

Lima, 09 de mayo del 2014

VISTOS:

La Carta N° 4477-GCPS-ESSALUD-2014, el Informe Técnico N° 09-GPPS-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 4141-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y, el Informe N° 79 -GAA-OCAJ-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Asuntos Administrativos de la Oficina Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, de acuerdo con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, y modificatorias, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), considerando a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud como órgano de línea de la Gerencia General;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cuyos literales b) y h) del artículo 4° se establece que dicha Gerencia Central tiene por funciones, formular y proponer el desarrollo de modelos, niveles de atención, complejidad y organización a la que deberán ceñirse los Órganos Desconcentrados para ejecutar acciones de prevención, promoción, fomento y recuperación y rehabilitación de la salud; y establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud en sus diferentes niveles y modalidades a fin de garantizar prestaciones de calidad requerida;

Que, el literal d) del artículo 25° del citado Reglamento de Organización y Funciones, establece como una de las funciones de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, el conducir la formulación, implementación y actualización de la Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD, documentos técnicos, herramientas e instrumentos de gestión, procesos, procedimientos, indicadores sanitarios y criterios técnicos sobre las prestaciones primarias que corresponden a actividades de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y actividades recuperativas y de rehabilitación básica en los Centros Asistenciales que brinden prestaciones de salud del Primer Nivel de Atención, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud;

Que, el Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, establece como segundo objetivo estratégico de ESSALUD el de "Brindar atención integral a los asegurados, con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria



165-2014-041

y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS”;

Que, con Carta de Vista, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud señala que el documento técnico “Cartera de Servicios de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, aprobado por Resolución de Gerencia General N° 1207-GG-ESSALUD-2013, requiere ser actualizado, por lo que remite un proyecto de Directiva “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, el cual tiene como objetivo establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud en los establecimientos de salud con población adscrita;

Que, en tal sentido, resulta necesario actualizar la “Cartera de Servicios de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, a efectos de contar con un instrumento de gestión que permita intervenir en necesidades crecientes de salud de la población asegurada, actualizar y adecuarnos al avance de la medicina y en las políticas del sector;

Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y de la Presidencia Ejecutiva;

Con los vistos de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, la Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Gerencia Central de Finanzas y la Oficina Central de Asesoría Jurídica;

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de sus facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 005 -GG-ESSALUD-2014 “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”, que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, a través de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, se encargue de la difusión, asesoría técnica, así como la implementación del documento técnico antes mencionado, en el ámbito nacional.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Finanzas, en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, se encargue de la asignación de la disponibilidad presupuestal necesaria para la implementación y ejecución del presente documento técnico, en concordancia con la normatividad vigente.
4. **DISPONER** que la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, según el ámbito de sus competencias, realicen las medidas de gestión que garanticen la disponibilidad de los recursos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones de salud integral en el marco de la “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)”.
5. **DISPONER** que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales adopten las acciones de gestión pertinentes a fin de operativizar los aspectos técnicos asistenciales del documento técnico “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

487

-GG-ESSALUD-2014

Seguro Social de Salud (ESSALUD)", en Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención del ámbito de su jurisdicción y hospitales con población adscrita, así como efectuar el control correspondiente que garantice la calidad y oportunidad de las prestaciones de salud integral brindadas a los asegurados y sus derechohabientes.

6. **ENCARGAR** a la Oficina de Relaciones Institucionales, el diseño y difusión de los materiales de comunicación intrainstitucionales y extrainstitucionales relacionados a la "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

DEJAR SIN EFECTO el documento técnico "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", aprobado mediante [Resolución de Gerencia General N° 1207-GG-ESSALUD-2013](#), y todo aquello que se oponga a la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.


MIGUEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL
ESSALUD





DIRECTIVA N° 05 GG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

2014

LIMA – PERU



SEGURO SOCIAL DE SALUD

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS
PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES
GERENTE GENERAL

Dra. ADA GRACIELA PASTOR GOYZUETA
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CÉSAR MEDINA VERÁSTEGUI
GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

DR. LUIS MIGUEL LÓPEZ LEÓN
GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS

DR. KEVEEN STEVE SALIRROSAS FLORES
GERENTE DE CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR. LUIS AGUILAR TORRES
GERENTE DE OPERACIONES DE SALUD

DR. PEDRO ELÍAS ALCÁNTARA VALDIVIA
JEFE DE OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

DR. LEONARDO PASTOR PAZ PUELLES
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN E INFORMACIÓN

DR. WILLIAM CÉSAR URCOHUARANGA ORIHUELA
JEFE DE OFICINA DE RECURSOS MÉDICOS



INDICE

1. Objetivo
2. Finalidad
3. Base legal
4. Ámbito de aplicación
5. Responsabilidades
6. Disposiciones Generales de las Prestaciones de Salud
7. Disposiciones Específicas de las Prestaciones de Salud.

7.1. Atención Integral de Salud a la Persona

- 7.1.1 Etapa de vida Gestante y Puerperio
- 7.1.2 Etapa de vida Niño
- 7.1.3 Etapa de vida Adolescente
- 7.1.4 Etapa de vida Joven
- 7.1.5 Etapa de vida Adulto
- 7.1.6 Etapa de vida Adulto Mayor

7.2. Atención Integral de Salud a la Familia

7.3. Atención Integral de Salud a la Comunidad

7.4. Atención de Complejidad Creciente.

8. Conceptos de Referencia.

9. Anexos

- Anexo N°01: Gráfico de las Intervenciones de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente.
- Anexo N°02: Cuadro de ejes temáticos y temas priorizados.
- Anexo N°03: Cuadros de atención por etapas de vida.
- Anexo N°04: Cuadro de exámenes auxiliares por etapas de vida.
- Anexo N°05: Cuadro de recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos para la atención de complejidad creciente.
- Anexo N°06: Cuadro de actividades de medicina física y rehabilitación en establecimientos de salud con población adscrita.
- Anexo N°07: Cuadro de actividades de medicina complementaria.
- Anexo N°08: Cuadro de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y cáncer.
- Anexo N°09: Cuadro de actividades para el abordaje del Síndrome Metabólico.
- Anexo N° 10: Actividades en la Atención obstétrica.

DIRECTIVA N°05 GG-ESSALUD-2014

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

1. OBJETIVO

Establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud en todos los establecimientos de salud con población adscrita.

2. FINALIDAD

Contar con un instrumento de gestión que contemple las prestaciones al asegurado, su familia y comunidad con un enfoque integral que mejore la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente es de aplicación en todos los establecimientos de salud con población adscrita del Seguro Social de Salud – EsSalud

4. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud - ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud – ESSALUD y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus ampliatorias y modificatorias.
- Decreto Supremo 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021
- Resolución Ministerial N° 668-2004-MINSA, que aprueba las "Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución de Gerencia General N° 700-GG-ESSALUD-2005 que aprueba el documento técnico normativo "Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 61-GDP-EsSalud-2006, que aprueba el "Manual de RBC para agentes comunitarios en EsSalud"
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 626-2006 MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado por Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que modifica el documento: La Salud Integral compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud, aprobado

por Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, en cuanto a la clasificación de los Grupos Objetivos para los Programas de Atención Integral.

- Resolución de Gerencia General N° 551 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2010, Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
- Resolución Ministerial N° 990-2010/MINSA, que aprueba la NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, aprobado por acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012.
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/DGSP. V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-EsSalud 2013, que aprueba la Directiva "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud de EsSalud"

5. RESPONSABILIDADES

5.1. El Gerente (a) Central de Prestaciones de Salud y las áreas que faculte, son responsables de evaluar y controlar el cumplimiento de la directiva:

- Gerente (a) de Prestaciones Primarias de Salud.
- Gerente (a) de Prestaciones Hospitalarias de Salud.
- Gerente (a) de Control de Prestaciones de Salud
- Jefe (a) de Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
- Jefe (a) de Oficina de Recursos Médicos
- Gerente (a) de Operaciones de Salud

Así mismo las Gerencias u Oficinas Centrales en el marco de sus funciones:

- Gerente (a) Central de Logística
- Gerente (a) Central de Gestión de las Personas
- Gerente (a) Central de Finanzas
- Gerente (a) Central de Aseguramiento
- Jefe (a) de Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Jefe (a) de Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Jefe (a) de la Oficina de Relaciones Institucionales

5.2. El Gerente (a) / Director (a) de los órganos desconcentrados y Directores de Establecimientos de Salud son responsables de la implantación y control de los procesos operativos para el cumplimiento de la directiva:



- Gerente (a) de la Red Asistencial
 - Jefe (a) de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
 - Jefe (a) de Oficina de Servicios de Salud Extra Institucionales
 - Jefe (a) de Oficina de Recursos Humanos
 - Jefe de la Oficina de Planificación Operativa
 - Jefe (a) de la Oficina de Finanzas
 - Jefe (a) de Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno
 - Jefe (a) de Oficina de Soporte Informático
 - Jefe (a) de Unidad de Programación
 - Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos
- Director (a) del Establecimiento de Salud
 - Coordinador (a) de Atención Primaria
 - Equipo interdisciplinario del establecimiento de salud

6. DISPOSICIONES GENERALES DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo brindar atención integral de salud a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; en ese sentido, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC) constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responden a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de política institucionales y sectoriales.

La atención de complejidad creciente responde a la demanda de la población durante el proceso y continuidad de la atención del asegurado en la consulta médica general y especializada, con el propósito de mejorar la resolutivez de los Establecimientos de Salud (EESS) desde el primer nivel de atención, en forma progresiva y con ello contribuir a mejorar la satisfacción del usuario, atención oportuna y disminuir las referencias.

Por consiguiente, la CSSCC comprende las prestaciones de salud, actividades, procedimientos ambulatorios generales y especializados de baja y mediana complejidad a ofertar en el primer nivel de atención en respuesta a las necesidades de salud del asegurado, criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud.

6.1. Estructura general de las Prestaciones de Salud de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente:

La CSSCC se estructura en prestaciones por etapa de vida, dirigidas a la persona, a la familia e intervenciones a la comunidad (Ver Anexo N°01), y comprende el listado mínimo de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las prestaciones de promoción de la salud a través de intervenciones educativo comunicacionales, tanto individuales como colectivas, enmarcadas en los ejes temáticos priorizados y el contexto local (Ver Anexo N°02); las intervenciones de prevención realizadas a través de exámenes de tamizaje, inmunizaciones, suplementación; las actividades recuperativas y de rehabilitación brindadas a través de las consultas

ambulatorias integrales, los procedimientos de baja y mediana complejidad, telemedicina, medicina complementaria y, medicina física y rehabilitación.

La atención de complejidad creciente contemplada en esta cartera corresponde al primer nivel de atención con el propósito de incrementar su capacidad resolutoria de acuerdo a la demanda de las necesidades de salud del asegurado, siendo su implementación de forma progresiva y acorde a las nuevas denominaciones, características y funciones de los establecimientos de salud de complejidad creciente.

7. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 ATENCIÓN DE SALUD A LA PERSONA

La atención a la persona está organizada por etapas de vida: gestante y puérpera, niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor, que comprende un conjunto de prestaciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a ofrecer al asegurado, presentadas esquemáticamente en cuadros.

ETAPA DE VIDA	GRUPOS ETARIOS
Gestante y puérpera	
Niño	Niño de 0 a menos de 1 año
	Niño de 1 a menos de 5 años
	Niño de 5 a menos de 12 años
Adolescente	De 12 a menos de 18 años
Joven	De 18 a menos de 30 años
Adulto	De 30 a menos de 60 años
Adulto mayor	De 60 años a más

La prestación se detalla según frecuencia mínima por año, y en anexos la periodicidad de exámenes auxiliares o procedimiento de acuerdo a los factores de riesgo identificados (sexo, edad, estilo de vida, resultados previos, antecedentes familiares entre otros).

7.1.1. ATENCIÓN DE SALUD EN LA GESTANTE Y PUERPERA

GESTANTE

La atención integral de la gestante y puérpera comprende prestaciones realizadas por profesionales de salud médicos y obstetrix/obstetras. Las Redes Asistenciales, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por profesional médico y obstetrix/obstetra, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y/o referencia oportuna.

El personal del EESS participa en las estrategias necesarias para la captación de la gestante en el I trimestre para su atención prenatal correspondiente.

La atención de los casos de bajo riesgo obstétrico corresponde al I nivel de atención, siendo referidas a partir de las 32 semanas a los EESS acreditados para la atención de la gestante hasta el parto. Para los casos de alto riesgo su atención prenatal corresponde al II nivel de atención o EESS acreditados para atención a gestante hasta el parto.

La atención del puerperio comprende un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que se brindan a la mujer durante el periodo puerperal, con la finalidad de prevenir o detectar complicaciones. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.2. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO (A)

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los niños (as) en el siguiente rango de edades: (Ver Anexo N°03 y 04)

- Niño de 0 a menos de 1 año
- Niño de 1 a menos de 5 años
- Niño de 5 a menos de 12 años

7.1.3. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las adolescentes de 12 a menos de 18 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.4. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los y las jóvenes de 18 a menos de 30 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.5. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos varones y mujeres comprendidos entre 30 a menos de 60 años. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.1.6. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Comprende las prestaciones de salud dirigidas a los adultos mayores de 60 años a más. (Ver Anexo N°03 y 04)

7.2 ATENCION DE SALUD A LA FAMILIA

La atención a la familia en el contexto de su comunidad, se realiza mediante la visita domiciliaria (VD), que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene cuatro etapas: Familia en formación, en expansión, en dispersión y en contracción. Son captadas por el profesional de salud en el EESS con población adscrita durante la consulta o atención ambulatoria; o en la visita a centros laborales.

La Visita Domiciliaria Integral (VDI) es la actividad mediante la cual se realiza la atención a la familia del asegurado en el contexto de su comunidad.

Las familias a visitar serán captadas o identificadas por el profesional de salud durante la atención del asegurado en el establecimiento de salud o durante las prestaciones otorgadas a asegurados en las visitas a centros laborales.

Esta actividad, permite comprender e intervenir en los problemas de salud del asegurado conociendo su entorno familiar, estilos de vida, relaciones familiares, factores culturales, nivel educativo, barreras de acceso a los servicios de salud, condiciones socioeconómica, saneamiento básico de la vivienda, riesgo del entorno o medio ambiente entre otros, permitiendo el abordaje de las necesidades de salud del asegurado teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en la salud con el objetivo de planificar y establecer las intervenciones en la familia y comunidad de forma conjunta con la familia y la comunidad.

La VDI se implementará de manera progresiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizando a las familias de los asegurados en condiciones de vulnerabilidad, riesgo epidemiológico, riesgo ambientales entre otros establecidos de acuerdo a cada contexto local. La ejecución de las visitas estará a cargo de un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, obstetra, odontólogo, técnico de enfermería, trabajador(a) social, nutricionista, psicólogo u otros) en el marco de sus competencias de acuerdo a las necesidades y demanda de la familia, realidad local, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS.

La ejecución de las visitas se realizará de acuerdo a la guía de visita domiciliaria integral vigente; para todos los casos se deberá tomar las medidas de prevención de riesgos y medidas de seguridad al profesional de la salud a fin de preservar su integridad.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA POR AÑO	ACTIVIDAD EN LA VISITA DOMICILIARIA
Visita domiciliaria	3*	1° Visita: Sensibilización e identificación de los asegurados, aplicación de instrumentos para la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Ejecución de actividades de salud y educativas. Sensibilización y compromiso de la familia para la continuidad de las visitas durante el año.
		2° Visita: Seguimiento, elaboración de diagnóstico familiar, priorización de necesidades de salud y elaboración del Plan de Atención Integral Familiar de Salud (Planificación y ejecución interdisciplinaria).
		3° Visita: Ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas en el plan de atención integral familiar.

*En los ámbitos de EsSalud Familia.

7.3 ATENCION DE SALUD A LA COMUNIDAD

El escenario de las intervenciones son las instituciones educativas, centros laborales, municipios, mediante alianzas estratégicas y convenios a fin de identificar la problemática de cada uno de los trabajadores, profesores, alumnos y padres de familia. En ella se realizan talleres de salud, charlas o ferias informativas de salud, campañas de salud integral, formación y capacitación de promotores/agentes de la seguridad social en salud comunitaria en temas como rehabilitación basada en la comunidad, prevención y autocuidado en enfermedad renal crónica, medicina complementaria, entre otros.

Las actividades a desarrollar en la comunidad incluyen:

1. Identificación de organizaciones de la comunidad.
2. Priorización de problemas
3. Desarrollo de plan comunal de salud
4. Monitoreo y evaluación del plan comunal de salud

Las metodologías a utilizar se plantearán en las Guías de charlas y talleres, Guía de Participación comunitaria de EsSalud, Guía de entornos saludables de EsSalud, entre otros.

Las actividades se orientan de acuerdo a los ejes temáticos priorizados en concordancia al contexto local y regional, perfiles epidemiológicos, demográficos, socioculturales, geográficos de la comunidad, identificados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en

cada Red Asistencial. Las intervenciones deben contemplar la evaluación de las mismas para evidenciar cambios o generación de actitudes y practicas saludables.

A través de las alianzas estratégicas, se busca aliados estratégicos para que en forma conjunta faciliten las intervenciones de cada ámbito de la red asistencial, así mismo el gobierno local y regional constituyen un factor clave en la generación de políticas públicas, como son las ordenanzas municipales, distritales o regionales que permitan instalar actividades sanitarias dirigidas a la comunidad de manera continua con la participación de los involucrados.

Los enfoques de interculturalidad, género, equidad, territorialidad y derechos en salud permiten tener presente el contexto sociocultural para el desarrollo de cada actividad, dirigida a hombres y mujeres de la comunidad en igualdad de oportunidad por etapa de vida y en situación de vulnerabilidad.

Los ejes temáticos priorizados orientan las actividades dirigidas a la comunidad como actividad física, alimentación y nutrición saludable, salud mental, cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva, seguridad vial y cultura de tránsito, higiene y ambiente, y habilidades para la vida, que involucran las estrategias y enfoques en las actividades a desarrollar por escenarios de intervención y población objetivo.

ACTIVIDADES EN LA COMUNIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
Actividades masivas de comunicación	Actividad masiva de comunicación
Alianzas estratégicas	Alianzas
Visita a centros laborales	Visita
Visita a instituciones educativas	Visita
Charla de salud	Charla
Taller de salud	Taller

7.4 ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

La Atención de Complejidad Creciente, requiere una implementación progresiva de acuerdo al ámbito geográfico y a un análisis de la oferta y demanda en el primer nivel de atención para brindar resolutiveidad a corto y mediano plazo.

Los recursos humanos, exámenes de laboratorio y procedimientos de baja y mediana complejidad que son de referencia para su implementación progresiva, tendrán en cuenta criterios de demanda poblacional, accesibilidad, y oportunidad de la atención a través de una gestión en redes integradas de servicios de salud. (Ver Anexo N° 05).

8.- CONCEPTOS DE REFERENCIA:

Atención integral de salud

Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo del personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, a través de un trabajo en equipo, coordinado y con la participación de la sociedad.

Modelo de atención integral de salud

Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la prestación de una atención integral, continua y de calidad, a la persona, familia y

comunidad para satisfacer sus necesidades de salud mediante intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cartera de Servicios de Salud

Prestaciones de salud que ofertan los establecimientos de salud y que responden a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias sectoriales.

Consulta médica integral

Es la atención ambulatoria realizada por el médico a la persona con un abordaje integral, valorando la esfera física, mental, social, espiritual, en su contexto familiar, laboral y comunitario, desarrollando en el proceso y la continuidad de la atención al asegurado, intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; acciones de seguimiento o control, y educación en salud de acuerdo al problema de salud y la identificación de factores de riesgos del asegurado.

Actividades de atención integral de salud a la familia

Conjunto de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidas a la familia, desarrollada y planificada de manera conjunta con la familia teniendo en cuenta el contexto laboral y comunitario. Comprende, la identificación de factores de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, así como la estructura, tipología familiar, y las relaciones entre sus miembros.

Visita domiciliaria integral

Es una actividad que se desarrolla en el domicilio del asegurado para desarrollar actividades de atención integral de salud a la familia, que implica la planificación, organización de la visita por el personal de salud a cargo, dirigida a identificar los riesgos o problemas de salud de la persona en el contexto familiar y comunitario, con un enfoque biopsicosocial, planificando y ejecutando intervenciones de salud, de acuerdo a las necesidades y riesgos encontradas en la familia como unidad.

Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias dirigidas a la comunidad teniendo en cuenta los escenarios de intervención (centros laborales, municipios e instituciones educativas, vivienda). Prioriza las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud de acuerdo al contexto local, las necesidades y problemas de salud prevalentes, con participación activa de la comunidad y actores clave, a fin que contribuyan a mejorar la salud de la población.

Intervenciones educativo comunicacionales

Actividades para brindar información, educación y comunicación (IEC), según las necesidades de salud de la población, pueden ser realizadas de forma individual durante la continuidad de la atención o de manera colectiva a través de charlas y talleres de salud realizada por eje temático y de acuerdo al contexto local.

Medicina Complementaria

Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.

Familia

Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que están llamados al desarrollo humano pleno.



Tamizaje

Es una actividad de salud pública, considerada una práctica de prevención, para detección temprana de una condición o enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas conocidos, apoyada en pruebas, exámenes u otras técnicas validadas, susceptibles de aplicación rápida y rentable. El tamizaje se aplica a poblaciones o grupos de riesgo para continuar con el diagnóstico y tratamiento oportuno. También se denomina despistaje, detección precoz, cribado, screening, pesquisa o rastreo.

Telemedicina

Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios de salud en su área geográfica.

Teleconsulta

Es la aplicación de las técnicas de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de salud, intercambiando información clínica de pacientes a la distancia. Es una consulta remota, a través de sistemas TIC, que se realiza a un médico especialista para un paciente específico en una situación particular de atención, que incluye el diagnóstico clínico, los exámenes complementarios, la terapéutica, etc. La Teleconsulta puede ser en "tiempo real" o en forma "diferida" a través de la preparación de una historia clínica electrónica y las envía al especialista para su absolución.

Ejes Temáticos

Contenidos conceptuales claves a ser abordados en los EESS con población adscrita en las diferentes intervenciones a la persona, familia y comunidad, enmarcadas en las prioridades sanitarias, a fin de tener efectividad en la actividad. Estos ejes se desarrollan de acuerdo a priorización y realidad local. (Ver Anexo N°2).

Factor de riesgo

Rasgo, característica, situación detectable o exposición de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental que aumente la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto especialmente a un proceso mórbido o mortal. Los factores de riesgo pueden ser modificables o no modificables como edad, género, conductas sexuales, antecedentes familiares, ocupación, enfermedades existentes (hipertensión, diabetes, entre otros), consumo de tabaco y alcohol, deficiencias del saneamiento básico e higiene, entre otros.

Atención prenatal

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, iniciada idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar las intervenciones de salud que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

9.- ANEXOS

ANEXO N° 01: GRÁFICO DE LAS INTERVENCIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE



ANEXO N° 02. CUADRO DE EJES TEMÁTICOS Y TEMAS PRIORIZADOS

Ejes temáticos, enfoque, población objetivo y escenarios

EJES TEMATICOS	ENFOQUE	POBLACIÓN OBJETIVO	ESCENARIO
Actividad física			
Alimentación y nutrición saludable	Género		Institución educativa
Salud mental, cultura de paz y buen trato.	Derechos Humanos	Persona en sus diferentes etapas de vida	Centro laboral
Salud sexual y reproductiva	Interculturalidad	Familia	Municipios
Seguridad Vial y Cultura de Tránsito	Equidad	Comunidad	Comunidad
Habilidades para la vida	Territorialidad		
Higiene y ambiente			

Ejes temáticos y temas priorizados.

EJE TEMÁTICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable	- Lactancia materna exclusiva - Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puerpera
Actividad Física	- Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad: - Grupal: Tai chi, danza, gimnasia, tae bo, aeróbicos, deportes, etc. - Masiva: Caminatas, ciclismo, maratón, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva	- Relaciones sexuales, abstinencia, sexo seguro - Maternidad y paternidad saludable y responsable

	- Promoción de conductas saludables para evitar embarazos no deseados. - Planificación Familiar - Cuidados durante la gestación - Promoción de conductas saludables para la reducción de la transmisión del ITS y VIH. - Embarazos en adolescentes
Higiene y ambiente	- Higiene personal - Higiene en la preparación y consumo de alimentos - Ambiente y entorno saludable en los escenarios de intervención. - Promoción de la accesibilidad en los entornos para personas con discapacidad. - Promoción de la seguridad en los entornos. - Saneamiento y eliminación segura de heces. - Uso de agua segura. - Eliminación y recolección adecuada de la basura (recojo de inservibles) y disposición de desechos. - Promoción del reciclaje de residuos.
Salud mental, buen trato y cultura de paz	- Autoestima - Capacidad para afrontar la adversidad - Promoción de conductas que eviten la violencia - Depresión y suicidio - Promoción de estilo de vida para evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. - Capacidad para sobrellevar el estrés - Conocimiento de sí mismo. - Vinculación positiva a una edad temprana. - Sentimientos de seguridad. - Crecimiento socioemocional. - Autonomía. - Conducta pro social - Agresión y delincuencia.
Habilidades para la vida	- Resiliencia (Adaptabilidad) - Habilidades sociales - Educación para ser padres. Buen cuidado de los hijos. - Asertividad y toma de decisiones - Promoción de valores en los diferentes escenarios - Promoción del uso adecuado del tiempo libre - Proyecto de Vida - Primeros auxilios - Relaciones interpersonales. Interacciones interpersonales positivas. - Deberes y derechos del asegurado en ESSALUD - Auto cuidado de la salud - Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito.	- Promoción de entornos seguros que reduzcan los accidentes en vías de comunicación terrestre, acuático y aéreo - Promoción de uso de medidas de seguridad para evitar accidentes de tránsito en conductores, pasajeros y peatones - Reglas de tránsito peatonal - Promover la educación en las reglas de tránsito



ANEXO N° 03. CUADROS DE ATENCIÓN POR ETAPAS DE VIDA

ATENCIÓN A LA GESTANTE		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MINIMA	OBSERVACIONES
Atención prenatal (a)	6	2 Consulta médica integral (1) 4 Atención obstétrica integral (2) A partir de las 32 semanas la atención prenatal se realizará en el lugar donde se atenderá el parto
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación prenatal	6	Según normativa sectorial vigente
Sesión de psicoprofilaxis obstétrica	6	Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Uso y abuso de alcohol y tabaco. Tamizaje de depresión.
Evaluación y consejería nutricional (4)	—	
Atención social (5)	1	En casos de riesgo social
Suplementación • Ac. Fólico • Hierro • Calcio		De acuerdo a las guías de atención
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: • Ecografía obstétrica • Proteína en orina (con tira reactiva o Ac. Sulfosalicílico). • Hematocrito, Hemoglobina • Grupo sanguíneo • Factor Rh • Glicemia • Urocultivo o examen de Orina Completa. • Pruebas de tamizaje para VIH/SIFILIS (Prueba rápida/ELISA/RPR) previa consejería. • Test de Tolerancia a la glucosa (detección de diabetes gestacional 25 a 32sem) • Toma de muestra de PAP y examen clínico de mama.		Se solicitarán durante la atención prenatal de acuerdo a las guías de atención y factores de riesgo identificados. Ver Anexo N°04 Ver Anexo N° 10
Bienestar Fetal / Test no estresante		
Atención de parto		En los establecimientos autorizados o acreditados para la atención del parto.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud de la gestante.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

- (a) Cada gestante debe recibir como mínimo 6 atenciones prenatales con la finalidad de que se le realice el examen físico general minucioso, valoración de riesgo obstétrico, solicitud de exámenes auxiliares y detectar patologías que pudieran complicar su embarazo, para lo cual, el manejo se realizará de acuerdo a las guías de atención o Guías de Práctica Clínica.

(1) Atención prenatal

En la primera consulta a la gestante se hará la historia clínica integral que define la valoración del riesgo obstétrico. La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera.

La gestante es atendida con resultados de exámenes auxiliares o sin ellos, en esta última, se solicitarán los exámenes auxiliares establecidos de acuerdo a la edad gestacional.

- En caso de encontrar alguna patología, lo manejará de acuerdo a las guías de prácticas clínica o criterio médico.
- En los establecimientos del primer nivel de atención, la gestante normal debe ser referida antes de las 32 semanas. En los casos de alto riesgo, se referirá al nivel de atención correspondiente.

(2) Atención obstétrica integral

La gestante de bajo riesgo es evaluada por el profesional obstetra en los EESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita. Constituyen parte de sus actividades, examinar, diagnosticar, prescribir y administrar tratamiento que su profesión lo faculta. Asimismo, consejería de salud sexual y reproductiva y control de ITS, VIH-SIDA, tamizaje de violencia basada en género, plan de parto, entre otros. En la primera atención, en caso la paciente no haya sido atendida por el médico, solicitará los exámenes auxiliares establecidos, cuyos resultados son evaluados por el profesional médico en su primera consulta. Asimismo podrá solicitarlos durante la atención prenatal (Según Anexo N°10).

(3) Tamizaje de Salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental en las gestantes, a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada en las gestantes por el profesional nutricionista. En caso de no contar con él, la orientación nutricional se realizará a través de charlas por un profesional capacitado.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada en las gestantes por la trabajadora social.

ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (Médico o Profesional Obstetra)(a)*	2	Antes de los 7 días
		Antes de los 42 días
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a sus competencias y contexto local. Incluye información sobre salud sexual y reproductiva, y planificación familiar.
Atención en Planificación familiar (b)	1	
Captación de sintomático respiratorio		Según normativa sectorial vigente

- (a) La primera atención del puerperio se realiza donde se atendió el parto; la segunda consulta se realizará en el establecimiento de salud donde corresponde regularmente su atención (lugar de origen). La atención de puerperio no complicado corresponde a I nivel de atención casos de puerperio patológico al II nivel de atención.
- (b) La atención será realizada por el personal y obstetrix/obstetra o médico

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 0 A MENOS DE 1 AÑO		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Atención inmediata neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Tamizaje neonatal		Corresponde a establecimientos autorizados o acreditados para la atención del RN.
Seguimiento activo al neonato (a)		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	2	A los 7 y 15 días
	11*	Hasta menos de 1 año.
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	6	Según normativa sectorial vigente
Evaluación y consejería nutricional (2)	–	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable.
Atención social (3)	1	En casos de riesgo social
Evaluación visual	1	Niño < 6 meses: reflejo rojo
Exámenes auxiliares y entrega de resultado: • Hematocrito o Hemoglobina	1	Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

*De acuerdo a disponibilidad de recursos humanos

(a) El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia. Incluye: anamnesis y examen físico, toma de medidas antropométricas del neonato, curva de crecimiento neonatal, inmunizaciones, verificación de toma de muestras para tamizaje neonatal y educación de la familia sobre cuidados integrales (lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, cadena de calor, higiene, detección de signos de alarma, pautas de estimulación del desarrollo, etc.)

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario.

(2) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(3) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	6	Niño de 1 a menos de 2 años
	4	Niño de 2 a 4 años
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Sesión de estimulación temprana (1)	7	Según normativa sectorial vigente
Evaluación visual y auditiva	1	Descarte de ambliopía, estrabismo y defectos de la agudeza visual (AV) Niños de 3 a menos de 5 años
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	–	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social.
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito o Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham		Ver Anexo N°04
Suplementación con Hierro/multimicronutrientes		Según normativa sectorial vigente
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(1) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario, entrenado.

(2) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños menores de un año por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(3) Atención social

Es una actividad desarrollada en los niños menores de un año por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Evaluación visual y auditiva	1	Niño de 5 a 11 años: defectos de la AV.
Tamizaje de salud mental (2)	1	Detección de maltrato infantil, abuso sexual y otros tipos de violencia.
Evaluación y consejería nutricional (3)	—	Orientada a educar a la madre o cuidador y al niño en alimentación y nutrición saludable. Incluye Tamizaje de obesidad a partir de los 6 años.
Atención social (4)	1	En casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hematocrito y Hemoglobina • Parasitológico seriado en heces • Test de Graham	1	Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación		Ver Anexo N°06

(1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 AÑOS A MENOS DE 18 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Control de crecimiento y desarrollo (1)	1	
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Consejería Integral (a)		De acuerdo a la edad del adolescente durante su atención y evaluación integral
Atención en Salud Sexual y Reproductiva(2)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (3)	1	Tamizaje de violencia, uso de tabaco y alcohol, depresión y ansiedad.
Evaluación y consejería nutricional (4)	–	Incluye evaluación del IMC (índice de masa corporal), perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (5)	1	Casos de riesgo social
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Hemoglobina • Glucosa • Colesterol • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería.	1	Ver Anexo N°04
Evaluación visual y auditiva	1	
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local.
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(a) Incluye actividades colectivas como charlas y talleres de salud por eje temático según contexto local y edad del adolescente de acuerdo a normatividad vigente.

Adolescente de 12 a 14: temas educativos para padres y adolescentes.

Adolescente de 15 – 17 años: temas educativos para adolescentes

1) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a).

(2) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adolescente por el profesional Obstetriz/Obstetra que incluye evaluación, control y consejería en anticoncepción, ITS/VIH-Sida.

(3) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adolescente en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(4) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(5) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	–	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: • Glucosa • Colesterol total/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje de Enfermedad Renal crónica)		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al joven por el profesional Obstetrix/Obstetra que incluye evaluación, consejería en anticoncepción, ITS/VIH-Sida, planificación familiar prescripción y aplicación del método, Toma de PAP a partir de 21 años en caso corresponda y otros.

(2) Tamizaje de Salud Mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del joven en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MÍNIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		Según normativa sectorial vigente
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones.
Evaluación y consejería nutricional (3)	–	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados: De acuerdo a los factores de riesgo del cada asegurado		Ver Anexo N°04
• Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH previa consejería • Tasa albúmina / creatinina en orina (Tamizaje Enf. Renal Crónica) ERC • Thevenon en Heces		
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (Mamografía)		De 50 a 74 años, mujeres de 40 a 49 años, sólo si presenta factores de riesgo para cáncer de mama.
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07
Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutoria y nivel de complejidad.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al adulto por el profesional Obstetriz/Obstetra que incluye evaluación y control consejería en anticoncepción ITS/VIH-Sida planificación familiar, prescripción y aplicación del método, Toma de PAP y tamizaje de Ca de mama (a partir de 30 años a 65 años, y de acuerdo a la norma) y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

(2) Tamizaje de Salud Mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MAS		
PRESTACIÓN/ACTIVIDAD	FRECUENCIA MINIMA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral		Incluye Valoración Geriátrica Integral (VGI).
Inmunizaciones		Según normativa sectorial vigente
Consulta odontoestomatológica integral	2	
Atención en Salud Sexual y Reproductiva (1)		
Tamizaje de salud mental (2)	1	Tamizaje de violencia, depresión, ansiedad, suicidio, uso de tabaco, alcohol, drogas y otras adicciones. Detección de duelo.
Evaluación y consejería nutricional (3)	--	Incluye evaluación del IMC, perímetro abdominal. Tamizaje de obesidad.
Atención social (4)	1*	Caso de riesgo social
Control de paciente con riesgo/daño crónico (5)		
Exámenes auxiliares y entrega de resultados:		
• Glucosa • Colesterol/HDL • Prueba rápida o ELISA para VIH. • Thevenon en Heces • Tasa albúmina/creatinina en orina (Tamizaje ERC) • Densitometría ósea		Ver Anexo N°04
Toma de PAP (Tamizaje de Cáncer de cuello Uterino) y examen clínico de mama.		Ver Anexo N°04
Tamizaje de Cáncer de mama (mamografía)		Ver Anexo N°04
Evaluación física, visual y auditiva	1	Parte de la valoración geriátrica integral
Intervenciones educativo comunicacionales		Charlas y Talleres según eje temático de acuerdo a las competencias y contexto local
Tele consulta		En los ámbitos de Telemedicina
Captación de sintomático respiratorio		Mayores de 15 años. Para la detección y tratamiento precoz de la tuberculosis.
Visita domiciliaria integral	1	Según criterios de riesgo
Atención y procedimientos ambulatorios de rehabilitación.		Ver Anexo N°06
Consulta, Atenciones y procedimientos de medicina complementaria.		Ver Anexo N°07

Consulta y procedimientos ambulatorios de especializados.		En establecimientos de salud de complejidad creciente de acuerdo a la necesidad de salud del asegurado.
Atención de urgencias y emergencias		Según capacidad resolutive y nivel de complejidad.

*A partir de los 80 años, se realizará 2 controles.

(1) Atención en Salud Sexual y Reproductiva

Es la atención brindada al por el profesional Médico u Obstetiz/Obstetra incluye la Toma de PAP, Consejería en ITS/VIH-Sida, Climaterio, Tamizaje de Ca de mama y otros.

(2) Tamizaje de salud mental

Comprende la detección de riesgo de salud mental del adulto mayor en el contexto familiar, educativo y comunidad a través de la ficha correspondiente que es aplicada por el psicólogo. De no contar con él, lo hará otro profesional capacitado.

(3) Atención nutricional

Intervención desarrollada por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y orientada a determinar los riesgos nutricionales, estado nutricional, manejo y educar en alimentación saludable.

(4) Atención social

Es una actividad desarrollada por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

(5) Control del paciente con riesgo /daño crónico

Es la atención brindada por el profesional enfermera.

ANEXO N° 04. CUADRO DE EXAMENES AUXILIARES Y PROCEDIMIENTOS POR ETAPAS DE VIDA

EXÁMENES	Gestante	*Neonato	Niño < 1 año	Niño 1 a < 5	Niño 5 a < 12	Adolescente 12 a < 18	Joven 18 a < 30	Adulto 30 a < 60	Adulto Mayor 60 a más
Ecografía obstétrica	x								
Inmunizaciones	x	x	x	x	x	x	x	x	x
CRED		x	x	x	x	x			
Evaluación visual		x	x	x	x	x			x
Evaluación auditiva				x	x	x			x
Tamizaje neonatal		x							
Hematocrito	x		x	x	x				
Hemoglobina	x	x	x	x	x	x			
Grupo sanguíneo	x	x							
Factor Rh	x	x							
Glicemia (a)	x	x				x	x	x	x
Colesterol (b)						x	x	x	x
HDL (c)							x	x	x
Urocultivo o examen de Orina Completa	x								
Proteína en orina	x								
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA)	x					x	x	x	x
Pruebas de tamizaje para SIFILIS (RPR)	x	x							
Test de Tolerancia a la glucosa	x								
Toma de muestra de PAP (d)	x						x	x	x
Bienestar fetal. Test no estresante.	x								
Evaluación odontológica	x		x	x	x	x	x	x	x
Parasitológico seriado en heces				x	x				
Test de Graham				x	x				
Tamizaje de ERC: Tasa albúmina/creatinina en orina							x	x	x
Thevenon en Heces (e)								x	x
Mamografía (f)								x	x
Densitometría ósea (g)									x

- (a), (b) y (c): Cada 3 años, según factores de riesgo. En caso de resultado alterado, el examen se realizará cada año.
- (d): Anualmente a partir de los 21 años hasta los 65 años. Si los resultados son negativos por tres años consecutivos espaciar cada tres años.
- (e): Anualmente, a partir de los 50 años hasta los 74 años
- (f): Cada 2 años, a partir de los 50 hasta los 74 años, valorar riesgo individual a personas entre 40 a 49 años
- (g): A partir de los 65 años, valorar factores de riesgo y resultados para los controles.
- * En establecimientos donde se brinda la atención al neonato.

ANEXO N°05. CUADRO DE RECURSOS HUMANOS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

Recursos Humanos

Centro Médico	Policlínico de Complejidad Creciente
Especialidades Médicas: - Medicina Familiar De acuerdo a la característica y necesidad de la demanda podrá contar con: - Médico pediatra - Médico gineco – obstetra.	Especialidades Médicas: - Medicina Familiar - Medicina Interna - Pediatría - Ginecología - Patología - Radiología - Oftalmología - Otorrinolaringología - Gastroenterología - Dermatología - Cardiología - Medicina de Rehabilitación Otras especialidades dentro de la estructura y soporte de la Red Asistencial y de acuerdo a demanda.
Otros profesionales: - Médico General - Odontología - Enfermería - Obstetricia	Otros profesionales: - Médico General - Odontología - Enfermería - Obstetricia - Tecnólogo médico en radiología - Tecnólogo médico en terapia física - Tecnólogo médico en laboratorio - Nutricionista - Psicólogo - Químico farmacéutico - Trabajadora social
Personal Técnico y Administrativo - Técnico de laboratorio clínico - Técnico de enfermería Así mismo en coordinación con las Redes Asistenciales contará con recursos programados para actividades de soporte como: - Tecnólogo médico de radiología - Tecnólogo médico en terapia física. - Tecnólogo médico de laboratorio - Nutricionista - Psicólogo - Trabajadora social	Personal Técnico y Administrativo - Personal técnico o auxiliar en enfermería - Técnico de radiología - Técnico de laboratorio - Técnico de farmacia - Técnico en optometría - Técnico administrativo - Técnico de estadística - Personal administrativo - Personal de admisión - Personal informático - Personal de servicios generales.

Exámenes de Laboratorio: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Tipo de examen	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Exámenes hematológicos	- Hemograma - Hemoglobina - Factor RH - Grupo sanguíneo	- Fibrinógeno - Plaquetas - Hemoglobina glicosilada - Velocidad de sedimentación globular
Bioquímico	- Colesterol total - Glicemia - Creatinina	- Curva de tolerancia a la glucosa - Tiempo de protrombina - Tiempo de trombina - Tiempo de tromboplastina parcial - Triglicéridos - Colesterol HDL - Colesterol LDL - Colesterol VLDL - Transaminasa glutámico pirúvica – TGP - Transaminasa glutámico oxalacética – TGO - Fosfatasa alcalina - Urea - Bilirrubinas (total y directa) - Proteínas totales y fraccionadas - Ácido úrico
Microbiológicos	GRAM (frotis y coloración)	- VDRL - Urocultivo y antibiograma - Aglutinaciones en lámina
Inmunológicos		- Antígeno prostático específico – PSA - Factor reumatoideo (cualitativo) - Velocidad de sedimentación
Parasitológicos	- Test de GRAHAM - Examen parasitológico simple - Parasitológico seriado - Reacción inflamatoria en heces	
Hormonales		- Gonadotropina coriónica (HCG) cuantitativa - LH (hormona luteinizante) - FSH (hormona folículo estimulante) - Prolactina - Hormona tiro estimulante (TSH) - TSH ultrasensible - Test de hormona – Triyodotironina (t3) - Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) total - Test de hormona – Tetrayodotironina (t4) libre
Uroanálisis	Examen completo de orina	- Microalbuminuria - Creatinina en orina - Albumina en orina - Proteínas en orina de 24 horas
Otros	Thevenon en heces	- BK en esputo - HIV antígeno anticuerpo

Procedimientos: tener en consideración que estas deben ir acompañados de informes y/o resultados de las mismas.

Especialidad	Baja Complejidad	Mediana Complejidad
Radiología	- Radiografía del miembro superior - Radiografía del miembro inferior - Radiografía del hombro - Radiografía de pelvis y cadera - Radiografía de columna - Radiografía de abdomen - Radiografía de senos	- Ecografía de partes blandas - Rx con contraste de estómago y duodeno - Rx tránsito intestinal

	- paranasales ▪ Radiografía de tórax ▪ Electrocardiograma	
Cardiología		▪ Prueba de HOLTER ▪ Prueba de esfuerzo ▪ Mapeo de presión arterial ▪ Ecocardiograma DOPPLER
Gastroenterología		▪ Test del aliento ▪ Endoscopia digestiva alta ▪ Proctosigmoidoscopia ▪ Biopsia en estudio endoscópico
Reumatología		▪ Densitometría ósea completa ▪ Infiltración de articulaciones mayores, menores y partes blandas
Neurología		▪ Electroencefalograma ▪ Electromiografía y velocidad de conducción ▪ Potenciales evocados visuales
Otorrinolaringología		▪ Potenciales evocados auditivos ▪ Audiometría ▪ Cauterización de hemorragia nasofaríngea primaria o secundaria simple, con empaque nasal posterior
Oftalmología		▪ Refracción ▪ Fondo de ojo ▪ Campimetría ▪ Tonometría ▪ Extracción de pterigión ▪ Operación de chalazión
Urología		▪ Cistoscopia ▪ Urografía excretora ▪ Cistografía
Medicina de Rehabilitación		▪ Compresas húmedas calientes ▪ Compresas frías ▪ Diatermia de onda corta ▪ Ultrasonido ▪ Electroterapia ▪ Hidroterapia parcial (miembro superior o inferior) ▪ Parafina ▪ Infrarrojo ▪ Terapia kinésica
Odontología		▪ Fluorización ▪ Destartraje por cuadrante ▪ Obturación y curación dental simple ▪ Obturación y curación dental compuesta ▪ Extracción dental simple
Ginecología		▪ Colposcopia
Neumología		▪ Espirometría

ANEXO N°06. CUADRO DE ACTIVIDADES DE ATENCION DE REHABILITACION EN EESS CON POBLACION ADSCRITA

ACTIVIDADES EN EESS CON POBLACIÓN ADSCRITA	
Terapia Física (a)	Terapia física individual: Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más de 1 ó 2 agentes físicos, incluye hidroterapia. Terapia física grupal: Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatria)
Taller RBC	Taller preventivo de discapacidad (b)

	Taller de medidas de autocuidado (c)
	Módulos para Agentes Comunitarios de Rehabilitación (Estrategia RBC)
Actividades Masivas De Comunicación	Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
Charla	Charla de Salud

- (a) Conjunto de actividades terapéuticas dirigidos a mejorar la capacidad funcional remanente, de las personas con discapacidad. Comprende la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos (según normatividad vigente).
- (b) Taller preventivo de discapacidad: actividad grupal de entrenamiento, educación, capacitación para el autocuidado y prevención de discapacidad; en la que participan personas en riesgo de discapacidad.
- (c) Taller de medidas de autocuidado de artrosis, pie diabético, fisioterapia respiratoria
- (d) Taller de Agentes Comunitarios de Rehabilitación: actividad grupal de capacitación en autocuidado y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el Equipo de Rehabilitación Basado en Comunidad (RBC) que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes.

Las actividades de Medicina Física y Rehabilitación implica el desarrollo de actividades como:

- Promover la actividad física en los diferentes grupos etarios.
- Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad como control del desarrollo neuromotor del infante, control postular en adolescentes, ergonomía en los centros laborales, cuidados de la espalda, prevención de caídas en el adulto.
- Brindar tratamiento de Rehabilitación de casos detectados, utilizando tecnología apropiada, de bajo costo y complejidad técnica destinados a la restauración de las capacidades físicas disminuidas por la deficiencia o la discapacidad.
- Fomentarla asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.

ANEXO N°07. CUADRO DE ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

Dirigido a los asegurados con enfermedades crónicas que cumplen criterios de inclusión como son los pacientes que no responden al tratamiento convencional, que presentan efectos adversos al tratamiento, pacientes con factores de riesgo como obesidad, estrés, ansiedad, y otros, según normatividad vigente. Se accede mediante interconsulta y/o referencia para tratamiento conjunto en los EEES que cuenten con este servicio y sean de manejo del primer nivel de atención.

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria*
Procedimientos terapéuticos individuales*
Control por otros profesionales de la salud
Procedimientos terapéuticos grupales*

* Según normatividad vigente

ANEXO N°08. CUADRO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DE FORMA MÁS SIGNIFICATIVA AL CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

PROBLEMA/ RIESGO	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS
DBM	Edad mayor de 45 años, Obesidad o Sobrepeso (IMC ≥ 25), consumo de tabaco, alcohol, historia familiar con diabetes mellitus, antecedente diabetes gestacional, macrosomía fetal.
HTA	Historia familiar, edad mayor de 45 años, postmenopausia, dislipidemia,
Enfermedad coronaria	Fumador, diabetes, HTA, antecedente familiar de Infarto en menor de 50 años, antecedente previo de dislipidemia y obesidad.
Depresión	Grupos de riesgo: historia previa o antecedente de depresión, enfermedad física significativa que cause discapacidad. Se recomienda el despistaje de depresión cuando el sistema asegure el diagnóstico, tratamiento efectivo y seguimiento
Cáncer de Mama	Edad avanzada. Factores reproductivos: menarquia precoz, menopausia tardía, primer hijo a edad avanzada, nuliparidad, no lactancia materna. Uso prolongado de la terapia hormonal (combinación de estrógeno y progesterona). Antecedentes personales de cáncer de mama u otras enfermedades mamarias no cancerosas. Antecedentes familiares de cáncer de mama (madre, hermana, hija) y mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alcoholismo. Sedentarismo
Cáncer de Cérvix	VPH. Fumar. Ser portadora del VIH u otra afección que disminuya la respuesta inmunológica. Anticonceptivos orales durante más de 5 años. Multiparidad. Número de parejas sexuales. Coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual. Nivel socioeconómico bajo
Cáncer de Endometrio	Edad avanzada. Uso prolongado de la terapia hormonal (estrógenos sin oposición con progestágenos). Menopausia tardía. Obesidad. Diabetes mellitus. Síndrome metabólico. Nuliparidad. Tumores feminizantes del ovario. Antecedentes de cáncer de mama y tratamiento con tamoxifeno. Pertenecer a una familia con CCR no polipósico
Cáncer de Ovario	Ser una mujer de mediana edad o mayor. Antecedentes familiares de primer grado maternos o paternos de cáncer de ovario. Mutaciones en los genes <i>BRCA1</i> o <i>BRCA2</i> . Antecedentes personales de cáncer de mama, de útero o colorrectal. Ser descendiente de judíos (asquenazí) de Europa oriental. Nuliparidad o haber tenido dificultad para quedar embarazada. Endometriosis
Cáncer de Colon y Recto	Edad avanzada, hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en frutas y verduras) y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo). Antecedentes personales de CCR o adenomas avanzados (tamaño ≥ 10 mm, componente vellosa o displasia de alto grado y 3 o más adenomas), enfermedad en evolución o enfermedad de Crohn con colitis). Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no poliposis, la poliposis adenomatosa familiar)
Cáncer de Próstata	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra, obesidad.
Cáncer de Piel	Piel clara, ojos claros, cabello rubio o pelirrojo. Antecedentes familiares o personales de cáncer de piel. Exposición al sol debido al trabajo o por actividades recreativas. Antecedentes de quemaduras solares durante la infancia. Piel que fácilmente se quema, enrojece o le salen pecas, o que bajo el sol se siente dolorida.
Cáncer de Pulmón	Fumar tabaco o inhalar el humo del cigarrillo de otras personas (fumador pasivo). Exposiciones en la casa o el trabajo (gas radón o asbesto). Antecedentes personales (radioterapia) o antecedentes familiares de cáncer de pulmón.

ANEXO N°09. CUADRO DE ACTIVIDADES PARA EL ABORDAJE DEL SÍNDROME METABÓLICO

Condiciones para el abordaje	Asegurados de 18 años a más que laboran en empresas aseguradas a EsSalud
	Sin diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus
Tamizaje	Evaluación médica integral: antecedentes, medida de la presión arterial.
	Exámenes auxiliares y entrega de resultados: glicemia, HDL, triglicéridos.
	Medición antropométrica

Intervención	A los portadores de Síndrome metabólico pre mórbido.
	Sesiones de intervención: 19 sesiones
Evaluación del impacto	Se realiza al concluirse 19 sesiones de intervención.
	Medición de antropometría control.
	Solicitud de los mismos exámenes auxiliares con los que se realizó el tamizaje.

Síndrome metabólico pre mórbido controlado: asegurado que ha normalizado por lo menos uno de los 3 criterios con los que se hizo el diagnóstico.

ANEXO N°10 .ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA

EXÁMENES	1° Consulta	2° Consulta < 22 Sem	3° Consulta 22 -24 Sem	4° Consulta 27-29 Sem	5° Consulta 33-35 Sem	6° Consulta 37-40 Sem
Evaluación Clínica de la pelvis			x			x
Dx de la presentación fetal			x	x	x	x
Detección de PAP o IVAA	x					
Determinación del Gpo.Sang RH	x					
Determinación Hg y Hcto	x					x
Examen de Orina	x				x	x
Detección de Diabetes Gestacional	x		x			
Detección de Sífilis (RPR/VDRL)	x				x	
Pruebas de tamizaje para VIH (Prueba rápida/ELISA) con autorización de la Usuaria(Se sugiere prueba de HTLV1)	x				x	
Vacunación Antitetánica	x					
Evaluación Ecográfica	x			x		x
Detección de Complicaciones	x	x	x	x	x	x
Examen odontológico	x					
Administración de Hierro y Ácido Fólico, Calcio		x	x	x	x	x
Charlas Educativas, Psicoprofilaxis Obstétrica	x	x	x	x	x	x
Evaluación y Orientación en Salud Mental y detección de Violencia Familiar	x	x	x	x	x	x
Consejería	x	x	x	x	x	x
Información sobre PF y Salud Reproductiva	x	x	x	x	x	x
Plan de emergencia para el parto o emergencias	x	x	x	x	x	x

