013/MINSA



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

Cód/ serv.	Descripción	Definición operacionales
903	Atención Integral de Salud del Adulto Mayor	<p>Conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimientos de salud y otros) brinda al adulto mayor (mayor de 60 años). Se brinda en el I y II nivel con población adscrita.</p> <p>Se considera 2 atenciones al año, una inicial y otra de seguimiento según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.</p> <p>a) Es realizada por profesional de salud según normatividad vigente e incluye:</p> <p>b) La Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM), que es proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de definir el paquete de atención integral de salud y elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, atención y rehabilitación, según corresponda.</p> <p>c) El examen físico completo y se detectarán factores de riesgo o daño para su salud.</p> <p>Los exámenes de laboratorio complementarias para la evaluación clínica: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, colesterol total, triglicéridos, examen completo de orina, de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.</p> <p>d) Inmunizaciones de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>Referencia: D.S. N° 016-2009-SA; RM N° 1147-2006/MINSA; RM N° 529-2006/MINSA;</p>
904	Atención Integral de Salud del Joven y Adulto	<p>Conjunto de actividades periódicas y sistémicas orientadas a monitorear la salud del Joven y Adulto, con la finalidad de prevenir posibles carencias; asimismo detectar oportunamente cambios en su estado de salud a través de monitoreo y seguimiento adecuado, según normatividad vigente. Se considera 2 atenciones al año, una inicial y otra de seguimiento, según Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y es realizada por profesional de salud en el I y II nivel con población adscrita.</p> <p>Este servicio incluye:</p> <p>a) Evaluación Integral, que incluye evaluación nutricional (IMC), evaluación de riesgo cardiovascular, identificación de factores de riesgo psicossocial y adicciones, identificación de factores de riesgo para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, identificación de riesgos para enfermedades no transmisibles y transmisibles, identificación de problemas renales, identificación de síndrome de maltrato y violencia basada en género principalmente.</p> <p>b) Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, salud psicossocial y adicciones, enfermedades no transmisibles y transmisibles, nutrición saludable, prevención de abuso sexual y violencia basada en género y en habilidades sociales y prevención de accidentes.</p> <p>c) Atención o intervención preventiva que incluye inmunizaciones y despistaje de sífilis, VIH/SIDA, cáncer de cuello uterino en caso sean necesarias y de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.</p> <p>d) Exámenes de apoyo al diagnóstico que incluyen hemoglobina, glucosa, colesterol, triglicéridos, examen completo de orina, descarte de embarazo (si el caso precisa) y descarte de infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA (si el caso precisa); de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.</p> <p>e) Inmunizaciones de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>Referencia: D.S. N° 016-2009-SA; RM N° 626-2006/MINSA; RM N° 944-2012/MINSA.</p>



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

Cód/ serv.	Descripción	Definición operacionales
905	Servicio Promocional	<p>Actividad de salud colectiva intra o extramural otorgada por personal de salud en los diferentes entornos (familia, comunidad, Institución Educativa, Centros laborales), de acuerdo a normatividad vigente.</p> <p>Se brinda en el I y II nivel con población adscrita través de los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sesión educativa b) Sesión demostrativa c) Reunión d) Taller e) Campaña f) Evento en espacios públicos g) Orientación comunal h) Vigilancia comunal i) Comunicación social <p>A través de estos procesos se brindan prestaciones de salud, productos y sub productos en el marco de la normatividad del Presupuesto por Resultados y sus actualizaciones.</p> <p>Referencia: D.S. 016-2009 SA, R.M. N° 289-2013/MINSA, R.M. N° 302-2013/MINSA, R.M. N° 555-2013/MINSA y D.L. 1166</p>
906	Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	<p>Atención preventiva y/o recuperativa para atender patologías cuya solución es ambulatoria dirigida a la población asegurada, con el objetivo de prevenir o tratar cualquier déficit nutricional o psicológico.</p> <p>Es brindada por el profesional Nutricionista y Psicólogo dentro del ámbito de sus competencias en los tres niveles de atención.</p> <p>Referencia: RM N° 208-2011/MINSA, D.S. 016-2009-SA y RM N° 075-2004/MINSA.</p>

