



PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento Técnico:

**Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de
Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad
(MCI)**

Lima - Perú

2021



INDICE

	Página
I. FINALIDAD	4
II. OBJETIVOS	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN	4
IV. BASE LEGAL	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES	6
5.1 Definiciones Operativas	6
5.2 Componentes	9
5.2.1 Organización para el cuidado integral de salud	10
5.2.2 Gestión de recursos para el cuidado integral de salud	13
5.2.3 Provisión del cuidado integral de salud	16
5.2.4 Financiamiento del Cuidado Integral de salud	29
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	29
6.1 Implementación y aplicación del MCI	29
6.2 Funcionamiento del MCI	30
VII. RESPONSABILIDADES	33
VIII. ANEXOS	34
IX. BIBLIOGRAFIA	44



Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, aprobó el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) con la finalidad de mejorar las condiciones de vida y el nivel de salud de la población residente en el país. El MCI constituye una evolución del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad (MAIS-BFC), y propone fortalecer los avances alcanzados mediante el rediseño de los procesos y procedimientos necesarios para lograr el acceso universal y la cobertura universal de las necesidades de salud de la persona, familia y la comunidad.

El MCI debe implementarse considerando el contexto vigente, tanto global como local (demográfico, social, cultural, tecnológico, etc.), así como, la situación del sistema de salud y los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De acuerdo con la normativa de Cobertura Universal, reconoce a la salud como derecho humano, siendo responsabilidad del Estado garantizar el cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad; la gestión sanitaria y gestión de recursos; la organización de las personas y servicios involucrados en el cuidado integral; el financiamiento de la salud y las estrategias necesarias para lograr los objetivos planteados.

Las estrategias, por lo tanto, deben adecuarse a las actividades cotidianas de las personas, a la dinámica social y las necesidades individuales y colectivas. Esto implica que los cuidados, incluyendo el autocuidado y los cuidados familiares y comunitarios, se brinden en diferentes escenarios (viviendas, instituciones educativas, centros de trabajo, servicios de salud, espacios públicos, entre otros) contribuyendo a un mejor nivel de estado de salud de la población, enfatizando la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de riesgos y daños a la salud. El bienestar y el estado de salud de las personas están vinculados tanto a aspectos individuales, familiares, sociales, como a las condiciones ecológicas y ambientales, las cuales influyen favoreciendo o menoscabando su estado de salud.

El presente documento responde a la decisión política del Estado para atender las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en los tres niveles de atención con un enfoque de integralidad, equidad, solidaridad, interculturalidad, calidad y pleno respeto a sus derechos.

En este contexto, el Ministerio de salud como ente rector del sistema nacional de salud, en concordancia con el marco del modelo integral de salud por curso de vida, persona, familia y comunidad, ha elaborado el documento técnico "Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)", documento dirigido a las instituciones de salud y personal de salud de los diferentes niveles de gestión, para orientar la implementación de los componentes y procesos necesarios para su aplicación. Estas orientaciones coadyuvarán al desarrollo de las estrategias e intervenciones desde la planificación hasta la evaluación de la implementación del MCI, con el propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población peruana.



ACRÓNIMOS

ASN	Autoridad Sanitaria Nacional
ASR	Autoridad Sanitaria Regional
APS	Atención Primaria de Salud
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
EMS	Equipo Multidisciplinario de Salud
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESSALUD	Seguro Social de Salud
GORES	Gobiernos Regionales
HCE	Historia Clínica Electrónica
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IP	Intercambio Prestacional
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS/VIH	Infección de Transmisión Sexual / Virus de Inmunodeficiencia Humana
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MAIS-BFC	Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad
MCI	Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
RIS	Redes Integradas de Salud
RSS	Red de Servicios de Salud
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
VCI	Vías de Cuidado integral de la salud



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

I. FINALIDAD

Contribuir al proceso de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad en todos sus componentes y dimensiones.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer los lineamientos técnicos, metodológicos y procedimentales que orienten la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), con enfoque de interculturalidad y de derechos humanos

Objetivos Específicos

- Brindar orientaciones al personal de salud para la implementación de los componentes del MCI: provisión, organización, gestión y financiamiento del cuidado integral de salud.
- Establecer los procedimientos técnicos para la planificación y programación de actividades, el diseño de estrategias, la implementación de intervenciones, el monitoreo y la evaluación del MCI en los diferentes niveles de gestión.
- Brindar acompañamiento técnico al personal de salud, para la elaboración de un Plan para la implementación del MCI en sus componentes y dimensiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y su modificatoria.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y sus modificatorias.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1155, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto de Urgencia N° 007-2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad.
- Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES, que aprueba la Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial "Primero la Infancia" para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 20421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Resolución Ministerial N° 941-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 1147-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor".
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

- Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS "Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud".
- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad".
- Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA/2021/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

V. CONSIDERACIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Carpeta Familiar: Es aquella que contiene datos referentes de una familia en su conjunto y a la vivienda en la que reside. En esta carpeta se archiva la ficha familiar y las historias clínicas individuales de todos los miembros de dicha familia. La Carpeta familiar se conserva y custodia en el archivo de historias clínicas del establecimiento de salud.

Cartera de servicios: Es el conjunto de servicios que produce una IPRES, y por extensión una red de Salud, debe responder a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias por la autoridad nacional de salud (ANS)¹

Cuidado de la salud: Acción de proteger, cautelar, preservar, de manera empática, el derecho a la salud de los individuos, el entorno familiar y la comunidad en la que vive; estas acciones, pueden ser realizadas por las personas, las organizaciones, la sociedad o el Estado.³

Cuidados de salud dentro del establecimiento de salud: Son los cuidados que se brindan a la persona en el establecimiento de salud, por el profesional de salud sensibilizado y capacitado según competencias y nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Cuidados de salud fuera del establecimiento de salud: Son los cuidados que se realizan fuera del establecimiento de salud con el objetivo de extender los cuidados a los grupos poblacionales prioritarios por su situación física, mental o social del ámbito de responsabilidad del establecimiento de salud.

Cuidados esenciales: Son un conjunto de acciones que se brindan de manera integral a la persona, familia y comunidad con el propósito de preservar, proteger y recuperar la salud.

Cuidado integral de la salud: Son las acciones e intervenciones a la persona, familia y comunidad, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, involucra intervenciones intersectoriales e intergubernamentales, para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.



¹ RM N° 653-2020/MINSA Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud

² RM N° 653-2020/MINSA Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud

³ RM N° 653-2020/MINSA Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud

⁴ RM N° 653-2020/MINSA Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud

⁵ RM N° 653 – 2020/MINSA Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y los determinantes intermedios, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludables⁴.

Curso de vida: Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.

Determinantes Sociales de la Salud: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.

El término “determinantes sociales” resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud de la población y sus diferencias entre un país y otro, e incluso dentro de un mismo país. Comprende a los determinantes estructurales y a los determinantes intermedios, y a las condiciones de vida que ellos generan en la población.

Resultan de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Equipo de salud: Es un conjunto de profesionales y técnicos de Salud que realizan distintas actividades dentro y fuera de los establecimientos de salud. Su composición depende de las necesidades de la comunidad.

Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS o RSS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).

Equipo de Gestión de las Redes Integradas de Salud: Es el conjunto de profesionales con competencia en gestión en salud de la Unidad de Gestión de IPRESS-UGIPRESS que aseguran el buen uso de los recursos, operaciones, control y rendición de cuentas, y que gerencia las operaciones de las RIS.

Estilo de vida saludable: Es la forma de vivir de la persona, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, de la familia y comunidad.

Ficha Familiar: Es el formato que permite la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente que nos permite recopilar información de la familia, sus miembros, vivienda y entorno, asimismo identificar y establecer las necesidades de salud de la familia y riesgos familiares.

Gestión territorial en salud: La gestión territorial en salud (GTS) implica que la Autoridad del territorio nacional y regional planifica, organiza, dirige y controla las acciones que involucran a las entidades del ámbito público, las organizaciones privadas y las personas, concertando con ellas para impulsar el acceso equitativo a la salud y al desarrollo de entornos saludables, en concordancia con las prioridades y políticas públicas establecidas por el Ministerio de Salud, como rector del Sector Salud.

La Red de Salud o RIS fomenta, promueve y contribuye a que la Autoridad local y regional desarrollen la GTS.



Intercambio prestacional: Son acciones interinstitucionales que permiten el acceso a los servicios de salud al ciudadano de forma eficiente, por medio de diferentes establecimientos de salud, generando una mayor cobertura de salud a nivel nacional.

Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI): Comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

El modelo acoge los atributos de la atención primaria de salud (acceso, primer contacto, cuidado integral, longitudinalidad, continuidad y coordinación) y enfatiza la creación y fortalecimiento de un vínculo de largo plazo entre las personas y los Equipos Multidisciplinarios para mejorar la salud a lo largo del curso de vida, de los diferentes grupos etarios y la diversidad de nuestro país. Además, el modelo contempla un listado de cuidados integrales de salud dirigido a la persona, familia y comunidad como sujetos de intervención.

El cuidado integral de la salud contempla la atención en el primer nivel de atención de salud, articulándose con el segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo con la necesidad de capacidad resolutive que se requiera, bajo modalidad fija, móvil y telemedicina.

La atención del Modelo de Cuidado Integral - MCI es brindada por un equipo multidisciplinario de salud, el cual es responsable de un territorio definido dentro de la red integrada de salud, siendo los encargados de garantizar la continuidad del cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.

Niveles de atención: Es la organización del Sistema de Salud y de los servicios de salud que lo integran, la cual relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud, con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. En nuestro sistema de salud se reconocen tres niveles de atención:

Primer nivel de atención: Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Aquí se desarrollan principalmente actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, y control de daños a la salud diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, permitiendo resolver las necesidades de atención de salud básicas y más frecuentes, de la persona, familia y comunidad.

Segundo nivel de atención: Nivel de salud con mayor capacidad resolutive que el primer nivel; cuenta con mayor número de profesionales de salud especializados y recursos tecnológicos superiores y desarrollan actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud. Está constituido por establecimientos que brindan atención de hospitalización.

Tercer nivel de atención: Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Está constituido por establecimientos que brindan atención de alta complejidad.

Necesidades de salud: Es el conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tiene la persona, familia y comunidad para alcanzar una condición saludable deseable, mantenerla, recuperarla y mejorarla.

Paquete de cuidado integral de salud: Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por curso de vida, la familia y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud.

Participación Social: Se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas que logren mejorar la calidad de vida y el desarrollo de la salud de una manera deliberada, democrática y concertada aprovechando las ventajas que les proporciona el entorno en cuanto a bienes, servicios y recursos .



Pertinencia cultural: Se refiere a la decisión de incorporar el enfoque intercultural en su gestión y prestación; es decir se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

Pueblo Indígena u Originario: Son sociedades y comunidades que conservan sus propias instituciones sociales, culturales y políticas, o parte de ellas. El territorio que habitan y los recursos naturales de los que dependen están inextricablemente vinculados a su identidad, cultura y medios de subsistencia, así como también a su bienestar físico y espiritual. Las denominaciones empleadas para designar a los pueblos indígenas no alteran su naturaleza, ni sus derechos colectivos.

Plan de Atención Integral a la familia (PAIFAM): Es el instrumento que permite que cada equipo de salud planifique capte, detecte e intervenga a nivel de la unidad familiar para generar corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, se implementa de manera participativa, concertada con la familia, incidiendo en la participación del jefe del hogar.

Red de servicios de salud: Es el conjunto de establecimientos de salud de distinta capacidad resolutoria y de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, ubicado en un espacio geográfico.

Referencia comunitaria: Comprende la captación del paciente en la comunidad (agentes comunitarios), hasta su incorporación al sistema de salud para recibir una atención de salud, a través de las Redes Integradas de Salud.

Red Integrada de Salud (RIS): Es el conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e (integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Telesalud: Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

Unidad Productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud, constituida por un conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma, se consideran a las UPS referidas a los procesos operativos, del establecimiento de salud (atención directa de salud, investigación y docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud.

Visita Domiciliaria: Actividad de salud realizada con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento dirigida a la persona, familia y comunidad.

5.2 COMPONENTES

Los componentes del MCI permiten elaborar la cartera de cuidados de salud por curso de vida de la persona, familia y cuidados para la comunidad, organizar equipos multidisciplinarios y servicios de salud; elaborar procesos, procedimientos e instrumentos de gestión, para la implementación y desarrollo del MCI, así como su financiamiento estos son:



1. Organización para el cuidado integral de salud
2. Gestión de recursos para el cuidado integral de salud
3. Provisión del cuidado integral de salud
4. Financiamiento del Cuidado Integral de salud

5.2.1 Organización para el cuidado integral de salud

La implementación del modelo de cuidado integral de salud requiere la organización de los diferentes niveles de gestión del sistema de salud. La organización debe estar basada en el enfoque territorial, orientada a conseguir resultados sanitarios y lograr la integración de los sistemas tanto de apoyo clínico como administrativo.

Para la provisión del cuidado integral de salud en la RIS/ RSS se organiza el aparato prestador para brindar una cartera de servicios de salud individual y de salud pública bajo los principios de complementariedad y continuidad de la atención entre los EESS de la RIS o fuera de ella, a través de las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud; debiendo garantizarse la disponibilidad de los recursos necesarios.

En la organización de la Autoridad Nacional, Regional y Local en Salud para la provisión de los cuidados se debe establecer la articulación de los diferentes niveles de gobierno en función al cumplimiento de sus atribuciones y en respuesta a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad para garantizar su cuidado integral.

a) Autoridad Nacional de Salud

El Ministerio de Salud ejerce la conducción, coordinación, regulación, vigilancia y evaluación de las acciones de las instituciones de salud a nivel nacional. La implementación del MCI es responsabilidad indelegable del Ministerio de Salud a través de la DGIESP, ejerciendo el liderazgo intersectorial en salud a nivel nacional en instituciones públicas y privadas de salud.

La implementación del MCI, requiere la organización, integración y articulación de los sistemas clínico y administrativo de la gestión del sistema de salud a nivel nacional; además, debe estar basada en un enfoque territorial, adaptando las intervenciones institucionales a las diferentes condiciones, necesidades y recursos de cada zona geográfica y grupo de población del país.

El MINSA como ente rector del Sistema Nacional de Salud, regula y conduce el proceso de cuidado de la salud y, en ese marco, formula, planea, dirige, coordina, ejecuta, monitoriza, supervisa y evalúa la implementación del modelo de cuidado integral de salud en comunión a la conformación de las RIS/RSS. Juntamente con las ASR, y las DIRIS implementan el MCI.

La Autoridad Nacional de Salud, como ente rector, realiza las siguientes acciones respecto al MCI:

- Diseña la normativa para regular la organización, gestión de recursos y provisión.
- Elabora los documentos normativos para regular la organización de las redes integradas de salud.
- Elabora documentos normativos que definan las estrategias de implementación, desarrollo y funcionamiento del MCI.
- Organiza, difunde, supervisa, monitorea y evalúa la implementación del MCI a nivel nacional.



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- Fortalece y articula los espacios de acción intersectorial (MINEDU, MIDIS, MIMP, MINJUS, entre otros, así como los gobiernos locales, sociedad civil y otras organizaciones públicas y privadas).
- Define los mecanismos de asignación de los diferentes recursos para la implementación, mantenimiento y funcionamiento del MCI.
- Establece criterios de programación para el desarrollo de las actividades del MCI.
- Diseña la propuesta de los flujos de atención.
- Fortalece el sistema de referencia y contrareferencia.
- Promueve y ejecuta la capacitación y formación continua en el Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad.
- Involucra a las autoridades regionales en la organización y conducción de los procesos operativos del MCI en su ámbito territorial.
- Promueve el intercambio de experiencias exitosas en el marco del MCI a nivel nacional.
- Promueve la inclusión de los temas de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad en los planes curriculares educativos.

b) Autoridad Regional de Salud

Es la Autoridad Sanitaria Regional que dirige, implementa y evalúa las Políticas de Atención Integral de Salud en condiciones de calidad y oportunidad, en el marco de los derechos en salud de todos los habitantes de la Región.

La Autoridad Regional de Salud realiza las siguientes acciones:

- Conformar el Equipo Regional de Implementación del MCI
- Capacita de forma continua en el Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad.
- Cumple y hace cumplir los documentos técnico normativos.
- Elabora un plan regional de implementación y diseña estrategias que se adecuan a las características sociales, económicas con pertinencia cultural.
- Organiza, difunde, supervisa, monitorea y evalúa el proceso de implementación.
- Conduce la gestión y articulación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud a fin de asegurar la consolidación del MCI.
- Organiza los servicios de salud para la provisión del cuidado integral de la persona, familia y comunidad, con pertinencia cultural.
- Planifica la conformación de equipos multidisciplinares para el Cuidado Integral dentro y fuera de los EESS.
- Brinda asesoría técnica a los gobiernos locales de su jurisdicción para la implementación del MCI.
- Fortalece el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Promueve y ejecuta la capacitación y formación continua en el Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad en las RIS de su jurisdicción.
- Promueve y difunde experiencias exitosas en el marco del MCI a nivel regional.



c) Redes Integradas de Salud (RIS) o Redes de Servicios de Salud (RSS)

La RIS o RSS prestan servicios de salud de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, así como el abordaje de los determinantes sociales de la salud, aplicando los atributos de la estrategia de atención primaria de salud y del MCI. Realizan las siguientes acciones:

- Conformar el Equipo de Implementación del MCI
- Elabora el Plan Local de Implementación del MCI
- Elabora, ejecuta, monitorea y evalúa el Plan de Implementación del MCI, en el ámbito de su jurisdicción.
- Capacita y fortalece competencias al equipo de gestión y equipos técnicos de la RIS o RSS en habilidades de gestión, organización y provisión de los servicios de salud.
- Capacita y fortalece competencias a los equipos multidisciplinarios de los establecimientos de salud (EESS) en habilidades de gestión, organización y provisión de los servicios de salud.
- Identifica y prioriza las necesidades sanitarias para responder a los requerimientos de la provisión de cuidados integrales de salud individuales, familiares y colectivos.
- Implementa y capacita el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas en los EESS.
- Fortalece los procesos de referencia y contrarreferencia, con flujos de atención estandarizados y diferenciados.
- Implementa los acuerdos de gestión según los niveles de atención.

d) Establecimientos de Salud (EESS)

Los establecimientos de salud facilitan a las personas y familias el acceso al cuidado integral de salud que necesitan de forma oportuna y con calidad de acuerdo a sus competencias. Realizan las siguientes acciones:

- Conforman el Equipo de Implementación del MCI
- Capacita de forma continua en el Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad.
- Elabora el Plan Local de Implementación del MCI
- Elabora el Diagnóstico situacional
- Elabora mapeo geo socio sanitario
- Fortalece la sectorización comunitaria y asigna responsabilidades del ámbito territorial concertada con las autoridades locales
- Implementa la Ficha familiar en el sector asignado, para realizar el censo familiar, la identificación del grupo familiar, así como la definición de riesgos familiares para su intervención y el seguimiento correspondiente.
- Solicita recursos necesarios para atender las necesidades del equipo multidisciplinario para la implementación del MCI.
- Programa equipos multidisciplinarios de salud para brindar los cuidados integrales de salud dentro y fuera del establecimiento de salud.
- Prioriza y brinda la atención de salud de acuerdo a la cartera de servicio.
- Registra, analiza y reporta la información de las actividades dentro y fuera del establecimiento de salud.



- Implementa y difunde mecanismos de comunicación con enfoque de género, derecho e interculturalidad a la persona, familia y comunidad desde el primer contacto hasta el seguimiento extramural.
- Establece el flujo de atención y circuitos para la provisión de los cuidados integrales de salud de la persona, familia y comunidad.
- Implementa y adecua las instalaciones de acuerdo al MCI con pertinencia cultural.
- Considera la participación de la comunidad durante el proceso de implementación del MCI.

5.2.2. Gestión de recursos para el cuidado integral de salud

Desarrolla la administración de recursos humanos, materiales, tecnológicos, financieros y de la información; envolviendo procesos de planificación, organización dirección y control, todo en beneficio de la implementación progresiva del MCI, considerando los recursos existentes y el cierre de brechas que debe realizarse.

a) Gestión de recursos humanos

Acorde a las Políticas Nacionales de Salud y Reglamento de la ley N. 30885 que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud, Direcciones Ejecutivas de Recursos Humanos o la que haga sus veces realizan las siguientes acciones:

- Conforman el equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud según la disponibilidad de recursos, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada.
- Refuerzan la atención integral para el caso de poblaciones excluidas y dispersas, a través del Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED).
- Organiza el recurso humano acorde a la Cartera de servicios de salud del EESS.
- Planifica, evalúa e informa los resultados sanitarios (de salud individual y salud pública) y de los recursos humanos, en concordancia a los sistemas administrativos.

b) Gestión de recursos materiales

b.1 Equipos y Mobiliario Médico, cuenta con:

- Inventario actualizado de sus equipos del año anterior (EESS)
- Plan de equipamiento y mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de sus equipos (RIS/RSS).
- Equipamiento necesario para realizar la Telesalud.
- Equipos de informática y redes de conexión a internet, para el uso de historias clínicas electrónicas (SIHCE).
- Software del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos – quirúrgicos-SISMED (última versión).
- Equipamiento para el traslado interno de los pacientes disponibles y en lugar accesible (silla de ruedas, camillas entre otros).

b.2 Infraestructura los EESS de PNA, tienen:

- Las áreas físicas están conservadas y en buen estado y operativas.



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

- La Ficha de Registro Público, título de propiedad, actas de trámite.
- Los servicios higiénicos con adecuaciones arquitectónicas por género, para las personas con discapacidad, adultos mayores y gestantes.
- Área de Lactarios institucional, según norma vigente.
- Un área para la Sala Situacional de Salud, según norma vigente.
- Áreas identificadas, organizadas, sectorizadas y señalizadas de COVID y no COVID.
- Consultorios señalizados por curso de vida.
- Servicios de atención contiguos facilitando la atención integral de las personas.
- Ambiente de tóxico y emergencia señalizados y de fácil acceso.
- Cartera de servicios por etapas de vida la cual debe colocarse en un lugar visible del EESS.
- Cuenta con el libro de reclamaciones visible y un “Buzón de sugerencias”.
- Área para la cadena de frío con su sistema de seguridad (control de temperatura) y cumpliendo los detalles técnicos de almacenamiento de vacunas.

b.3. Insumos deben de:

- Tener el requerimiento de bienes y servicios según necesidades en el marco de la normatividad vigente.
- Contar con reactivos e insumos de laboratorio acorde a las necesidades según nivel de complejidad y consumo histórico.
- Contar con el stock de medicamentos acorde al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), nivel de complejidad y consumo histórico.
- Utiliza la receta única estandarizada para el expendio de medicamentos.
- Tener un área de expendio de medicamentos, donde se realizan acciones para evitar el vencimiento y optimizar los stocks de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Insumos para la desinfección de agua para consumo humano, así como para la desinfección y limpieza de espacios físicos.

b.4. Materiales que deben de tener los EESS:

- Contar con formatos de Historias clínicas físicas por Etapas de Vida, Ficha Familiar, carpetas familiares para el archivamiento de las HC, fichas epidemiológicas, ficha de registro de reacciones adversas a medicamentos, entre otros formatos, para el seguimiento de las intervenciones sanitarias en el marco del cuidado integral de la salud por curso de vida, el cual será reemplazado por los Formatos digitales en caso se implemente.
- Tener un Padrón nominal actualizado y con ubicación geo referencial de la población adscrita al EESS, el cual debería de estar informatizado, donde se tenga el registro por Curso de Vida de vacunados, control de CREDES, gestantes, planificación familiar, pacientes con riesgo de morbilidad, con morbilidad crónica (diabetes, HTA, etc.), violencia familiar, etc. que contribuyan con el Cuidado de la Salud por Curso de vida.



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- Contar con el Plan de Salud Local actualizado impreso con las estrategias propias a asumir y participación de los actores sociales existentes en la jurisdicción generando un Plan de trabajo.
- Inventario de Equipo de Protección Personal (EPP) con distribución y consumo histórico con previsión a 2 meses mínimamente.
- Tener materiales para la desinfección y limpieza de las áreas y espacios físicos del EESS.
- Cuenta con los materiales necesarios (Termo porta vacunas, refrigerantes, entre otros) para garantizar el envío de diferentes muestras clínicas a los laboratorios de referencia regional/GERESA/DIRESA/DIRIS/NS.

c) Gestión de recursos financieros, la implementación del MCI requiere que:

- Las Oficinas de Presupuesto o quien haga sus veces en las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales sean responsables de liderar y ejecutar las acciones encaminadas al financiamiento de los establecimientos de salud públicos para la implementación del Modelo de Cuidado Integral en articulación con el área técnica de salud pública, de acuerdo a la normatividad vigente.
- El Seguro Integral de Salud (SIS), realice la cobertura de las prestaciones de salud descritas en el presente documento para sus asegurados, conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), mediante transferencia financiera a las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales.
- Las instituciones de salud públicas no pertenecientes al MINSA o Gobiernos Regionales y Locales (EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y otros) y las instituciones de salud privadas, que implementen el Modelo de Cuidado Integral se financien de acuerdo al sistema de financiamiento que los sustente.

Incentivos para promover el cuidado integral:

- El Ministerio de Salud a través de la DGIESP, propone, incorpora y aprueba los criterios técnicos de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de la gestión en la ficha técnica anual para promover la implementación del Modelo de Cuidado Integral bajo el alcance legal del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado
- El nivel regional DIRESA/GERESA/DIRIS, gestiona, apoya y promueve el cumplimiento de metas e indicadores relacionados al MCI. Asimismo, elabora o propone otros mecanismos de incentivos, para el logro de los indicadores del MCI en su ámbito de responsabilidad.
- El Establecimiento de Salud en el nivel local puede implementar incentivos no pecuniarios (carta de felicitación/reconocimiento u otros) que reconozcan la labor de los equipos multidisciplinarios en el avance de la implementación del MCI.



d) Gestión de Recursos Tecnológicos:

El Ministerio de Salud a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información:

- Proporciona la información base, para el funcionamiento del sistema de información integral con capacidad de interoperabilidad de diferentes sistemas de información en salud que permita automatizar la información en tiempo real, de manera progresiva en el ámbito nacional.

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- Determina la información que debe consignarse en el registro nominal y monitoreo de la persona, familia y comunidad, en el establecimiento, para la provisión de cuidados integrales, compatible para su articulación a nivel nacional con información estadística y anonimizada.
- Implementa el sistema de geo referencia para la familia y comunidad para el MCI.
- Da continuidad y articula el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) para establecer una plataforma de interoperabilidad de los sistemas de información de todas las jurisdicciones y sectores del sistema de salud, incluyendo los subsectores público y privado, teniendo en cuenta la protección del derecho fundamental a la protección de los datos personales de los usuarios.

El establecimiento de salud, a través de la Oficina de Tecnologías de la Información de la región:

- Registra y articula la información de necesidades de la persona por curso de vida y familia, así como los factores protectores y de riesgo para la toma de decisiones y propuestas de mejora.
- Implementa el sistema de información que permita orientar el diagnóstico y programar la provisión de cuidados y el seguimiento individual y familiar.

e) Gestión de procesos orientada a resultados sostenibles:

Desarrollado por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, es transversal al proceso de la implementación del MCI en la que participa el equipo de gestión de la DIRIS/DIRESA/GERESA y RIS o RSS, designado de forma oficial en el MCI.

- Planifica, organiza, dirige y controla las actividades e intervenciones durante la implementación del MCI de manera secuencial (procesos continuos), orientadas al logro de objetivos y metas en un entorno de productividad (eficacia y eficiencia).
- Implementa los tableros de control que permitan contar con la información estratégica, oportuna, veraz y de calidad para la toma de decisiones.
- Utiliza los indicadores definidos para el cumplimiento del MCI.
- Implementa los procedimientos y diseña herramientas de gestión que permitan simplificar los procesos administrativos y prestacionales para el MCI.
- Implementa los procesos que articulan las acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de las redes integradas de salud y la provisión de cuidados.
- Mide periódicamente los procesos y resultados en función de las metas y objetivos trazados en el plan estratégico y planes operativos.
- Implementa Planes de mejora continua, en base a los resultados de las evaluaciones.
- Realiza la autoevaluación y evaluación externa del cumplimiento de los estándares de calidad.
- Instala mecanismos de participación social, que permitan la evaluación del sistema de salud y la mejora continua.



5.2.3. PROVISIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

El cuidado en la persona inicia con el autocuidado que la persona ejerce sobre sí misma, lo cual se logra a través de la educación en salud e implantación de la práctica de estilos de vida saludables desde los primeros años de vida, así como en la familia

DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

y comunidad; por su parte la familia recibe los cuidados de cada persona y de su comunidad; del mismo modo, la comunidad recibe los cuidados de las personas y familias para lograr el bien común; resultando el cuidado multidireccional, recíproco, saludable, sostenible y efectivo.



Fuente: elaboración propia

La provisión de cuidados integrales de la salud se brinda a la población sana y con enfermedad, a través de una cartera de cuidados por curso de vida para la persona, familia y comunidad, a través de los diferentes establecimientos de salud, articulada a otras instituciones prestadoras de servicios de salud para la continuidad de la atención de los usuarios si lo amerita. La provisión del cuidado integral de salud que se brinda en el MCI, se da a través de paquetes de cuidado integral a la persona por curso de vida, familia y la comunidad, para satisfacer sus diversas necesidades de salud de forma continua y permanente.



Paquete de cuidado integral de salud a la persona

Constituido por la oferta de servicios de salud por curso de vida que comprende actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y seguimiento, para la atención de las necesidades de salud de la persona; se detalla en el Cuadro N°1.



Cuadro N°1. Paquetes por curso de vida de la persona:

Cuidado integral pre natal:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud a la gestante, (binomio madre – niño) y acompañamiento paterno.
Cuidado integral al niño:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del recién nacido hasta los 28 días.

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

	<p>Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 29 días a 11 meses y 29 días.</p> <p>Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 01 a 04 años 11 meses y 29 días</p> <p>Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 05 a 11 años. 11 meses y 29 días.</p>
Cuidado integral al adolescente:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adolescente de 12 a 17 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al joven:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del joven de 18 a 29 años, 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto mujer y varón:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adulto mujer y varón de 30 a 59 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto mayor:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adulto mayor de 60 años a más.

a) Cuidados en el periodo prenatal

Los cuidados de salud de este periodo están orientados a la gestante para el desarrollo de mecanismos de protección de su salud y por ende del producto (feto), enfocados a lograr el bienestar físico y mental, emocional, afectivo y social, así como, reducir la morbilidad y mortalidad, cuidados en su entorno, del padre, la familia y comunidad. Los cuidados integrales a brindar son:

a.1) Cuidados Individuales a la gestante brindando:

- Cuidados preconceptionales a la mujer incluyendo, intervenciones de promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y desarrollo emocional, promoviendo la participación de la pareja.
- Orientación sobre las prácticas de cuidado para la madre, su hijo/hija y la familia: higiene, alimentación saludable, actividad física, salud mental, inmunizaciones.
- Atención prenatal reenocado (APR)
- Evaluación integral, control nutricional, atención bucal e identificación de riesgos obstétricos y perinatales.
- Sesiones de psicoprofilaxis junto a la pareja.
- Acciones de apego precoz, lactancia materna, estimulación temprana.
- Suplementación de hierro y ácido fólico.
- Parto institucional y cuidado del puerperio.
- Tamizaje de violencia

a.2) Cuidados de la familia a la gestante realizando:

- Prácticas de higiene y provisión de alimentación y nutrición saludable.
- Orientación en paternidad y maternidad responsable.
- Consejería en salud reproductiva y planificación familiar.
- Educando a la familia en signos de alarma de la gestante.
- Orientación familiar para el cuidado del recién nacido o lactante.



a.3) Cuidados comunitarios a la gestante donde acondicionará:

- Promover la implementación de estrategias comunitarias en favor de la atención de la gestante.
- Fomentar el funcionamiento de lactarios institucionales.
- Fortalecimiento de competencias en los profesionales y técnicos de salud así como a los agentes comunitarios, para contribuir a la atención a la gestante con pertinencia cultural.

b) Cuidado integral de salud por curso de vida de la niña/o:

Las intervenciones y cuidados de la salud en el niño están enfocadas en el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social, así como reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

b.1) Cuidados Individuales por curso de vida niño, debiendo de realizar:

- Atención inmediata y completa del recién nacido.
- Tamizaje neonatal.
- Acciones de inmunizaciones acorde al calendario vacunal.
- Educación a la familia sobre cuidados del recién nacido.
- Consejería de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Control de crecimiento y desarrollo (CRED).
- Suplementación de hierro y tratamiento de la anemia.
- Suplementación de vitamina A.
- Tamizaje de hemoglobina.
- Tamizaje de parásitos y prescripción de antiparasitarios.
- Evaluación de Índice de Masa Corporal para niños mayores de 5 años.
- Evaluación odontológica y salud bucal.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar.
- Tamizaje de habilidades sociales de 8 años en adelante.
- Consejería en higiene.
- Educación en cuidados en salud mental, autoestima, habilidades sociales.
- Visita y atención domiciliaria según cronograma.
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.

b.2) Cuidados familiares, debiendo de realizar actividades con la familia del niño enfatizando en:

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.



- Implementación de sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables.
- Alimentación complementaria y buena nutrición.
- Capacitación en pautas de crianza.
- Estilos de vida saludables: prácticas de higiene, alimentación y nutrición saludable.
- Cumplimiento con el calendario de vacunación, tamizaje de anemia, suplementación con micronutrientes.
- Reforzamiento del entorno seguro y buen trato (manejo y prevención del *bullying*).
- Estimulación cognitiva, motora y del lenguaje.
- Prevención de riesgos (quemaduras, caídas, entre otras).
- Consejería en factores de riesgo para cáncer.
- Identificación de síntomas de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Educación para la convivencia y respeto a los demás: normas de urbanidad y buen trato.
- Uso racional del tiempo libre en los niños.

b.3. Cuidados comunitarios donde se debe:

- Coordinar y articular acciones con servicios pre escolares en las instituciones educativas para la inclusión de temas de salud en las actividades de la comunidad educativa.
- Articular con las Instituciones Educativas para: brindar de manera coordinada las siguientes actividades: evaluación de la antropometría, sesiones educativas de alimentación y nutrición saludable, suplementación con sulfato ferroso, tratamiento de la anemia, dosaje de hemoglobina, salud bucal, tamizaje de violencia escolar, sesiones educativas y sesiones demostrativas de prácticas y entornos saludables, entre otros.
- Articular, coordinar con los sectores, entidades públicas y organizaciones comunales presentes en el territorio para la generación de espacios públicos saludables de juego, espacios recreativos, artísticos (música, danza, arte, entre otros), deportivos, culturales para interacción de las niñas, niños y sus familias.
- Promover el funcionamiento de la vigilancia comunitaria para el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y los niños, incluye la participación activa de la comunidad organizada y los agentes comunitarios.



c) Cuidado integral de salud por curso de vida adolescente

Las intervenciones y cuidados de salud para el adolescente están enfocados a lograr el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social, así como reducir la morbilidad y mortalidad.

c.1) Cuidados individuales a los adolescentes logrando:

- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.
- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.
- Evaluación de la agudeza visual, auditiva.

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- Evaluación odontológica y salud bucal.
- Inmunizaciones según el calendario vacunal.
- Tamizaje de anemia, parásitos, enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Suplementación de hierro y ácido fólico.
- Consejerías en el fortalecimiento de la autoestima, habilidades sociales para la vida.
- Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva.
- Actividades de prevención de alcoholismo, uso de tabaco, nicotina y sustancias adictivas.
- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.
- Sesiones educativas para la Prevención de embarazo, higiene menstrual.
- Diagnóstico y educación en habilidades sociales.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar.
- Tamizaje de conductas de riesgo.
- Sensibilización en las prácticas de seguridad vial.
- Preparación para desastres naturales y emergencias.
- Elaboración de plan de vida y cultura previsional.
- Atención de prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.
- Visitas y atención domiciliaria.

c.2) Cuidados de la familia, logrando de manera conjunta:

- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.
- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).
- Apoyo afectivo para su desarrollo y enfrentar problemas sociales.
- Fortalecer la consejería de principios y valores: Respeto a las personas (todas las etapas de vida).
- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.
- Educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Acompañamiento para la comprensión de cambios.
- Fortalecer capacidades físicas e intelectuales.
- Apoyo en la elaboración de plan de vida y cultura previsional.

c.3) Cuidados comunitarios debiendo de:

- Coordinar y articular con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:
 - o Acceso a espacios deportivos, recreativos y artísticos.
 - o Fomento de la participación y expresión cultural.
 - o Educación y sensibilización en temas de salud sexual, reproductiva.



- Sensibilización en las prácticas de seguridad vial para la prevención de accidentes de tránsito.
- Información de los efectos nocivos de las drogas y alcohol.

d) Cuidado integral de salud por curso de vida del joven

Las intervenciones y cuidados de salud para el joven están enfocados a lograr el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social; así como, implementar intervenciones preventivas que fomenten conductas de autocuidado, prevención y promoción de comportamientos saludables. Los jóvenes constituyen un grupo creciente que se enfrenta a una mayor exposición a factores de riesgos sociales, laborales y epidemiológicos.

d.1) Cuidados individuales a los jóvenes logrando:

- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación odontológica y salud bucal.
- Inmunizaciones según el calendario vacunal.
- Tamizaje de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar.
- Despistaje de cáncer de cuello uterino.
- Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Prevención de alcoholismo, uso de tabaco y sustancias adictivas.
- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales.
- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.
- Consejería/orientación en salud sexual, reproductiva con enfoque de género, planificación familiar y embarazo no deseado.
- Sesiones educativas en salud sexual y reproductiva, salud psicosocial y salud nutricional.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Preparación para desastres naturales y emergencias.
- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.
- Visitas y atención domiciliarias.

d.2) Cuidados de la familia, de manera conjunta dar:

- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.
- Consejería para el plan de vida.
- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).
- Espacios de diálogo intergeneracional.
- Consejería de principios y valores: respeto a las personas.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.



- Sensibilización en estilos de vida saludables: prácticas saludables: higiene, alimentación y nutrición y de actividad física.
- Orientación en la elaboración de plan de vida y cultura previsional.

d.3) Cuidados comunitarios promoviendo en conjunto

Coordinar y articular con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para:

- Crear Iniciativas para el manejo del estrés.
- Generar espacios deportivos, recreativos y culturales.
- Conformar redes de soporte social.

e) Cuidado integral de salud por curso de vida adulto

Las intervenciones y cuidados de salud del adulto están enfocados a lograr el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social; así como implementar intervenciones preventivas que fomenten conductas de autocuidado, prevención y promoción de comportamientos saludables.

e.1) Cuidados Individuales a los adultos deberán de realizar:

- Evaluación integral de la salud del adulto para identificar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y transmisibles.
- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico a fin de identificar factores de riesgo de malnutrición.
- Tamizaje de enfermedades transmisibles: ITS/VIH entre otros.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Evaluación odontoestomatológica.
- Inmunizaciones según calendario nacional de vacunación correspondiente a la persona adulta.
- Tamizaje de violencia familiar.
- Despistaje de cáncer de cuello uterino, de mama, de próstata.
- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: Pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otras.
- Educación en salud sexual, reproductiva con enfoque de género y planificación familiar y embarazo no deseado.
- Charlas y consejería para prevenir el alcoholismo, uso de tabaco y sustancias adictivas.
- Desarrollo de cuidados de la salud mental, fortalecimiento del autoconocimiento, autoestima, autocuidado, habilidades sociales.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Preparación para desastres naturales y emergencias.
- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.
- Charlas y consejería para la educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Charla o consejería para la reparación para desastres naturales y emergencias en la persona adulta.



- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.
- Sensibilización en las prácticas de estilos de vida saludables como: Buenas prácticas de higiene, alimentación nutritiva y saludable, actividad física, horas de sueño, ocio.
- Evaluación de la Salud Ocupacional a través de la verificación del cumplimiento de la ergonomía en el trabajo, riesgos del entorno, tiempo de exposición, actividades laborales del trabajador, uso de equipos de protección personal, saneamiento básico del centro laboral, entre otros.
- Actividades de prevención y control de la discapacidad en el adulto.
- Visita y atención domiciliaria, así como realizar la vista en el centro laboral o el que haga sus veces.
- Selección de prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.

e.2) Cuidados de la familia a los adultos deberán de realizar:

- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.
- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).
- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.
- Fomento de la comunicación asertiva entre los integrantes de la familia.
- Fortalecimiento de la consejería en principios y valores.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Fomento de estilos de vida y prácticas saludables (higiene, alimentación y nutrición saludable y actividad física).
- Orientación en la elaboración de plan de vida y cultura previsional.

e.3) Cuidados comunitarios a los adultos deberá de:

Coordinar y articular con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:

- Espacios deportivos, recreativos y culturales.
- Conformación de redes de soporte social.
- Iniciativas para el manejo del estrés.
- Promoción de la participación en los asuntos públicos.

f) Cuidado integral por curso de vida adulto mayor

El cuidado integral en la etapa de vida para el adulto mayor, busca promover un "envejecimiento saludable", reducir los periodos de enfermedad, evitar complicaciones de enfermedades crónicas, preservar el mayor tiempo la funcionalidad, evitando la dependencia.

Las estrategias a considerar para el cuidado integral de salud de la persona adulta mayor en su entorno familiar y comunidad, requiere contar con las siguientes acciones:

- Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos multidisciplinares de salud entre ellas el uso de las herramientas de valoración clínica del adulto mayor - VACAM.
- Organizar y adecuar los servicios de salud acorde a las necesidades de la persona adulta mayor.



- Clasificación de la funcionalidad de la persona adulta mayor (independiente, independiente parcial e independiente total), para establecer la entrega de paquete de salud de acuerdo a su categoría de salud.
- Fortalecer la continuidad del cuidado para el mantenimiento y recuperación de la salud de las personas adultas mayores de acuerdo a su realidad regional y local.
- Uso de la Telemedicina (teleorientación, Teleconsulta, telemonitoreo, teleinterconsulta).
- Promover la participación de la familia y comunidad para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores con corresponsabilidad.
- Promover la participación de personas adultas mayores en las acciones de salud.
- Conformar de redes de servicios sociales y apoyo mutuo intersectorial.
- Promover el uso de la medicina tradicional y medicina alternativa complementaria.
- Fomentar acciones intersectoriales en el marco del cumplimiento con la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.

f.1) Cuidados a los adultos mayores:

- Valoración clínica del adulto mayor.
- Examen físico completo para la detección de factores de riesgo o daño de su salud.
- Valoración nutricional antropométrica.
- Identificación de síndromes y problemas geriátricos.
- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- Inmunizaciones: influenza, neumonía y otras.
- Tamizaje de violencia familiar.
- Evaluación odontológica y salud bucal.
- Tamizaje de enfermedades no transmisibles: dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, entre otras.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino, mama, próstata.
- Tamizaje de enfermedades transmisibles.
- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: Pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otras.
- Prevención de caídas.
- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales, manejo de emociones, prevención de la ansiedad, depresión entre otras.
- Educación en deberes y derechos ciudadanos.
- Preparación para desastres naturales y emergencias.
- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.
- Consejería en: Autocuidado, salud mental, alimentación y nutrición saludable, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional, actividad física entre otros.



- Sesión educativa: Uso de tiempo libre, habilidades para la vida.
- Visita y atención domiciliaria integral.
- Atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes nacionales, regionales y locales.
- Participación de las PAM en los círculos/club del adulto mayor en los establecimientos de salud para el desarrollo de actividades de promoción y prevención, actividades educativas y recreativas y uso del tiempo libre.
- Orientación en la elaboración de plan de vida.
- Fomento de envejecimiento activo, productivo y saludable.

f.2) Cuidados familiares a las personas adultas mayores (PAM):

- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.
- Desarrollo de actividades y acompañar en actividades recreativas y ocupacionales.
- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas)
- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.
- Incorporación de la persona adulta mayor en las actividades de la familia.
- Prevenir accidentes dentro de la casa y fuera de ella, cuidados para la prevención de caídas.
- Acompañamiento en los cuidados preventivos.
- Acompañamiento de las indicaciones médicas en la administración del tratamiento farmacológico.
- Cuidados para mantener su autonomía el mayor tiempo posible y prepararse para atenderlo en su etapa dependiente.
- Instaurar un entorno adecuado en el hogar para la seguridad y recreación de la persona adulta mayor: comodidad, seguridad y movilidad.
- Orientaciones para un envejecimiento activo, productivo y saludable.

f.3) Cuidados comunitarios a los adultos mayores:

Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:

- Fomento de redes de apoyo social y agentes comunitarios para contribuir a la vigilancia del cuidado integral de salud de la PAM.
- Promoción de la participación de las PAMs en los Centros de Atención Integral – CIAM de la municipalidad, clubes sociales, deportivos, entre otros.
- Promoción de los Programas de apoyo social, campañas comunicacionales para un envejecimiento saludable, de prevención, entre otras.
- Promoción de Seguridad vial, incluyendo acceso a personas con discapacidad.



g) Cuidado integral de salud a la familia

- La familia constituye el espacio más importante para el cuidado de la salud de sus integrantes, los cuales se desarrollan a través del tiempo y vinculan al individuo con el desarrollo de salud de la población.
- Las acciones están orientadas hacia la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud en el hogar, para lograr un adecuado funcionamiento familiar y el desarrollo de sus integrantes,

constituyéndose en una familia saludable. Para el trabajo con las familias es necesario que el personal de salud previamente sectorice su territorio y ubique georreferencialmente a la familia para tener un mejor seguimiento.

- La provisión del cuidado integral de salud a la familia, cuenta con los siguientes cuidados:

g.1) Cuidados a la familia, que deben tener:

Aplicación de la Ficha familiar por el personal de salud para la evaluación de las necesidades y riesgos de la familia.

- Elaboración y ejecución del Plan de atención integral a la familia (PAIFAM) con los integrantes de la familia.
- Cuidados al grupo familiar de acuerdo al ciclo vital familiar.
- Seguimiento a la ejecución del Plan de atención integral a la familia (PAIFAM)
- Vigilancia del cumplimiento del paquete de cuidado integral de la familia-
- Intervención integral priorizada a familias de riesgo biopsicosocial alto.

g.2) Intervención a las familias para la crisis familiar de la adolescencia.

Realizando:

- Sesiones educativas y demostrativas en prácticas y entornos saludables.
- Orientación/consejería para el adecuado funcionamiento de acuerdo con el tipo y ciclo vital.
- Consejería sobre el rol de la familia ante problemas de discapacidad en todas sus formas; servicios de intervención temprana; sistemas de captación; rehabilitación basada en comunidad para su integridad e integración social.
- Visita domiciliaria para promover estilos de vida saludables y prácticas saludables (higiene, alimentación y nutrición saludable, actividad física).
- Desarrollo de mecanismos de prevención para las enfermedades infectocontagiosas a nivel familiar.
- Consejería a familias de acuerdo a la necesidad identificada, como por ejemplo: cuando alguno de sus integrantes padece alguna enfermedad crónica, enfermedad de salud mental, discapacidad u otra.
- Abordaje en situaciones que repercuten en el funcionamiento familiar; familia en crisis, familia donde hay violencia física o psicológica o de otra índole, familia con hábitos perjudiciales a la salud.
- Abordaje de relaciones familiares e intergeneracionales, disfuncionales.
- Orientación a las familias para el cuidado de algún integrante con habilidades especiales, discapacidad, pacientes terminales que requieren cuidados paliativos, etc.

h) Cuidados según el Ciclo Vital Familiar

h.1) Cuidados para la familia en formación

- Consejería en preparación para la vida en pareja.
- Consejería en preparación para la paternidad y maternidad responsable.
- Desarrollo de valores y principios.
- Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva.
- Distribución de roles y responsabilidades.



h.2) Cuidados para la Familia en expansión

- Maternidad saludable
- Cuidados del recién nacido.
- Distribución adecuada de roles con la pareja y los hijos.
- Gestión de los recursos familiares.
- Crecimiento y maduración con los hijos.

h.3) Cuidados para la Familia en dispersión

- Preparación para la emancipación de los hijos.
- Redistribución de roles entre los miembros de la familia.
- Soporte en las etapas de menopausia y climaterio.
- Manejo de recursos familiares.
- Relacionamiento con los hijos y sus familias.

h.4) Cuidados para la familia en contracción:

- Preparación para el retiro o jubilación.
- Preparación para el fallecimiento de la pareja.
- Cuidados para enfrentar riesgos a la salud.
- Cuidados para prevenir complicaciones de enfermedades crónicas.

i) Cuidados comunitarios a las familias

Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:

- Servicios de saneamiento básico.
- Mecanismos de seguridad ciudadana.
- Iniciativas para la seguridad alimentaria.
- Protección social.
- Desarrollo de habilidades sociales.

j) Cuidado integral de salud a la comunidad

La comunidad, es un conjunto de personas que comparten un espacio geográfico común, idioma, aspectos culturales, actividades, servicios, relaciones interpersonales e intereses comunes, por tanto, es importante proveer cuidados a las comunidades para que, desde el desarrollo de políticas del Estado e intervenciones de los diferentes niveles de gestión nacional, regional y local, se brinde protección y seguridad a los miembros de la comunidad en espacios saludables de desarrollo. Para su desarrollo:

- Realiza el diagnóstico de situación de salud de la población considerando la participación de la comunidad en su elaboración.
- Establece los canales de comunicación entre los integrantes de la comunidad y los diferentes sectores intervinientes.
- Socializa a la comunidad de los avances en la situación de salud y cumplimiento de las intervenciones sanitarias intersectoriales.



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

- Desarrolla espacios de concertación abiertos y organizados, para priorizar áreas de intervención y estrategias con participación y responsabilidades compartidas.
- Desarrolla capacitaciones de salud a los integrantes de la comunidad en vigilancia epidemiológica, salud ambiental, salud ocupacional, la preparación para emergencias y desastres en salud, entre otras actividades.
- Fortalece el liderazgo de la autoridad local.
- Implementa y desarrolla estrategias de intervención en salud: instituciones educativas saludables, centros laborales saludables, municipios saludables, entre otras.

Desarrolla las habilidades comunicacionales entre los miembros de la comunidad, respecto los aspectos generacionales, culturales y educativos.

5.2.4 FINANCIAMIENTO

Las actividades por curso de vida a la persona, familia y comunidad son financiadas por las partidas respectivas de Tesoro Público (recursos ordinarios y recursos directamente recaudados), y otras fuentes de financiamiento.

Se promueve el apoyo privado nacional y de cooperación externa para el desarrollo de actividades o proyectos específicos.

Las actividades programadas deben estar incorporadas en el Plan Operativo Institucional, para contar con el financiamiento correspondiente. Las atenciones de las personas y familias pobres y de extrema pobreza serán cubiertas por el Seguro Integral de Salud – SIS o cualquiera de los regímenes de financiamiento previstos en el TUO de la Ley N° 29344, de acuerdo a los planes de cobertura de cuidados de salud vigentes.

De acuerdo a la formulación de proyectos técnicamente sustentados y en coordinación con las autoridades pertinentes, la DIRIS/DIRESA/ GERESA pueden gestionar otras fuentes de financiamiento para la implementación del MCI en los establecimientos de salud pública con y sin población asignada.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. IMPLEMENTACIÓN Y APLICACIÓN DEL MCI.

Directrices operacionales

La implementación del MCI está a cargo del personal de salud, liderado por el director, médico jefe o responsable de los EE.SS; a nivel nacional dirigen y orientan las actividades del Plan de Implementación para la consecución del objetivo de preservación y/o recuperación de la salud de la persona, familia y comunidad; ejecutadas por el EMS quienes tienen competencia en el cuidado integral, en todos los niveles de atención realiza la vigilancia epidemiológica y asegura mediante la referencia y contrarreferencia la atención a la población de acuerdo a los recursos tecnológicos necesarios y disponibles para los actores sociales y agentes comunitarios.



6.1.1. Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS),

- Identifican el grupo familiar, así como la existencia de riesgos familiares y el seguimiento correspondiente que nos permite recopilar información de la familia: número de miembros, cuidados individuales, funciones de la familia, vivienda y entorno; asimismo identifica y establece las necesidades de salud.
- Aplican la ficha familiar para la recolección de los datos de la familia, riesgos sanitarios, así como las condiciones de entorno y vivienda, características

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

- sociales, saneamiento, educación, actividades laborales, económicas, demográficas y epidemiológicas, en el área geográfica asignada, entre otras, además de la salud y enfermedad de las personas por etapas de vida.
- Elaboran el Plan de atención integral a la familia (PAIFAM), donde se incluyen las acciones del cuidado individual, funciones de la familia, vivienda y entorno saludable.
 - Elaboran el Plan de Salud Local Anual, con participación activa de la comunidad para identificar los determinantes del Proceso Salud/Enfermedad y actuar sobre ello.
 - Organizan la oferta de los paquetes de cuidado considerando como referente los servicios diferenciados por etapas de vida, como los Hospitales Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, los Servicios Diferenciados para Adolescentes, los Tayta Wasi, los Centros Comunitarios de Salud Mental y los MAMIS.
 - Realizan acciones asistenciales en el cuidado integral de salud a las niñas/os, adolescentes, jóvenes, adultos y personas adultas mayores.
 - En el cuidado integral aplican los instrumentos como historias clínicas, ficha familiar, carpeta familiar, carnet de salud entre otras.
 - Capacita y fortalece competencias a los equipos multidisciplinares de los EESS en habilidades de gestión, organización y provisión de los servicios de salud.
 - Los equipos de gestión de las RSS y RIS organizan a los EMS para la provisión del cuidado integral de la salud por curso de vida a través del uso de telemedicina en la modalidad sincrónica y asincrónica.

6.1.2. Los integrantes del Equipo Multidisciplinario de Salud:

- 1) Demuestran trabajo en equipo.
- 2) Demuestran competencias para la implementación del MCI, con compromiso y responsabilidad.
- 3) Proveen las prestaciones del Paquete de cuidado integral de salud por curso de vida.
- 4) Planifican, organizan y ejecutan las actividades de vigilancia epidemiológica y sanitaria por curso de vida, en el ámbito de su jurisdicción.
- 5) Planifican y realizan las visitas y atenciones domiciliarias, así como actividades fuera del establecimiento de salud con participación de la comunidad.
- 6) Aplican en el marco de sus competencias los flujos de atención para la provisión de los diferentes paquetes de cuidado integral de salud por persona, familia y comunidad.
- 7) Brindan capacitación a los agentes comunitarios en temas priorizados por curso de vida.
- 8) Participan y promueven la inclusión de actividades a favor del cuidado integral de la salud y estilos de vida saludable, dentro de los planes de trabajo comunal.
- 9) Ejecutan reuniones de análisis para la mejora del proceso de la implementación del MCI.
- 10) Participan en los procesos de organización, planificación, ejecución de las acciones desarrolladas por el establecimiento de salud a favor de la población.



6.2. Funcionamiento del MCI

Para lograr este proceso debe generar conocimiento, involucramiento y liderazgo en la implementación, debiendo de iniciarse en la máxima autoridad, quien a su vez con su equipo de Gestión en su jurisdicción asumirá el involucramiento de los niveles asignados a su

jurisdicción y a su vez verificará que los niveles inferiores participen, hasta llegar hasta el mismo personal de salud, al igual que la comunidad.

A nivel nacional el Ministerio de Salud asume el proceso de la elaboración, corroboración y aprobación del documento técnico, así como la convocatoria de los siguientes niveles de manera gradual.

La DIRIS/DIRESA/GERESA habiendo recibido la información de nivel central (MINSA) lidera el proceso de implementación del MCI en su región, y a su vez la RIS o RSS (dependiendo de la existencia) en su jurisdicción, logrando posteriormente a nivel del mismo EESS, finalizando en los mismos trabajadores del nivel nacional.

En todos estos niveles se designa de forma Oficial al equipo de gestión de Implementación del MCI a través de un documento oficial (RD) quienes a su vez se encargan de la organización, asistencia técnica, monitoreo y evaluación del cumplimiento.

Para la implementación del MCI en los establecimientos de salud, se realiza con conocimiento y participación del gobierno regional y local. El proceso tiene varias etapas, no necesariamente secuenciales, involucrando los siguientes pasos:

6.2.1 Organización

- ✓ Las RIS/RSS deben elaborar un plan de implementación del MCI en sus establecimientos de salud, considerando la realidad de cada establecimiento de salud y su pertinencia.
- ✓ Para elaborar el plan de implementación del MCI, se debe realizar el análisis situacional de salud local e incorporar las actividades en el plan operativo institucional, así mismo programar los recursos para estas actividades, presupuesto y responsabilidades con el equipo de salud. Ver Anexo N°1.
- ✓ El Plan elaborado por la RIS o la RSS debe ser consensuado con los gobiernos locales e instituciones de su ámbito; el cual incluye las intervenciones de cuidado integral de la salud por Curso de Vida en los diferentes escenarios donde se desenvuelve la persona.
- ✓ El equipo de gestión de la RIS, coordina con el gobierno local y las instituciones del ámbito de la RIS, para establecer alianzas y articulaciones para la implementación y desarrollo del MCI.
- ✓ El equipo de Gestión participa en la elaboración e implementación de planes de trabajo comunal, elaborando un plan de trabajo comunitario dirigido a la solución de los problemas comunitarios.

6.2.2 Sensibilización y difusión

- ✓ Es fundamental que los gestores, personal de la salud y la población comprendan que el MCI es una propuesta con gran potencial para transformar la forma de prestación de servicios de salud a la persona, familia y comunidad.
- ✓ El trabajo de sensibilización y difusión implica todo, desde la claridad en la definición del público al que se va a llegar hasta el mensaje a transmitir.
- ✓ Se programan sesiones de manera gradual, iniciando nivel nacional (MINSA) a Regiones (DIRESAS/GERESAS), regiones a jurisdicciones (RIS/RSS), de estas UE a los EESS y dentro de cada EESS a todo su personal con el objetivo de constituir las alianzas y articulaciones en el marco del MCI.
- ✓ Todas las actividades de sensibilización se realizan con la recopilación de evidencias en su nivel inmediato superior (Directorio de integrantes del Comité implementador, libro de actas, detalle de videoconferencias, etc.)
- ✓ Para la planificación de actividades se realizan reuniones con actores sociales claves, autoridades y comunidad a fin de optimizar el trabajo articulado para el logro de los objetivos: Uso de diferentes canales de comunicación, información y



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

movilización, como reuniones con alcaldes, entidades de la sociedad civil, escuelas, sindicatos, asociaciones comunitarias, etc.

- ✓ Uso de los medios de comunicación para la difusión de la propuesta y la difusión de experiencias exitosas, que funcionan como factor movilizador para la adhesión a la implementación del MCI.

6.2.3 Capacitación

- ✓ Involucramiento de las instituciones, que forman recursos humanos en salud, a fin de dar sostenibilidad al desarrollo de los recursos humanos y capacitación en salud pública, en concordancia de la octava función esencial de la salud pública (La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud): toda vez que el país necesita de profesionales con competencias para cuidado de la persona, familia y la comunidad, con la mirada desde los determinantes sociales.
- ✓ Se ejecuta el *Plan de implementación de los componentes del MCI* a través del cual se realizará el proceso de involucramiento.
- ✓ Realizar la captación de las personas por curso de vida en los diferentes escenarios. (ej. con información sobre el paquete del cuidado de la salud).
- ✓ Entregar las cartillas de orientación para el cuidado de la salud por curso de vida.
- ✓ Entregar el carnet/libreta de salud por curso de vida en la primera intervención de cuidado de salud de la persona.
- ✓ Cumplir con el Flujo de cuidado de la salud según curso de vida en el escenario de intervención.
- ✓ Entregar el paquete de atención de cuidado de la salud por curso de vida.

6.2.4 Monitoreo

- ✓ El equipo de gestión es el responsable de asegurar el cumplimiento de las acciones para la implementación, monitoreo y evaluación del MCI dentro y fuera del establecimiento de salud, para la toma de decisiones que contribuyan al logro de los objetivos planteados en el MCI. Con ese fin se considera la ficha de monitoreo MCI (Ver Anexo N° 2).



INDICADORES DE PROCESO	FORMULA
% del cuidado de Gestantes con cuidado integral pre natal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE GESTANTES CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE GESTANTES}} \times 100$
% de niños menores de 11 años con Cuidado Integral del Niño	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE NIÑOS CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE NIÑOS < DE 12 AÑOS}} \times 100$
% de Adolescente Cuidado Integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ADOLESCENTES CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE ADOLESCENTES}} \times 100$
% de Adulto Joven con Cuidado Integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ADULTO JOVEN CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE POBLACION ADULTO JOVEN}} \times 100$
% de Adulto con Cuidado Integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ADULTO CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE POBLACION ADULTA}} \times 100$
% de Adulto Mayor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE ADULTO MAYOR CON CUIDADO INTEGRAL}}{\text{TOTAL DE POBLACION ADULTA MAYOR}} \times 100$

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

INDICADOR DE RESULTADO	FORMULA
% DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE IMPLEMENTAN EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL	$\frac{\text{N}^\circ \text{ DE EE. SS QUE IMPLEMENTAN ADECUADAMENTE EL MCI}}{\text{TOTAL DE EE.SS DE SU JURISDICCION}} \times 100$

- ✓ Mide el progreso de los componentes del MCI para lo cual el equipo de gestión debe:
 - Implementar un sistema de monitoreo para el seguimiento de los componentes y procesos del modelo.
 - Ejecutar ficha de monitoreo.
 - Identificar oportunamente dificultades y deficiencias en la ejecución de las actividades, para la toma de decisiones que puedan mejorar la implementación del modelo.

6.2.5 Evaluación

- ✓ El equipo de gestión asegura el cumplimiento de las acciones para la implementación del MCI en el establecimiento de salud; asimismo realiza la evaluación del avance del mismo, para una adecuada toma de decisiones que contribuyan al logro de los objetivos planteados.
- ✓ El equipo de gestión implementa un proceso participativo de evaluación entre la comunidad y los equipos de salud, que permita identificar y explicar los problemas que afectan a la población en el territorio o localidad, implementando un espacio permanente de análisis de los problemas sociales y sus determinantes, planteando posibles soluciones que beneficie a la comunidad.
- ✓ Para la evaluación participativa comunitaria se sugiere considerar algunos indicadores básicos:
 - Situación de Salud: Indicadores de natalidad, mortalidad general, mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por grupos de causas, expectativa de vida, tasas de consultas, egresos hospitalarios, accidentes y enfermedades profesionales, antecedentes de morbilidad (incidencias y prevalencias).
 - Factores determinantes sociales de la salud.
 - Factores sociodemográficos y geográficos (población, tamaño y estructura, población urbano-rural, etc.).
 - Factores socioculturales: escolaridad, analfabetismo, trabajo, recreación, previsión, etc.
 - Factores económicos: actividad económica,

VII. RESPONSABILIDADES



Nivel Nacional

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, es responsable de difundir el presente documento técnico hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica para su implementación, de supervisar y monitorear su aplicación y cumplimiento.

Las acciones que desarrollen las diferentes Direcciones y Oficinas del Ministerio de Salud y de otras instancias competentes del Sector y otros sectores en relación al cuidado integral

DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

de salud por curso de vida a la persona, familia y comunidad, se articulan con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.

7.2 Nivel Regional

Las GERESAS/DIRESA y DIRIS, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, priorización presupuestal, soporte técnico-logístico y supervisión del cumplimiento del presente documento normativo.

7.3 Nivel Local

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, son responsables de aplicar las disposiciones contenidas en el presente documento técnico, en lo que corresponda.

VIII. ANEXOS

Anexo N° 1: Plan de actividades de implementación del MCI

Anexo N° 2: Matriz de monitoreo de la implementación del MCI



Anexo N° 1: Plan de actividades de implementación del MCI en una RIS o en una Red de Salud

PLAN DE ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MCI

I. INTRODUCCIÓN

- Situación actual
- Situación deseada

II. OBJETIVOS

- 1.1 . Objetivo general
- 1.2 . Objetivos específicos

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Número de población
- Número de establecimientos de salud

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

V. CONTENIDO Y DESARROLLO DEL PLAN

ACTIVIDADES	TAREAS	FECHAS	RESPONSABLE	PRESUPESTO
Designación Oficial de un equipo de gestión del MCI en la DIRIS/DIRESA/GERESA y RIS o Red de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir documento de designación 			
Designación Oficial de los equipos multidisciplinarios de salud del MCI en la IPRESS	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir documento de designación 			
Reunión de planificación de actividades y responsabilidades con el equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Análisis Situacional de Salud • Incorporar las actividades de implementación del MCI en el Plan Operativo Institucional. • Programar los recursos para el desarrollo de actividades para la implementación el MCI, a nivel de DIRIS/DIRESA/GERESA, Red de Salud, RIS • Elaborar el Mapeo de la población asignada según prioridades y realidad local (por ej. gestantes, población sana, población con factores de riesgo, entre otros). • Incorporar al reporte del sistema de información de la DIRIS/DIRESA/GERESA, las fichas técnicas de los indicadores de implementación del MCI. • Incorporar los indicadores trazadores de cuidado de la salud por curso de vida al reporte del sistema de información de la 			



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

	<p>DIRIS/DRESA/GERESA, para la implementación del MCI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar los instrumentos y herramientas para la implementación del MCI, según la realidad local. • Identificar a los actores sociales clave para la implementación y el desarrollo del MCI, en el marco de las responsabilidades. • Elaborar el cronograma de las actividades por IPRESS para el cuidado de salud por curso de vida, según escenario. • Elaborar el instrumento o aplicativo informático que permita medir el avance de la implementación del MCI. 			
<p>Reunión de planificación de actividades con actores claves: autoridades y comunidad articulación con otros sectores involucrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del Plan para la implementación de MCI a los actores sociales claves involucrados. • Propiciar que los actores sociales claves e instituciones involucrados en la implementación del MCI, asuman compromisos en el marco de sus responsabilidades. • Presentación del Plan de implementación del MCI a todo el personal de salud de los IPRESS. 			
<p>Provisión del cuidado de salud por curso de vida en el IPRESS o el escenario donde se desenvuelve la persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la captación de las personas por curso de vida en los diferentes escenarios. (ej. con información sobre el paquete del cuidado de la salud). • Entregar las cartillas de orientación para el cuidado de la salud por curso de vida. Entregar el carnet/libreta de salud por curso de vida en la primera intervención de cuidado de salud de la persona. Continuar con el Flujo de cuidado de la salud según curso de vida en el escenario de intervención. • Entregar del paquete de atención de cuidado de la salud por curso de vida. 			

VI. Evaluación y Monitoreo

Propuesta de mejora



Anexo N° 2: Matriz de monitoreo de la implementación del MCI

Cuidado integral pre natal		
Cuidados Individuales	Orientar sobre las prácticas de cuidado para la madre, su hijo/hija y la familia: higiene, alimentación saludable, actividad física, salud mental, inmunizaciones.	
	Atención prenatal reenforcado (APR)	
	Evaluación integral, control nutricional, atención bucal e identificación de riesgos obstétricos y perinatales.	
	Sesiones de psicoprofilaxis junto a la pareja.	
	Apego precoz, lactancia materna, estimulación temprana.	
	Suplementación de hierro y ácido fólico.	
	Parto institucional y cuidado del puerperio.	
Cuidados de la familia	Tamizaje de violencia	
	Prácticas de higiene y de alimentación y nutrición saludable.	
	Orientación en paternidad y maternidad responsable.	
	Salud reproductiva y planificación familiar.	
	Educación familiar en signos de alarma de la gestante.	
Cuidados comunitarios	Orientación familiar para el cuidado del recién nacido o lactante.	
	Promover la implementación de estrategias comunitarias en favor la atención de la gestante	
	Fortalecimiento de competencias a los profesionales y técnicos de salud así como a los agentes comunitarios, actores sociales para contribuir a la atención a la gestante respetando las costumbres con pertinencia cultural.	
	Fomentar Lactarios institucionales.	



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

Cuidado integral al niño:		
Cuidados individuales	- Atención inmediata del recién nacido.	
	- Tamizaje neonatal.	
	- Inmunizaciones.	
	- Educación a la familia sobre cuidados del recién nacido.	
	- Consejería de lactancia materna y alimentación complementaria.	
	- Control de crecimiento y desarrollo (CRED).	
	- Suplementación de hierro y tratamiento de la anemia.	
	- Suplementación de vitamina A.	
	- Tamizaje de hemoglobina.	
	- Tamizaje de parásitos y prescripción de antiparasitarios.	
	- Evaluación de Índice de Masa Corporal para niños mayores de 5 años.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.	
	- Tamizaje de violencia intrafamiliar.	
	- Tamizaje de habilidades sociales de 8 años en adelante.	
	- Consejería en higiene.	
- Desarrollo de cuidados de la salud en salud mental, autoestima, habilidades sociales.		
- Visitas domiciliarias y atención domiciliaria.		
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.		
Cuidados familiares	- Sesiones educativas y demostrativas en prácticas saludables	
	- Alimentación complementaria entre otros.	
	- Pautas de crianza	
	- Estilos de vida saludables: prácticas de higiene, alimentación y nutrición saludable	
	- Cumplir con el calendario de vacunación, tamizaje de anemia, suplementación, etc.	
	- Entorno seguro y buen trato (manejo y prevención del bullying).	
	- Estimulación del lenguaje, cognitiva y motora.	
	- Prevención de riesgos (quemaduras, caídas, entre otras)	
	- Consejería en factores de riesgo para cáncer	
	- Identificación de signos y síntomas de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia.	
- Educación para la convivencia y respeto a los demás.		
- Uso racional del tiempo libre en los niños		
Cuidados comunitarios	- Coordinación y articulación de acciones con servicios pre escolares e las instituciones educativas para la inclusión de temas de salud en las actividades de la comunidad educativa	
	Articulación con las Instituciones Educativas para: brindar de manera coordinada las siguientes actividades: evaluación de la antropometría, sesiones educativas de alimentación y nutrición saludable, suplementación con sulfato ferroso, tratamiento de la anemia, dosaje de hemoglobina, salud bucal, tamizaje de violencia escolar, sesiones educativas y sesiones demostrativas de prácticas y entornos saludables, entre otros.	
	- Monitoreo en domicilio	
	Articulación, coordinación con los sectores, entidades públicas y organizaciones comunales presentes en el territorio para la generación de espacios públicos saludables de juego, -artísticos (música, danza, arte, entre otros), deportivos, culturales para interacción de las niñas, niños y sus familias.	
Promover el funcionamiento de la vigilancia comunitaria para el adecuado crecimiento y óptimo desarrollo de las niñas y los niños (incluye la participación activa de la comunidad organizada y los agentes comunitarios		



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

Cuidado integral al adolescente		
Cuidados individuales a los adolescentes:	- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.	
	- Evaluación del desarrollo sexual según Tanner.	
	- Evaluación de la agudeza visual, auditiva.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Inmunizaciones.	
	- Tamizaje de anemia, parásitos, enfermedades transmisibles y no transmisibles.	
	- Suplementación de hierro y ácido fólico.	
	- Consejerías: Fortalecimiento de la autoestima, habilidades sociales para la vida	
	- Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva.	
	- Prevención de alcoholismo, uso de tabaco, nicotina y sustancias adictivas	
	- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.	
	- Prevención de embarazo.	
	- Sesiones educativas para la Prevención de embarazo ,higiene menstrual.	
	- Diagnóstico y educación en habilidades sociales.	
	- Tamizaje de violencia intrafamiliar.	
	- Tamizaje de conductas de riesgo.	
	Sensibilización en las prácticas de seguridad vial	
	- Preparación para desastres naturales y emergencias.	
	- Elaboración de plan de vida y cultura previsional.	
	- Atención de prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.	
- Visitas y atención domiciliaria.		
Cuidados de la familia :	- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.	
	- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).	
	- Apoyo afectivo para su desarrollo y enfrentar problemas sociales.	
	- Fortalecer la consejería de principios y valores: Respeto a las personas (todas las etapas de vida).	
	- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.	
	- Educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Acompañamiento para la comprensión de cambios.	
	- Fortalecer capacidades físicas e intelectuales.	
- Apoyo en la elaboración de plan de vida y cultura previsional.		
Cuidados comunitarios:	Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:	
	- Sensibilización en las prácticas de seguridad vial para la prevención de accidentes de tránsito.	
	- Información por medios de comunicación de los efectos nocivos de las drogas y alcohol.	
	- Fomento de participación y expresión cultural.	
	Estrategia educativas en temas de salud sexual, reproductiva	
- Promoción y atención de la salud mental a nivel local.		
- Promueve Centros laborales seguros.		



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCJ)"

Cuidado integral al joven:		
Cuidados individuales a los jóvenes:	- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.	
	- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Inmunizaciones.	
	- Tamizaje de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	
	- Tamizaje de violencia intrafamiliar.	
	- Despistaje de cáncer de cuello uterino.	
	- Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.	
	- Prevención de alcoholismo, uso de tabaco y sustancias adictivas.	
	- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales.	
	- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.	
	- Consejería/orientación en salud sexual, reproductiva con enfoque de género, planificación familiar y embarazo no deseado.	
	- Sesiones Educativas en salud sexual y reproductiva, salud psicosocial y salud nutricional.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Preparación para desastres naturales y emergencias.	
	- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.	
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.		
- Visitas y atención domiciliarias.		
Cuidados de la familia	- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.	
	Consejería para el plan de vida	
	- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).	
	- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.	
	- Fortalecer la consejería de principios y valores: Respeto a las personas.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
- Sensibilización en estilos de vida saludables: Buenas prácticas saludables: higiene, alimentación y nutrición saludable alimentarias y de actividad física.		
- Orientación en la elaboración de plan de vida y cultura previsional.		
Cuidados comun	Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:	
	Iniciativas para el manejo del estrés	
	- Generación de Desarrollo y acceso a espacios deportivos, recreativos y culturales.	
	- Conformación de redes de soporte social.	



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

Cuidado integral al adulto mujer y varón:		
Cuidados Individuales a los adultos:	- Evaluación integral periódica.	
	- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.	
	- Tamizaje de enfermedades transmisibles: ITS/VIH.	
	- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Inmunizaciones.	
	- Tamizaje de violencia familiar.	
	- Tamizaje de enfermedades no transmisibles: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otros.	
	- Despistaje de cáncer de cuello uterino, de mama, de próstata.	
	- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: Pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otras.	
	- Educación en salud sexual, reproductiva con enfoque de género y planificación familiar y embarazo no deseado.	
	- Prevención de alcoholismo, uso de tabaco y sustancias adictivas.	
	- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Preparación para desastres naturales y emergencias.	
	- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.	
	- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.	
- Visita y atención domiciliaria, laboral.		
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.		
Cuidados de la familia a los adultos:	- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.	
	- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).	
	- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.	
	- Fortalecer la consejería en principios y valores.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Fomento de estilos de vida y prácticas saludables (higiene, alimentación y actividad física).	
Cuidados comunitarios a los adultos:	- Orientación para la elaboración de plan de vida y cultura previsional.	
	Desarrolla espacios deportivos, recreativos y culturales.	
	Conforma Redes de soporte social	
	Implementa iniciativas para el manejo de estrés	
	Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de: Promoción de la participación en los asuntos públicos	



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

Cuidado integral al adulto mujer y varón:		
Cuidados individuales a los adultos:	- Evaluación integral periódica.	
	- Evaluación nutricional antropométrica y examen físico.	
	- Tamizaje de enfermedades transmisibles: ITS/VIH.	
	- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Inmunizaciones.	
	- Tamizaje de violencia familiar.	
	- Tamizaje de enfermedades no transmisibles: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otros.	
	- Despistaje de cáncer de cuello uterino, de mama, de próstata.	
	- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: Pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otras.	
	- Educación en salud sexual, reproductiva con enfoque de género y planificación familiar y embarazo no deseado.	
	- Prevención de alcoholismo, uso de tabaco y sustancias adictivas.	
	- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Preparación para desastres naturales y emergencias.	
	- Identificación y manejo de problemas de salud mental: estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo.	
	- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.	
- Visita y atención domiciliaria, laboral.		
- Atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes nacionales, regionales y locales.		
Cuidados de la familia a los adultos:	- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.	
	- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas).	
	- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.	
	- Fortalecer la consejería en principios y valores.	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Fomento de estilos de vida y prácticas saludables (higiene, alimentación y actividad física).	
- Orientación para la elaboración de plan de vida y cultura previsional.		
Cuidados comunitarios a los adultos:	Desarrolla espacios deportivos, recreativos y culturales.	
	Conforma Redes de soporte social	
	Implementa iniciativas para el manejo de estrés	
	Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:	
	Promoción de la participación en los asuntos públicos	



DOCUMENTO TÉCNICO “MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)”

Cuidado integral al adulto mayor:		
Cuidados a los adultos mayores:	- Valoración clínica del adulto mayor.	
	- Examen físico completo para la detección de factores de riesgo o daño de su salud.	
	- Valoración nutricional antropométrica.	
	- Identificación de síndromes y problemas geriátricos.	
	- Evaluación de la agudeza visual y auditiva.	
	- Inmunizaciones: influenza, neumonía.	
	- Tamizaje de violencia familiar.	
	- Evaluación odontológica y salud bucal.	
	- Tamizaje de enfermedades no transmisibles: dislipidemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, entre otras.	
	- Tamizaje de cáncer de cuello uterino, mama, próstata.	
	- Tamizaje de enfermedades transmisibles.	
	- Prevención de complicaciones de enfermedades crónicas: Pie diabético, retinopatía, insuficiencia renal, entre otras.	
	- Prevención de caídas.	
	- Desarrollo de cuidados de la salud mental, autoestima, habilidades sociales, manejo de emociones, prevención de la ansiedad, depresión entre	
	- Educación en deberes y derechos ciudadanos.	
	- Preparación para desastres naturales y emergencias.	
	- Estilos de vida saludables: Buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física.	
	- Consejería en: Autocuidado, salud mental, alimentación y nutrición saludable, depresión, alcoholismo, cuidado ocupacional.	
	- Sesión educativa: Uso de tiempo libre, habilidades para la vida.	
	- Visita y atención domiciliaria integral.	
- Atención a prioridades sanitarias y daños prevalentes nacionales, regionales y locales.		
- Participación de las PAM en los círculos/club del adulto mayor en los establecimientos de salud para el desarrollo de actividades de promoción y prevención, actividades educativas y recreativas y uso del tiempo libre.		
- Orientación en la elaboración de plan de vida.		
- Fomento de envejecimiento activo, productivo y saludable.		
Cuidados familiares a los adultos mayores:	- Consejería familiar para la prevención de riesgos y daños a la salud.	
	- Desarrollo de actividades y acompañar en actividades recreativas y ocupacionales.	
	- Consejería para evitar adicciones (ludopatía, alcohol, drogas)	
	- Fomento de espacios de diálogo intergeneracional.	
	- Incorporación de la persona adulta mayor en las actividades de la familia.	
	- Prevenir accidentes dentro de la casa y fuera de ella, Cuidados para la prevención de caídas.	
	- Acompañamiento en los cuidados preventivos.	
	- Acompañamiento de las indicaciones médicas en la administración del tratamiento farmacológico.	
	- Cuidados para mantener su autonomía el mayor tiempo posible y prepararse para atenderlo en su etapa dependiente.	
	- Instaurar un entorno adecuado en el hogar para la seguridad y recreación de la persona adulta mayor: comodidad, seguridad y movilidad.	
- Orientaciones para un envejecimiento activo, productivo y saludable.		
Cuidados comunitarios a los adultos mayores:	Coordinación y articulación con los sectores, instituciones privadas y la comunidad organizada presentes en el territorio para la generación de:	
	Fomento de redes de apoyo social y agentes comunitarios para contribuir a la vigilancia del cuidado integral de salud de la PAM.	
	Promoción de la Participación de las PAMs en los Centros de Atención Integral – CIAM de la municipalidad, clubes sociales, deportivos, entre otros.	
	Promoción de los Programas de apoyo social, campañas comunicacionales para un envejecimiento saludable, de prevención, entre otras.	
	Promociona la seguridad vial, incluyendo acceso a personas con discapacidad.	



IX. BIBLIOGRAFÍA

- Bambar C, Alatrística AS. Mantenimiento de los establecimientos de salud. Una guía para la mejora de la calidad y seguridad de los servicios. 2011.
- Blanco M. El enfoque de curso de vida: orígenes y desarrollo. Rev Latinoam Población. 2011;5(8):5–31.
- Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):1–13.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud A-A 1978. Declaración de Alma-Ata. 1978.
- Drmic IE, Szatmari P, Volkmar F. Handbook of Life course health development. Handbook of Life Course Health Development. 2017. 237–274 p.
- Eduardo C, Ochoa Edurne, Oscar M, Munayco Cesar. Desigualdades sociogeográficas en la mortalidad materna en Perú: 2001-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(2):350–1.
- Hernandez-Vasquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro F. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: Análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(3):390–9.
- Francisco E, Aponte C, Aguilar AS. Estadísticas de las Tic Enaho Trimestral 2018. 2018; Available from: www.inei.gob.pe
- INEI. Evolución de los indicadores de empleo e ingreso por departamento 2007-2018. Vol. 53. Lima-Perú; 2019. p. 1689–99.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Lima-Perú: INEI; 2017.
- INEI. Censos Nacionales 2017: Perfil Sociodemográfico. Lima-Perú; 2017. p. 644.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población y territorio. INEI. Lima-Perú; 2015.
- Indarte S, pazos gutiérrez P. Estándares e interoperabilidad en salud electrónica: Requisitos para una gestión sanitaria efectiva y eficiente. CEPAL; 2012.
- Kruk ME, Nigenda G, Knaul FM. Redesigning primary care to tackle the global epidemic of noncommunicable disease. Am J Public Health. 2015;105(3):431–7.
- Medicus Mundi. Informe de evaluación “modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la salud” Perú. Lima-Perú; 2014. p. 1–67.
- Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago de Chile. 2012
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Desarrollando sistemas de información en salud integrados. 2019.
- Moratto V, Zapata J, Messenger T. Conceptualización de ciclo vital familiar : una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. Revista CES Psicología [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de junio de 2018]; (2): 103-121. Rev Ces Psicol. 2015.
- Ochoa ER, Nash C. Community engagement and its impact on child health disparities: Building blocks, examples, and resources. Pediatrics. 2009;124(SUPPL. 3).
- Organización Mundial de la Salud. Hoja de Ruta para el Acceso 2019-2023: Apoyo integral



DOCUMENTO TÉCNICO "MANUAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD POR CURSO DE VIDA PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD (MCI)"

al acceso a los medicamentos y vacunas. OMS; 2019.

- Organización Mundial de la Salud, Salud OP de la. 29 Conferencia Sanitaria Panamericana. 69 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Estrategia De Recursos Humanos Para El Acceso Universal A La Salud Y La Cobertura Universal De Salud. OMS/OPS. 2017.
- Organización Mundial de la Salud. Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Serie de documentos técnicos de la OMS sobre dispositivos médicos. OMS; 2012.
- Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2008 [cited 2019 Aug 20]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Secretaría. Tecnologías sanitarias esenciales. OMS; 2006. p. 1–4.
- Organización Mundial de la Salud. Comité Regional para las Américas. Conferencia sanitaria panamericana 54. 2002;23–7.
- Organización Mundial de la Salud. Protocolo de Atención prenatal en atención primaria de la salud. 2000.
- Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM | Los 8 Objetivos del Milenio [Internet]. 2000 [cited 2019 Aug 20]. Available from: http://www.cinu.mx/minisitio/ODM8/los_8_objetivos_del_milenio/
- Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento y cambios demográficos [Internet]. Envejecimiento y cambios demográficos. 2017 Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2019>.
- Organización Panamericana de la Salud. Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. OPS; 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. Guía para Municipios Saludables. Paso a paso. 2011. 1–32 p.
- Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Serie N°4 Redes Integradas de Servicios de Salud. OPS; 2010.
- Organización Panamericana de la Salud O. La Políticas Públicas y los sistemas y servicios de Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la Autoridad Sanitaria Nacional [Internet]. 2007. Available from: www.lachealthsys.org
- salud. Salud en las Americas, 2007. OPS; 2007.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. PNUD [Internet]. Pnud. 2015. Available from: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Tobar F, Catenazzi A, Di Virgilio MM, Moro J, Ariovich A, Chiara M. Cuaderno de trabajo. Gestión territorial integrada para el sector salud. 1era ed. 2015. 176 p.
- USAID. Descentralización en salud y gobiernos locales. Lima-Perú; 2006.
- Weitzman A. The effects of women's education on maternal health: Evidence from Peru. Soc Sci Med. 2017;180:1–9.

