



**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 PASTOR GOYSUETA
GERENTA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. JULIO CESAR MEDINA VERASTEGUI
GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

La elaboración del presente documento contó con la participación técnica de los profesionales de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, así como de la Sede Central, Redes Asistenciales, Agencias de Cooperación Institucional y Universidad Peruana Cayetano Heredia.

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD:**SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
COORDINACION TECNICA**

Dr. Alberto Coila De La Cruz
Lic. Carlos Arévalo Celis
Dra. Ysabel Benate Galvez
Lic. Rosio Medrano Pascual
Ing. Angeles Marino Pato
Ing. Jose Morales Sotomayor

SUBGERENCIA DE PREVENCION

Lic. Isabel Avalos Marrufo
Dra. Marianella Nuñez Urbina
Dra. Karina Montano Fernández
Dra. Rita Meza Padilla
Lic. Nelly Rodríguez Pacheco
Lic. Mirtha Valladares Fernández
C.D. Fritz Ortíz León

COLABORADORES

Dr. Felix Mellado Quiñones
Dra. Sofia Cuba Fuentes
Dr. Arturo Jurado vega
Dra. Nohemy Ramírez Gallegos
Dra. Pilar Gamarra Samaniego
Lic. Betty Meza Pérez
Lic. Martha Luna Salcedo
Dra. Gicela Atencia Espinoza
Lic. Milagros Jáuregui Salom
Dr. Saúl Garrido Rivadeneira
Dra. Magda Palacios Hernández
Dra. Edith Jacqueline Luque Cuba

COMITES TECNICOS Y CENTRO ESPECIALIZADO

Centro Nacional de Salud Renal
Comité Nacional de Rehabilitación
Comité Nacional de Cáncer
Comité Nacional de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis.

**SUBGERENCIA DE SERVICIOS
EXTRAINSTITUCIONALES**

Dr. Gualberto Segovia Meza
Dr. Martin Condorhuaman Figueroa
Ing. Milton Villavicencio Acuña
Ing. Uliyanov Guadalupe Najarro

**SUBGERENCIA DE PROMOCION DE LA
SALUD**

Dra. Ana María Salinas Medina
Dr. Edén Galán Rodas
Dr. Pedro Torres Guizado
Dra. Zoila Romero Albino
Lic. Paola Paredes Rojas
Lic. Karen Calera Viera

**DIRECCION DE MEDICINA
COMPLEMENTARIA**

Dra. Martha Villar López
Dra. Elizabeth Ibañez Cuba
Dra. Sonia Salinas Jimenez
QF. Danna Astahumán Huamaní

REDES QUE PARTICIPARON:

Red Asistencial Almenara
Red Asistencial Rebagliati
Red Asistencial Arequipa
Red Asistencial La Libertad
Red Asistencial Ancash
Red Asistencial Cusco
Red Asistencial Ica
Red Asistencial Juliaca
Red Asistencial Puno
Red Asistencial Junin
Red Asistencial Piura
Red Asistencial Amazonas
Red Asistencial Apurimac
Red Asistencial Ayacucho
Red Asistencial Huancavelica
Red Asistencial Huanuco
Red Asistencial Loreto
Red Asistencial Madre de Dios
Red Asistencial Moquegua
Red Asistencial Moyobamba
Red Asistencial Tarapoto
Red Asistencial Pasco
Red Asistencial Tacna
Red Asistencial Tumbes
Red Asistencial Ucayali

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Luis Miguel León García
Director de Atención Integral de Salud

COOPERACION DE LA AGENCIA INTERNACIONAL

Dr. Ramón Granados Toaño
Organización Panamericana de la Salud

UNIVERSIDAD

CRONICAS, Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas, de la Universidad
Peruana Cayetano Heredia

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

INDICE

- 1. INTRODUCCION**
- 2. ANTECEDENTE**
- 3. OBJETIVO**
- 4. FINALIDAD**
- 5. BASE LEGAL**
- 6. ALCANCE**
- 7. CONCEPTOS DE REFERENCIA**
- 8. ESTRUCTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE**
 - 8.1 Atención Integral
 - 8.2 Etapas de vida y grupos etáreos
 - 8.3 Ejes temáticos
- 9. ATENCION INTEGRAL DE SALUD A LA PERSONA**
 - 9.1 ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN LA GESTANTE Y DURANTE EL PUERPERIO**
 - 9.1.1 Gestante
 - 9.1.2 Puérpera
 - 9.2 ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO**
 - 9.2.1 De 0 a menos de 1 año.
 - 9.2.2 De 1 a menos de 5 años
 - 9.2.3 De 5 a menos de 12 años
 - 9.3 ATENCION INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE**
 - 9.4 ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL JOVEN**
 - 9.5 ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO**
 - 9.6 ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**
- 10. ATENCIÓN DE SALUD A LA FAMILIA**
- 11. ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD**
- 12. ANEXOS**
 - Anexo N° 1.- Actividades de atención de Rehabilitación en Establecimientos de Salud con población adscrita
 - Anexo N° 2.- Contenido de los Ejes temáticos y temas priorizados
 - Anexo N° 3.- Actividades de Medicina Complementaria
 - Anexo N° 4.- Factores de riesgo asociados de forma más significativa al cáncer
- 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**
- 14. ABREVIATURAS**

1. INTRODUCCION

El Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo otorgar a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación ⁽¹⁾; para ello, se organiza por Redes Asistenciales de Salud (RAS) y Niveles de Atención que, de acuerdo a la demanda y ámbito geográfico, las RAS pueden tener I, II o III. Cada NA cuentan con sus respectivos tipos de Establecimientos de Salud (EESS) ⁽²⁾: I nivel de atención: Centro Médico (con población adscrita); Policlínico de Complejidad Creciente (con población adscrita) Centro Especializado (sin población adscrita); II nivel de atención: Hospital General con población adscrita), Hospital Especializado (sin población adscrita); III nivel de atención: Hospital Nacional (sin población adscrita) e Institutos (sin población adscrita).

Estas nuevas denominaciones forman parte del proceso de modernización de ESSALUD en concordancia con el Ente Rector y se ajusta a los cambios sociales, económicos y políticos que viven el país y el mundo entero.

Por otro lado, factores derivados de los Determinantes de la Salud, avances científico-tecnológicos, globalización entre otros, vienen generando en la población asegurada necesidades de salud cada vez más complejas.

La Cartera constituye un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria. Servicios son actividades desarrolladas o fomentadas por los profesionales, destinadas promover la salud, prevenir una enfermedad, atender un problema de salud, rehabilitar o simplemente satisfacer una demanda sanitaria. En términos generales, la Complejidad tiende a ser utilizada para caracterizar algo con muchas partes que forman un arreglo intrincado; es decir diversas manifestaciones sentidas de los usuarios cada vez más complicadas y crecientes que deben ser resueltas por los EESS en forma oportuna.

Por consiguiente, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente es un instrumento dinámico y flexible, que instaura un catálogo de prestaciones de servicios relacionados con los problemas de salud y necesidades sentidas de los asegurados susceptibles de resolución, en tiempo y ámbito geográfico, que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales de los EESS del primer nivel de atención y Hospitales con población adscrita. Es un documento participativo de consenso y dinámico que define gran parte de la actividad diaria de los EESS.

En este contexto, se ha desarrollado la actualización de la Cartera de Atención Primaria hoy denominada “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente” (CSSCC) que es de aplicación en los EESS con población adscrita; es decir, en los Centros Médicos, Policlínicos de Complejidad Creciente y Hospitales con población adscrita, éstos últimos perteneciente al II NA, que circunstancialmente configura la puerta de entrada al sistema de salud de ESSALUD.

2. ANTECEDENTE

En diciembre del año 2004 con Resolución de Gerencia de División de Prestaciones Nº 246 GDP-EsSALUD-2004, el Seguro Social de Salud aprobó la primera Cartera de Servicios de Salud de Atención Primaria, definiéndose ésta, como un instrumento dinámico, flexible que contiene un conjunto de intervenciones y responden a las necesidades de la demanda con criterios científico-técnicos de priorización sanitaria. Este documento considera, como parte de los lineamientos de política del plan estratégico, las prestaciones integrales orientadas a Atención Primaria, con equidad, calidad y eficiencia.

Tres años después, enero de 2008, con Resolución de Gerencia General N° 109 –GG-ESSALUD-2008 se aprobó el documento técnico Cartera de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD, la misma que se define como una herramienta de gestión que instrumenta las prestaciones de salud del primer nivel de atención, en el modelo de atención integral acorde a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud y con marcada orientación hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Transcurrido cinco años desde que se promulgó la Cartera del 2008, nos encontramos en un panorama donde el fortalecimiento del primer nivel de atención y la tesis de énfasis en promoción y prevención, no se entendió en la concepción de priorizar la intervención; ello condujo que los EESS de este nivel de atención, puerta de entrada al sistema, descuidara los aspectos recuperativos y de rehabilitación en la magnitud de la demanda, generando embalse, diferimientos e insatisfacción. Por otro lado, factores derivados de los Determinantes de la Salud, vienen generando necesidades de salud cada vez más complejas.

Considerando el marco del Modelo de Atención Integral de Salud y Objetivos Estratégicos, se actualiza la Cartera de Servicios de Atención Primaria, el cual, en adelante, la denominaremos “Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente” (CSSCC) que conjuga un conjunto de prestaciones de salud ofertadas en los EESS con población adscrita y guían la atención a un problema o proceso de salud, en el ámbito de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con especificación de la población a la que se dirige y de otros aspectos relacionados.

Es necesario señalar que la complejidad creciente está ligada a la relación existente entre la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutive del EESS; es decir a la disponibilidad de recursos y realidad local de cada Red Asistencial.

Los servicios de la CSSCC se organizan básicamente en torno a la atención por etapa de vida, en concordancia a la Norma del Ente Rector: Servicios de Atención a la gestante y puérpera, Servicios de Atención al niño, Servicios de Atención al adolescente, Servicios de Atención al joven, Servicios de Atención al adulto y Servicios de Atención al adulto mayor

La renovación de la CSSCC se realizó con el esfuerzo de un equipo de profesionales del Nivel Central y experto de las Redes Asistenciales que reconocieron la importancia de concretar y articular un conjunto de conceptos y estrategias; sometido a consideración de los gremios profesionales a través de sus representantes técnicos y producto de ello, se incorporaron o aclararon algunos de sus conceptos.

3. OBJETIVO

Establecer prestaciones y actividades sanitarias generales y estandarizadas por etapa de vida, en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud - EsSalud, con población adscrita.

4. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la población asegurada, a través de la atención integral.

5. 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 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97-SA; Ampliatorias y Modificatorias.
- Decreto supremo 012-2013 que aprueba el Plan Multisectorial para la prevención del embarazo adolescente 213-2021”
- 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 Norma técnica de salud para la Atención integral de salud de la Etapa de vida adulto mujer y varón.
- Resolución de Gerencia General N° 109-GG-EsSalud-2008 que aprueba la “Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud”.
- Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA que modifica el documento aprobado por RM N° 729-2003-SAVDM en la clasificación de los grupos objetivos para los Programas de Atención Integral.
- 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 NTS 087 DGSP-V.01. Norma Técnica 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 psicoproflaxis obstétrica y estimulación prenatal”
- Acuerdo N° 23-10-ESSALUD-2012, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 de EsSalud.
- 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 GCPS N° 102- 2013 aprueba la “Directiva N° 003 GCPS -2013 Atención integral del/la adolescente en el Seguro Social del Perú – EsSalud”.
- 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"
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA que aprueba la Norma Técnica (NTS) N° 105/DGSP-V.01 “Norma Técnica de salud para la Atención Integral de salud Materna”

6. ALCANCE

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

7. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1 Atención integral de salud

Forma de abordar a la persona en el contexto de su familia y comunidad, con enfoque bio-psico-social brindándole intervenciones de promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, recuperación y rehabilitación, a través del trabajo del equipo interdisciplinario y de la articulación entre los establecimientos de salud y nivel de atención, mediante redes de servicio y el sistema de referencia y contra referencia.

7.2 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, orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud para las personas, sus familias y comunidades.

7.3 Capacidad resolutive

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de salud de la demanda, incluyendo su satisfacción (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

7.4 Cartera de servicios de salud de complejidad creciente

Documento técnico que define las prestaciones ambulatorias, generales, especializada, estandarizadas, costo-efectivas y mínimas que brinda un establecimiento de salud. Responde a las necesidades de salud de la demanda, prioridades sanitarias y políticas sanitarias sectoriales. Su aplicación corresponde a los EESS del primer nivel de atención y hospitales con población adscrita.

7.5 Consulta médica integral

Es la atención ambulatoria realizada por el médico de forma integral, valora la esfera física, mental, social y su repercusión en su ámbito familiar, laboral y comunitario. Tiene por finalidad promover y proteger la salud de la persona; desarrolla intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; así como monitoreo, seguimiento, control y educación para la salud permanente de acuerdo al problema de salud o riesgos identificados, estableciendo un plan de trabajo.

7.6 Actividades de atención integral de salud a la familia

Conjunto de actividades que se desarrolla en la familia en el contexto laboral y comunidad. Comprende identificación de riesgos biológicos, psicológicos y sociales, así como la estructura, tipología y relaciones familiares y, con planificación conjunta, intervención en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

7.7 Visita domiciliaria integral

Se define como la relación que se establece en el lugar de residencia del asegurado, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros (caso índice), por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento)".

7.8 Intervenciones a la comunidad

Conjunto de actividades sanitarias cuyos escenarios de intervención son los centros laborales, municipios e instituciones educativas. Prioriza las necesidades y problemas de salud local, con participación activa de la comunidad y actores claves, a fin que contribuyan a mejorar la salud de la población.

7.9 Prestaciones de Promoción de la Salud

Conjunto de actividades que se brindan a los asegurados destinados a fomentar la salud de la persona, familia y comunidad, con el propósito de promover la adopción de estilos de vida saludable, el autocuidado de la salud y a ejercer la ciudadanía a través de

acciones intersectoriales y participación comunitaria mediante estrategias de educación para la salud, movilización social y abogacía.

7.10 Prestaciones de prevención de la enfermedad

Conjunto de procedimientos o actividades que se brinda a los asegurados, con la finalidad de evitar o reducir los riesgos para que las personas y las poblaciones enfermen, se detecten y se traten oportunamente.

7.11 Prestaciones de recuperación de la salud

Conjunto de atenciones o procedimientos que se brindan a los asegurados que presentan algún trastorno o daño a su salud y que pueden ser resueltas, recepcionadas ó canalizadas desde la atención ambulatoria del primer nivel de atención a través de la red de servicios de ESSALUD.

7.12 Prestaciones de Rehabilitación

Conjunto de actividades que incluyen prevención, detección precoz de discapacidades, rehabilitación básica de discapacidades de baja complejidad, privilegiando la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (RBC) y realizadas por los establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con población adscrita

7.13 Medicina Complementaria

Conjunto de sistemas y de métodos de atención de salud que buscan el bienestar bio-psicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico y que son recomendados por la OMS para articularse en los sistemas de salud de los países.

7.14 Familia

Grupo social primario, unidad básica de la sociedad y de desarrollo humano, conformado por un número variable de personas vinculadas por lazos ya sean consanguíneos, legales o de afinidad, que interactúan y conviven bajo un mismo lugar en su mayoría y que en general comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden ser protectores o de riesgo e impactar en la salud positiva o negativamente de sus integrantes y la familia

7.15 Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la unidad básica de la oferta asistencial de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.

7.16 Tamizaje

Es una herramienta de salud pública, considerada una práctica de prevención, para detectar una condición o enfermedad potencial en una persona que no tiene signos ni síntomas conocidos *con la ayuda de unas pruebas, de exámenes, o de otras técnicas 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.

7.17 Charla de salud

Actividad colectiva que es ofrecida dentro o fuera del establecimiento de salud sobre un tema específico con o sin demostración, cuyo objetivo es la información y fomento de la motivación a los asegurados respecto al auto cuidado de su salud en el contexto familiar, comunitario y ambiental, de acuerdo a los ejes temáticos de la CSSCC.

Nº de participantes: Grupos de 10 a 20 personas
Duración de la Charla: 1 hora (incluido el registro)
Unidad de Medida: Charla

7.18 Taller de salud

Actividad colectiva de entrenamiento, educación, información y capacitación donde interactúan el facilitador y los participantes para construir aprendizajes que fortalezcan sus habilidades y competencias para el auto cuidado de su salud y prevención de enfermedades.

Nº de participantes: Grupos de hasta 10 personas

Duración del taller: 2 horas

Unidad de Medida: Taller

7.19 Factor de riesgo

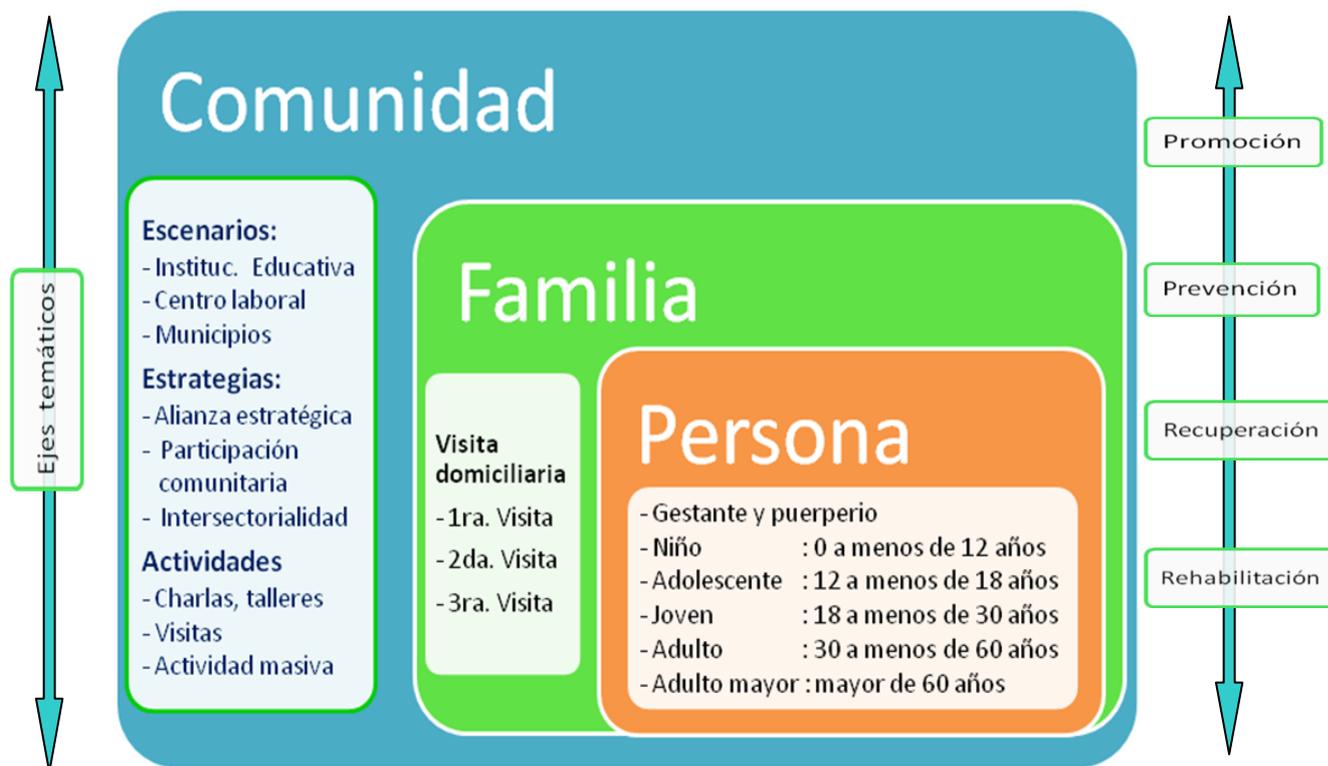
La OMS lo define como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”. Ejemplo en Anexo N° 4

8. ESTRUCTURA DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE COMPLEJIDAD CRECIENTE

La CSSCC está estructurada en prestaciones de servicios de salud a la persona por etapa de vida, a la familia e intervenciones a la comunidad, a través de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación enmarcada en los ejes temáticos transversales priorizados (Anexo N° 1) enmarcados en los ejes temáticos transversales priorizados (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1

Estructura de la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente



8.1 Etapas de vida y grupos atareos

Población asegurada adscrita y acreditada de los centros asistenciales de salud de ESSALUD, según grupos etáreos por etapas de vida (Cuadro N° 01)

Cuadro N° 01 - Etapas de vida y grupos etáreos

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

*Adaptada de la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA que modifica el documento aprobado por RM N° 729-2003-SADM en la clasificación de los grupos objetivos para los Programas de Atención Integral

8.1.1 Complejidad creciente en la atención

Consiste en la capacidad de resolver el problema de salud de la población asegurada de mediana complejidad en los establecimientos de salud (EESS) del primer nivel de atención, durante la consulta médica general y especializada, con el propósito de mejorar la satisfacción y disminuir las referencias de ayuda al diagnóstico y de consulta de forma innecesaria.

El establecimiento de salud del primer nivel de salud, según corresponda, debe contar con las especialidades clínicas de las patologías más prevalente, así como de los materiales e insumos, equipos biomédicos y medicinas para efectivizar la atención.

Las Redes Asistenciales y los establecimientos de salud del **primer nivel de atención**, diseñan sus estrategias locales a fin de mejorar la atención de complejidad creciente y su capacidad resolutoria para brindar consultas médicas ambulatorias especializadas y exámenes de ayuda al diagnóstico especializados a los asegurados; las mismas consideraciones son para el manejo de medicina requerida por la especialidad. El propósito es responder a las necesidades de la demanda de los asegurados y resolverlos en forma oportuna.

La atención ambulatoria especializada en el primer nivel de atención, corresponde básicamente, además de medicina familiar, a las especialidades de cardiología, endocrinología, reumatología, oftalmología, gastroenterología, traumatología, entre otras, de acuerdo a las necesidades de la demanda, perfil epidemiológico y perfil de referencia. Para ello, el establecimiento de salud y la Red Asistencial hacen uso de los médicos especialistas de apoyo descentralizado (PAD), o del programa de atención ambulatoria descentralizados (PAAD) o cuando se requiera, según, estudio, su contratación; que en algunos casos serán por horas, días o en forma permanente, siempre y cuando justifique.

Esta estrategia de atención de complejidad creciente en el primer nivel de atención, se consigna en la programación mensual de actividades que regularmente el EESS realiza, con visto bueno de la Red Asistencial.

8.2 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. (Cuadro N° 2).

Al ser el Perú un país con diversidad geográfica, cultural, social y económica, los ejes temáticos deben ser priorizados y abordados según necesidades sanitarias locales y regionales identificadas en las Redes Asistenciales

Cuadro N° 2 - Ejes temáticos priorizados en la Atención Integral de salud a la persona, familia y comunidad

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

9. ATENCION DE SALUD A LA PERSONA

Está organizada en actividades para realizar atención integral por etapa de vida que comprende promoción. Prevención, recuperación y rehabilitación y corresponde la consulta médica integral/atención de complejidad creciente, tamizajes, exámenes de laboratorio, inmunizaciones, educación para la salud, visita domiciliaria, actividades en rehabilitación, actividades de medicina complementaria (Anexo N° 3), entre otros. Asimismo en cada actividad se detalla la frecuencia por año por usuario o periodicidad de exámenes o procedimiento de acuerdo a las recomendaciones, edad, unidad de medida, y nivel de atención.

9.1 ATENCION INTEGRAL DE SALUD A LA GESTANTE Y PUERPERIO

9.1.1 GESTANTE

Es importante señalar que la captación de la gestante es responsabilidad del establecimiento de salud y, su atención, de los profesionales involucrados.

ATENCIÓN A LA GESTANTE		
ACTIVIDAD	FREC. MIN.	OBSERVACIONES
Atención prenatal/Atención de complejidad creciente (a)	6*	2 Consulta médica integral (a)
		4 Atención obstétrica integral (b)
Consulta odontoestomatológica integral (c)	2	Antes de la 12 semanas
		Entre las 12 y 30 semanas
Tamizaje de salud mental (d)	1	A partir del primer contacto
Atención nutricional (e)	1	A partir del primer contacto
Atención social (f)	1	A partir del primer contacto
Sesión de estimulación prenatal** (g)	4	A partir del primer contacto
Sesión de psicoprofilaxis obstétrica** (h)	6	A partir de la 20 semanas
Visita domiciliaria integral a la gestante (i)	1	Según criterios de riesgo

* Párrafo 1ro. del punto 5.2.3 de las “Disposiciones Generales de la Atención Materna” (5.2) de la “Norma Técnica (NTS) N° 105/DGSP-V.01 sobre la Atención Integral de salud Materna” (Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA)

** Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA que aprueba la “Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal”

9.1.1 (a) Atención prenatal/Atención de complejidad creciente

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.

- Ecografía obstétrica
- Laboratorio:
 - Hto./Hemoglobina
 - Grupo sanguíneo, Factor Rh
 - Glicemia/test de tolerancia a la glucosa
 - Examen completo de orina, creatinina, urocultivo/tira reactiva
 - RPR o VDRL
 - Prueba rápida para tamizaje de VIH, hepatitis B.
- Toma de muestra de PAP
- Suplementación
 - Ac. Fólico 0.4 a 0.8 mg/día, en el primer trimestre
 - Hierro 300 mg/día, en el primer trimestre
 - Calcio 500 mg/día, en el primer trimestre
 - inmunizaciones según norma vigente

- 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 30 semanas. En los casos de alto riesgo, se referirá al nivel de atención correspondiente.

9.1.1 (b) 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, consejería de salud sexual y reproductiva, ITS, VIH-SIDA, 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. Los exámenes son los siguientes:

- Ecografía obstétrica
- Laboratorio:
 - Hemoglobina
 - Grupo sanguíneo
 - Factor Rh
 - Glicemia
 - Examen completo de orina, creatinina, urocultivo/tira reactiva
 - Creatinina
 - RPR o VDRL
 - Prueba rápida para tamizaje de VIH, hepatitis B

Como parte de la atención, se tomará muestra de PAP y se dan las siguientes indicaciones:

- Ac. Fólico hasta las 13 semanas
- Ac. Fólico + sulfato ferroso desde la 14 semanas hasta el parto
- Calcio a partir de la 20 semanas hasta el parto
- inmunizaciones según norma vigente

9.1.1 (c) Consulta odontostomatológica integral (5)

Corresponde dos atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante.

9.1.1 (d) 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.

9.1.1 (e) 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.

9.1.1 (f) Atención social

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

9.1.1 (g) Taller de estimulación prenatal

Es una actividad colectiva desarrollada en las gestantes a través de un taller por el profesional obstetra capacitado y con participación de otros profesionales entrenados, en número de hasta 10 gestantes, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, en un mínimo de cuatro sesiones.

9.1.1 (h) Taller de psicoprofilaxis obstétrica

Es una actividad colectiva desarrollada en las gestantes a través de un taller por el profesional obstetra, en número de hasta 10 gestantes, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS.

9.1.1 (i) Visita domiciliaria integral a la gestante

Es desarrollada por la profesional obstetra y equipo multidisciplinario. Se aplica a gestantes en riesgo, condición de pobreza, con complicaciones, gestante adolescente que no acude a su consulta médica, con daño prioritario (TBC, VIH, etc.).

9.1.2 PUÉRPERA

ATENCIÓN A LA PUÉRPERA		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Atención del puerperio (médico o profesional obstetra*) (a)	2	Antes de los 7 días
		Antes de los 42 días

* Párrafo 2do. del punto 5.2.3 de las “Disposiciones Generales de la Atención Materna” (5.2) de la “Norma Técnica (NTS) N° 105/DGSP-V.01 sobre la Atención Integral de salud Materna” (Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA)

9.1.2 (a) Consulta médica integral o control puerperal obstétrico

En los casos de gestantes referidas de los EESS del primer nivel de atención, la primera consulta se realizará en el lugar de donde se atendió el parto; la segunda consulta se realizará en el lugar de origen por el profesional médico u obstetra según corresponda. En ambos casos, incluye la evolución del puerperio, tamizaje de depresión puerperal, consejería en planificación familiar, entre otros.

9.2 ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

9.2.1 NIÑO MENOR DE 1 AÑO

ATENCIÓN DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Lo que se indica
Control de crecimiento y desarrollo (b)	2	A los 7 y 15 días
	6*	Hasta menos de 1 año
Taller de estimulación temprana (c)	5	Al cumplir 1º, 2º, 4º, 6º y 9º mes
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Consulta odontoestomatológica integral (e)	1	Lo que se indica
Atención nutricional (f)	1	Según criterios de riesgo
Atención social (g)	1	Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (h)	1	Según criterios de riesgo

* Frecuencia Adaptada de RM990 2012 .NTS 087 V.01 Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años”.

9.2.1 (a) Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente

En la consulta al niño menor de un año, se hará la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo. Incluye evaluación visual (reflejo rojo), crecimiento y desarrollo, solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad del niño, se indica dotación de sal ferrosa a partir del sexto mes, por seis meses continuos, entre otros.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.1 (b) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a) que, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS del primer nivel de atención, realizan seis controles como mínimo.

9.2.1 (c) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS del primer nivel de atención, realizan cinco talleres como mínimo.

9.2.1 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.1 (e) Consulta odontoestomatológica integral

Corresponde a una atención, dirigida a evaluar, educar y prevenir la salud bucal del niño.

9.2.1 (f) 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.

9.2.1 (g) 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.

9.2.1 (h) Visita domiciliaria

Dirigida a niños con riesgos con participación del equipo multidisciplinario.

9.2.2 NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 1 A MENOS DE 5 AÑOS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Control de crecimiento y desarrollo (b)		Lo que se indica
Taller de estimulación temprana (c)		Lo que se indica
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Consulta odontoestomatológica integral (e)	2	Lo que se indica
Tamizaje de salud mental (f)	1	Lo que se indica
Atención nutricional (g)	1	Lo que se indica
Atención social (h)	1	Lo que se indica

Taller de psicomotricidad (i)	1	Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (j)	1	Según criterios de riesgo

9.2.2 (a) Consulta médica integral/atención de complejidad creciente

En la consulta al niño de un año a menos de cinco años, se hará la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo. Incluye evaluación de crecimiento y desarrollo, solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad del niño, se indica dotación de sal ferrosa por seis meses continuos por cada año hasta los tres años.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.2 (b) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a) que de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, realizan como mínimo los siguientes controles:

- Cuatro controles en niños de uno a dos años
- Cuatro controles en niños de dos a menos de tres años
- A partir de tres años, un control por año

9.2.2 (c) Taller de estimulación temprana

Actividad colectiva ejecutada por el profesional enfermero(a) capacitado y equipo multidisciplinario entrenado que, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, realizan como mínimo los siguientes talleres:

- Cuatro talleres en niños de uno a dos años
- Cuatro talleres en niños de dos a menos de tres años
- A partir de tres años, un taller por año

9.2.2 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.3 (e) Consulta odontoestomatológica integral

Corresponde a dos atenciones, dirigida a evaluar, educar y prevenir la salud bucal del niño.

9.2.2 (f) Tamizaje de salud mental

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

9.2.2 (g) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños de uno a menos de cinco años por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo; educa a la madre en alimentación saludable.

9.2.2 (h) Atención social

Es una actividad desarrollada en niños de uno a menos de cinco años por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

9.2.2 (i) Taller de psicomotricidad

Actividad colectiva desarrollada en niños de uno a menos de cinco años por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluar defectos posturales y destrezas.

9.2.2 (j) Visita domiciliaria

Dirigida a niños con riesgos con participación del equipo multidisciplinario.

9.2.3 NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO DE 5 A MENOS DE 12 AÑOS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Control de crecimiento y desarrollo (b)		Lo que se indica
Inmunizaciones (c)		De acuerdo al calendario vigente
Consulta odontoestomatológica integral (d)		Lo que indica
Tamizaje de salud mental (e)	1	Lo que se indica
Atención nutricional (f)	1	Lo que se indica
Atención social (g)	1	Lo que se indica
Taller de psicomotricidad (h)	1	Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (i)	1	Según criterios de riesgo

9.2.3 (a) Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente

En la consulta al niño de cinco a menos de doce años, se hará la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo. Incluye evaluación de crecimiento y desarrollo, tamizaje de obesidad, solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad del niño.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.3 (b) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a) que, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, realizan un control como mínimo.

9.2.3 (c) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.3 (d) Consulta odontoestomatológica integral

Son atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del niño.

9.2.3 (e) Tamizaje de salud mental

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

9.2.3 (f) Atención nutricional

Intervención desarrollada en los niños de cinco a menos de doce años por el profesional nutricionista, realiza valoración nutricional y manejo, educa al niño y a la madre en alimentación saludable.

9.2.3 (g) Atención social

Es una actividad desarrollada en niños cinco a menos de doce años por la trabajadora social, orientada a determinar e intervenir en los riesgos sociales en la familia y factores protectores.

9.2.3 (h) Taller de psicomotricidad

Actividad colectiva desarrollada en niños de cinco a menos de doce años por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluar, controlar defectos posturales, habilidades y destrezas.

9.2.3 (i) Visita domiciliaria

Dirigida a niños con riesgos con participación del equipo multidisciplinario.

9.2.4 ADOLESCENTE DE 12 A MENOS DE 18 AÑOS

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADOLESCENTE DE 12 A MENOS DE 18 AÑOS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Control de crecimiento y desarrollo (b)	1	Lo que se indica
Atención obstétrica (c)		Lo que se indica
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Consulta odontoestomatológica integral (e)		Lo que se indica
Tamizaje de salud mental (f)	1	Lo que se indica
Atención nutricional (g)	1	Lo que se indica
Atención social (h)	1	Lo que se indica
Taller de psicomotricidad (i)	1	Lo que se indica
Taller de salud sexual y reproductiva (j)		Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (k)	1	Según criterios de riesgo

9.2.4 (a) Consulta médica integral/atención de complejidad creciente

En la consulta al adolescente, se hará la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo. Incluye evaluación de crecimiento y desarrollo, tamizaje de obesidad, solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a la edad riesgos y patologías.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.4 (b) Control de crecimiento y desarrollo

Actividad desarrollada por el profesional enfermero(a) que, de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, realizan un control como mínimo.

9.2.4 (c) Atención obstétrica

Es la atención brindada al adolescente por el profesional obstetra que incluye consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar y otros.

9.2.4 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.4 (e) Consulta odontoestomatológica integral

Son atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adolescente.

9.2.4 (f) 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.

9.2.4 (g) Atención nutricional

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

9.2.4 (h) Atención social

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

9.2.4 (i) Taller de psicomotricidad

Actividad colectiva desarrollada en adolescentes por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluación, control y manejo de defectos posturales y otros.

9.2.4 (j) Taller salud sexual y reproductiva

Actividad colectiva desarrollada por el equipo multidisciplinario que de acuerdo a la demanda, nivel de complejidad y capacidad resolutoria del EESS, realizan un taller como mínimo.

9.2.4 (k) Visita domiciliaria

Dirigida a adolescentes con riesgos con participación del equipo multidisciplinario.

9.2.5 JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS

ATENCION INTEGRAL DE SALUD AL JOVEN DE 18 A MENOS DE 30 AÑOS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Consulta odontoestomatológica integral (b)		Lo que se indica
Atención obstétrica (c)		Lo que se indica
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Tamizaje de salud mental (e)	1	Lo que se indica
Atención Nutricional (f)	1	Lo que se indica
Atención social (g)	1	Lo que se indica
Taller de psicomotricidad (h)	1	Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (i)	1	Según criterios de riesgo

9.2.5 (a) Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente

En la consulta al joven, se hace la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo de acuerdo a complejidad y capacidad resolutoria del EESS. Incluye captación de sintomático respiratorio, toma de PAP (a partir de los 21 a 65 años y de acuerdo a norma), solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a edad, riesgos y patologías.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.5 (b) Consulta odontoestomatológica integral

Son atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del joven.

9.2.5 (c) Atención obstétrica

Es la atención brindada al joven por el profesional obstetra que incluye consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, dotación del método, toma de PAP a partir de los 21 años en caso corresponda y otros.

9.2.6 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.5 (e) 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.

9.2.5 (f) Atención nutricional

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

9.2.5 (g) Atención social

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

9.2.5 (h) Taller de psicomotricidad

Actividad colectiva desarrollada en jóvenes por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluación, control y manejo de defectos posturales y otros.

9.2.5 (i) Visita domiciliaria

Dirigida al joven con riesgos con participación del equipo multidisciplinario

9.2.6 ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO DE 30 A MENOS DE 60 AÑOS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Consulta odontoestomatológica integral (b)		Lo que se indica
Atención obstétrica (c)		Lo que se indica
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Tamizaje de salud mental (e)	1	Lo que se indica
Atención Nutricional (f)	1	Lo que se indica
Atención social (g)	1	Lo que se indica
Taller de psicomotricidad (h)	1	Lo que se indica

Visita domiciliaria integral (i)	1	Según criterios de riesgo
----------------------------------	---	---------------------------

9.2.6 (a) Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente

En la consulta al adulto, se hace la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo de acuerdo a complejidad y capacidad resolutive del EESS. Incluye captación de sintomático respiratorio, toma de PAP (a partir de los 21 a 65 años, y de acuerdo a norma), solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a edad, riesgos y patologías.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.6 (b) Consulta odontostomatológica integral

Son atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto.

9.2.6 (c) Atención obstétrica

Es la atención brindada al adulto por el profesional obstetra que incluye consejería en salud sexual y reproductiva, planificación familiar, dotación de método, PAP (a partir de los 21 a 65 años, y de acuerdo a norma), y otros.

9.2.6 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.6 (e) 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.

9.2.6 (f) Atención nutricional

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

9.2.6 (g) Atención social

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

9.2.6 (h) Taller psicomotricidad

Actividad colectiva desarrollada en adultos por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluación, control y manejo de defectos posturales y otros

9.2.6 (i) Visita domiciliaria

Dirigida al adulto con riesgos con participación del equipo multidisciplinario

9.2.7 ADULTO DE 60 AÑOS A MAS

ATENCION INTEGRAL DE SALUD AL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS A MAS		
ACTIVIDAD	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Consulta médica integral/Atención de complejidad creciente (a)		Según directiva
Consulta odontostomatológica integral (b)		Lo que se indica
Atención obstétrica (c)		Lo que se indica
Inmunizaciones (d)		De acuerdo al calendario vigente
Tamizaje de salud mental (e)	1	Lo que se indica

Atención Nutricional (f)	1	Lo que se indica
Atención social (g)	1	Lo que se indica
Taller de psicomotricidad (h)	1	Lo que se indica
Visita domiciliaria integral (i)	1	Según criterios de riesgo

9.2.7 (a) Consulta médica integral

En la consulta al adulto mayor, se hace la historia clínica integral que define los riesgos, morbilidades y manejo de acuerdo a complejidad y capacidad resolutiva del EESS. Incluye descarte de fragilidad, cáncer, agudeza visual, captación de sintomático respiratorio, toma de PAP, solicitud de exámenes de laboratorio de acuerdo a edad, riesgos y patologías.

La atención de complejidad creciente se realizará por la especialidad que corresponda, cuando la circunstancia lo requiera

9.2.7 (b) Consulta odontoestomatológica integral

Son atenciones dirigidas a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto mayor.

9.2.7 (c) Atención obstétrica

Es la atención brindada al adulto mayor por el profesional obstetra que incluye consejería en salud sexual y reproductiva, tamizaje de ITS, VIH, planificación familiar, dotación de método, PAP y otros.

9.2.7 (d) Inmunizaciones

De acuerdo a calendario de vacunación y norma técnica vigente.

9.2.7 (e) 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.

9.2.7 (f) Atención nutricional

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

9.2.7 (g) Atención social

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

9.2.7 (h) Taller de psicomotricidad

Acción desarrollada en adultos mayores por el tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, para evaluación, control y manejo de defectos posturales y otros.

9.2.7 (i) Visita domiciliaria

Dirigida al adulto mayor con riesgos con participación del equipo multidisciplinario

10 ATENCIÓN DE SALUD A LA FAMILIA

Actividad mediante el cual se realiza la atención a las familias en el contexto de su comunidad, que según la OPS, tienen 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.

Esta actividad, permite contar con información relevante del entorno familiar, estilos de vida de los integrantes de la familia, alimentación, actitudes y prácticas de salud, condición socioeconómica, nivel educativo, acceso a los servicios de salud, saneamiento básico, vivienda y entorno, entre otros, permitiendo el abordaje de las necesidades de salud teniendo en cuenta los determinantes sociales estructurales e intermediarios que influyen en la salud global de la familia, con el objetivo de planificar y establecer intervenciones consignadas en la presente CSSCC para preservar su salud o contribuir a influenciar en los problemas de salud de la misma (Cuadro N° 6). Las intervenciones están a cargo del equipo interdisciplinario (médico, enfermera, trabajadora social, obstetra, odontólogo, psicólogo y técnico de enfermería) de acuerdo a las necesidades y demanda de la familia, realidad local, nivel de complejidad y capacidad resolutiva 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.

Cuadro N° 06: Atención de salud a la familia

ACTIVIDAD	FERCUENCIA POR AÑO	ACTIVIDAD EN LA VISITA DOMICILIARIA
Visita domiciliaria (15,19)	3	1º Visita: Sensibilización e Identificación de los asegurados, aplicación de instrumentos para la identificación de factores de riesgo y factores protectores.
		2º Visita: Diagnóstico familiar, priorización de necesidades de salud y elaboración del Plan de Atención Integral Familiar de Salud (Planificación conjunta)
		3º Visita: Ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades planificadas en el plan de atención integral familiar.

11. ATENCIÓN 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 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 estratégica, se buscar aliados estratégicos para en forma conjunta facilitar las intervenciones con los actores clave de cada ámbito de la red asistencial, así mismo el gobierno local y regional constituyen 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 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 que orientan las actividades dirigidas a la comunidad como Actividad física, Alimentación saludable, Salud mental, Cultura de Paz y Buen Trato, Salud sexual y reproductiva, Seguridad Vial y Cultura de Transito, Higiene y Ambiente, involucran las estrategias y enfoques en las actividades a desarrollar por escenarios de intervención y población objetivo.

CUADRO Nº 7.- Actividades a realizarse en la comunidad

ACTIVIDAD 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

12. ACTIVIDADES DE ATENCION DE REHABILITACION EN EESS CON POBLACION ADSCRITA

A. TERAPIA FISICA

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)

ACTIVIDADES EN EESS CON POBLACION ADSCRITA		Nº DE PACIENTES/ SESION	DURACION
Terapia física individual	Ejercicios terapéuticos ambulatorios (adultos y pediátricos) más 1 ó 2 Agentes Físicos, incluye hidroterapia	1 pcte/sesión	20 minutos
Terapia física grupal	Ejercicios terapéuticos Ambulatorios Adultos (incluye Geriatria)	5 pcte/sesión	60 minutos

B. TALLER RBC

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	Nº DE PACIENTES/ SESIÓN	DURACION DE LA SESIÓN	INDICADOR DE RENDIMIENTO
Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) *	Actividad	20 personas	6 horas al mes	1 AMC/ mes

* Taller de agentes comunitarios de rehabilitación: Actividad colectiva de capacitación en autocuidado y prevención de discapacidad a agentes comunitarios, que lo realiza el equipo Básico de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) que se desarrolla de acuerdo a normas vigentes

C. OTRAS ACTIVIDADES

OTRAS ACTIVIDADES DE REHABILITACION DE LOS EESS CON POBLACION ADDSCRITA
Promover la actividad física en los diferentes grupos etáreos
Realizar actividades de prevención y detección de la discapacidad como control del desarrollo neuromotor del infante, control postural 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.
Fomentar la asociación de personas con discapacidad para el logro de su integración educativa, laboral y recreativa.
Referir a los servicios de Rehabilitación de los Centros Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de atención, las discapacidades de mayor complejidad y recibir las Contrarreferencias correspondientes.
Llevar el registro de las mismas.

EJE TEMATICO	TEMAS
Alimentación y nutrición saludable (32–34)	Lactancia materna exclusiva
	Alimentación y nutrición saludable en el niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor, gestante y puérpera
Actividad Física (32–34)	Actividad física en la vivienda, institución educativa, centro laboral, municipio y comunidad:
	1) Grupal: Taichi, danza, gimnasia, taebo, aeróbico, deportes, etc.
	2) Masiva: Caminatas, ciclismo, maratón, olimpiadas, etc.
Salud Sexual y Reproductiva (32–34)	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 prematuros
Higiene y ambiente (32–34)	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

EJE TEMATICO	TEMAS
Salud mental, buen trato y cultura de paz(32–34)	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 socio emocional
	Autonomía.
	Conducta prosocial
	Agresión y delincuencia
Habilidades para la vida (32–34)	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
	Autocuidado de la salud
	Solución de problemas
Seguridad vial y cultura de tránsito(32–36)	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

13. 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 EESS que cuenten con este servicio y sean de manejo del primer nivel de atención.

ACTIVIDADES DE MEDICINA COMPLEMENTARIA (31)
Consulta externa médica de medicina complementaria
Control de enfermería en medicina complementaria *
Procedimientos terapéuticos individuales *
Control por otros profesionales de la salud (psicólogo y fisioterapeuta)
Procedimientos terapéuticos grupales *

* Según normatividad vigente

ANEXO Nº 1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS DE FORMA MÁS SIGNIFICATIVA AL CÁNCER

Tipo de cáncer	Factores de riesgo asociados
Mama (a)	Edad avanzada. Factores reproductivos: menarquia precoz, menopausia tardía, tener el 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 BRCA1 o BRCA2. Radioterapia. Obesidad después de la menopausia. Alcoholismo. Sedentarismo
Cervix (b) (c)	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
Endometrio (d) €	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
Ovario (a)	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 haber quedado embarazada. Endometriosis
CCR (g) (h)	Edad avanzada, hábitos dietéticos (consumo de carne roja y carne procesada, dieta pobre en frutas y verduras) y estilos de vida (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 de evolución o enfermedad de Crohn con colitis). Historia familiar (síndromes hereditarios como el CCR hereditario no poliposis, la poliposis adenomatosa familiar, poliposis asociada al gen MYH o el CCR familiar y otras agregaciones familiares no tipadas)
Próstata (a)	Edad avanzada. Antecedentes familiares de cáncer de próstata. Raza negra (africanos y caribeños)
Piel (a)	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.
Pulmón (a)	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 antecedente familiares de cáncer de pulmón

Leyenda:

- a) CDC. Prevención y Control del Cáncer [consultado 15-04-2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/>

- b) Gadducci A, Barsotti C, Cosio S, Domenici L, Riccardo Genazzani A. Smoking habit, immune suppression, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy use and cervical carcinogenesis: a review of the literature. *Gynecol Endocrinol*. 2011;27:597-604.
- c) Bosch FX, Burchell AN, Schiffman M, Giuliano AR, De Sanjosé S, Bruni L, et al. Epidemiology and natural history of human papilloma virus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*. 2008;26 Suppl 10:K1-16.
- d) Dens D, Ulrich U, Emons G. The diagnosis and treatment of endometrial cancer: progress and controversies. *Dtsch Arztebl Int*. 2010;108:571-7.
- e) Dimitraki M, Tsikouras P, Bouchlariotou S, Dafopoulos A, Liberis V, Maroulis G, et al. Clinical evaluation of women with PMB. Is it always necessary an endometrial biopsy to be performed? A review of the literature. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;283:261-6.
- f) Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre prevención cáncer colorrectal. Guía de práctica clínica. Actualización 2009. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Centro Cochrane Iberoamericano; 2009. Programa de guías de práctica clínica en enfermedades digestivas, desde la atención primaria a la especializada: 4.
- g) Chan AT, Giovannucci EL. Primary prevention of colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2010;138:2029-43.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serie de The Lancet sobre desnutrición materno-infantil Resumen ejecutivo [Internet]. [cited 2012 Oct 23]. Available from: http://nutrinet.org/index.php?option=com_remository&func=fileinfo&id=1023
2. Ministerio de Salud M. RM 668-2004 que aprueba la Guía Nacional de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. 2004.
3. Choby BA. Prenatal Care. *Essentials of Family Medicine*. 2007;51.
4. ICSI. Prenatal Care, Routine (Guideline) [Internet]. [cited 2012 Oct 24]. Available from: http://www.icsi.org/guidelines_and_more/gl_os_prot/womens_health/prenatal_care_4/prenatal_care__routine__3.html
5. Ministerio de Salud M. Plan esencial de aseguramiento en salud aprobado por Decreto Supremo N° 0016-2009-SA. 2009.
6. Gonzales R, Kutner J. *Current practice guidelines in primary care*. New York: McGraw-Hill; 2009.
7. Preventive U, others. Screening for depression in adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of internal medicine*. 2009;151(11):784–92.
8. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):496–506.
9. Primary Care Interventions to Promote Breastfeeding: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2008 Oct 21;149(8):560–4.
10. Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal: Intervenciones basadas en evidencia [Internet]. [cited 2012 Oct 23]. Available from: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1692%3Aaiepi-neonatal%3A-intervenciones-basadas-en-evidencia-&catid=1449%3Akmc-publications-highlights&Itemid=1498&lang=en
11. Standards of Medical Care in Diabetes—2012 [Internet]. [cited 2012 Oct 23]. Available from: <http://care.diabetesjournals.org>
12. Nelson HD, Glass N, Huffman L, Villemeyer K, Hamilton A, Frame P, et al. Screening for syphilis: brief update for the US preventive services task force. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2004 [cited 2012 Oct 23]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/3rduspstf/syphilis/syphilup.pdf>
13. Ministerio de Salud M. RM070-2011 que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02: Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Internet]. 2011. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM070-2011-MINSA1.pdf>
14. NCI RD. Recs/Provisional/Provisional Recs main page [Internet]. [cited 2012 Oct 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/provisional/default.htm>
15. Dalziel K, Segal L. Home visiting programmes for the prevention of child maltreatment: cost-effectiveness of 33 programmes. *Arch Dis Child*. 2012 Sep 1;97(9):787–98.
16. Mabry-Hernandez IR. Screening for Iron Deficiency Anemia-Including Iron Supplementation for Children and Pregnant Women. *American Family Physician*. 2009;79(10):897–8.

17. Rose SR, Brown RS, others. Update of newborn screening and therapy for congenital hypothyroidism. *Pediatrics*. 2006;117(6):2290–303.
18. Mabry-Hernandez I, Wolff T, Green K. Screening for Phenylketonuria: A Literature Update for the US Preventive Services Task Force. 2008 [cited 2012 Oct 24]; Available from: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf08/pku/pkuart.pdf>
19. Pulman P, Paulman A, Harrison J. *Taylor's Manual of Family Medicine*. 3rd ed. 2008.
20. Bader JD, Rozier RG, Lohr KN, Frame PS. Physicians' roles in preventing dental caries in preschool children: a summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *American journal of preventive medicine*. 2004;26(4):315–25.
21. Ministerio de Salud M. RM 990-2010 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 [Internet]. 2010. Available from: http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/minsa/NORMAS/2010/RM990_2010MINSA.pdf
22. Imdad A, Herzer K, Mayo-Wilson E, Yakoob MY, Bhutta ZA. Vitamin A supplementation for preventing morbidity and mortality in children from 6 months to 5 years of age. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 25];12. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008524.pub2/pdf/standard>
23. Haney EM, Huffman LH, Bougatsos C, Freeman M, Steiner RD, Nelson HD. Screening and Treatment for Lipid Disorders in Children and Adolescents: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*. 2007 Jul 1;120(1):e189–e214.
24. Wolff T, Miller T. Evidence for the reaffirmation of the US Preventive Services Task Force recommendation on screening for high blood pressure. *Annals of Internal Medicine*. 2007;147(11):787.
25. McTigue KM, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Bunton AJ, et al. Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 2003;139(11):933–49.
26. Chou R, Huffman LH, Fu R, Smits AK, Korthuis PT, others. Screening for HIV: a review of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2005;143(1):55.
27. O'Connor EA, Friel S, Kelleher CC. Fashion consciousness as a social influence on lifestyle behaviour in young Irish adults. *Health Promotion International*. 1997;12(2):135–9.
28. Hallan SI, Dahl K, Oien CM, Grootendorst DC, Aasberg A, Holmen J, et al. Screening strategies for chronic kidney disease in the general population: follow-up of cross sectional health survey. *Bmj*. 2006;333(7577):1047.
29. Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan BK, Humphrey L. Screening for breast cancer: systematic evidence review update for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2009;151(10):727.
30. Zauber AG, Lansdorp-Vogelaar I, Knudsen AB, Wilschut J, Van Ballegooijen M, Kuntz KM. Evaluating test strategies for colorectal cancer screening: a decision analysis for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*. 2008;149(9):659.
31. Organización Panamericana de la Salud O, Seguro Social de Salud E. Estudio costo-efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria. Seguro Social de EsSALUD [Internet]. 2000. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=323515&indexSearch=ID>
32. Ministerio de Salud M. Documento Técnico: Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud en el Perú.
33. Seguro Social de Salud E. Plan de Promoción de la Salud 2012. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud. Subgerencia de Promoción de la Salud. 2012.
34. González-Molina J. Educación, movilización social y abogacía para promover la salud. *Revista Médica del Uruguay*. 2002;18(3):192–7.
35. Peden MM, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al. World report on road traffic injury prevention [Internet]. World Health Organization Geneva; 2004 [cited 2012 Oct 25]. Available from: http://cdrwww.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/intro.pdf
36. Instituto Nacional de Salud I. Programa de Investigación en Accidentes de Tránsito. 2009.

Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)

LEY Nº 27056

15. ABREVIATURAS

- ❖ EESS: Establecimiento de Salud
- ❖ CSSCC: Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente
- ❖ AAFP: American Academy of Family Physicians
- ❖ ACS: American Cancer Society
- ❖ ACOG Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología
- ❖ ADA: American Diabetes Association
- ❖ AGS: American Geriatric Society
- ❖ BGS: British Geriatrics Society
- ❖ CDC: Center Disease Control and Prevention
- ❖ CCR: Cáncer colorectal
- ❖ CTFPHC: Canadian Task Force Preventive Health Care
- ❖ DM: Diabetes Mellitus
- ❖ HTA: Hipertensión Arterial
- ❖ JNC 7: National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure
- ❖ ICSI: Institute for Clinical Systems Improvement
- ❖ IMC: índice de masa corporal
- ❖ PA: Presión Arterial
- ❖ PAS: Presión Arterial Sistólica
- ❖ PAD: Presión Arterial Diastolita
- ❖ PNA: Primer nivel de atención
- ❖ PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción (España)
- ❖ USPSTF: U.S. Preventive Services Task Force
- ❖ VDI: Visita Domiciliaria Integral
- ❖ VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- ❖ VPH: Virus del papiloma Humano