

Lima, 02 de setiembre del 2016

**VISTOS:**

La Carta N° 2665 -GCPS-ESSALUD-2016 y el Informe Técnico N° 07-GMC-GCPS-ESSALUD-2016, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; la Carta N° 2163-GCAJ-ESSALUD-2016 y el Informe N° 432-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

**CONSIDERANDO:**

Que, en el segundo párrafo del artículo 2° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

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

Que, asimismo en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, en el Modelo de Prestación de Salud comprendido en el numeral 2.3.3 "Modelo de Prestación" del Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 14-11-ESSALUD-2016, se señala que las Estrategias Operacionales "(...) son desarrolladas e implementadas como iniciativas para acercar las prestaciones al asegurado, con la finalidad de mejorar la calidad y oportunidad del cuidado, y extender la oferta de servicios. Entre ellas se incluyen: Programas de cuidado (Reforma de Vida, servicios especiales) (...)";

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016, se aprobó el documento técnico denominado "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud", cuya finalidad es responder a las necesidades de salud de los asegurados y que se pueda sostener responsablemente, formando parte del mismo el Programa Reforma de Vida, el cual se aplica en los trabajadores activos mayores de 18 años de edad, de las entidades públicas y privadas, en el afán de identificar tempranamente los factores de riesgo, las enfermedades cardiometabólicas prevalentes y junto con ellos y sus entidades empleadoras buscar el cambio de sus hábitos, entre otros aspectos;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1159-GG-ESSALUD-2007 se aprobó el Programa de "Reforma de Vida en el Asegurado: Empresas Saludables", el cual tiene como objetivo general, fomentar la reforma de vida en el asegurado activo, basado en tres pilares fundamentales: Alimentación celeste, Alimentación terrestre y la Alimentación humana; y, como objetivo específico, promover en el trabajador asegurado los tres tipos de Alimentación; con la finalidad de contribuir en reformar los estilos inadecuados de vida del asegurado de tal forma que obtenga mejor calidad de vida; el citado Programa fue modificado mediante Resolución de Gerencia General N° 142-GG-ESSALUD-2015 y Resolución de Gerencia General N° 201-GG-ESSALUD-2016;

641-2016 -0056

**RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°**

**990**

**-GG-ESSALUD-2016**

Que, conforme a lo establecido en el artículo 158° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria;



Que, con Carta de vistos la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en el marco de su competencia propone la actualización del Programa Reforma de Vida, el cual indica ha sido validado internamente por sus Gerencias de Línea así como por la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, y la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, entre otras y por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Redes;



Que, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud sustenta la referida propuesta con el Informe N° 07-GMC-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia de Medicina Complementaria el cual concluye que el Programa Reforma de Vida en la actualidad ha fortalecido sus componentes en relación a sus tres Pilares Fundamentales, estructura de intervención y desarrollo de una metodología innovadora denominada “Metodología Vivencial de Aprendizaje del Adulto” (MVAA), lo cual ha permitido lograr resultados de impacto en los trabajadores asegurados de las diversas Entidades Empleadoras a Nivel Nacional, siendo necesaria su actualización;



Que, asimismo en el referido Informe se concluye que a nivel presupuestal el programa cuenta con un fondo financiero exclusivo para cubrir los recursos e insumos necesarios para las diferentes actividades los cuales son cargados al gasto operativo de cada Red Desconcentrada o Asistencial;



Que, con Carta N° 979-GCGF-ESSALUD-2016, la Gerencia Central de Gestión Financiera, emitió opinión favorable en vista que se busca establecer un modelo de abordaje de los asegurados con énfasis en los trabajadores activos para el fomento de Estilo de Vida Saludable;



Que con Carta N° 2163-GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 432-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 la Gerencia Central de Asesoría Jurídica emitió opinión señalando que el proyecto de Actualización del “Programa Reforma de Vida – Sumak Kawsay: Vivir en Armonía”, constituye un documento de índole técnico cuya elaboración estuvo a cargo de la Gerencia de Medicina Complementaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y que guarda concordancia con los fines de la Entidad establecidos en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – ESSALUD y en el marco de lo establecido en el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud – ESSALUD aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 14-11-ESSALUD-2016;



Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;



Con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Gestión Financiera y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR** la Actualización del "Programa Reforma de Vida – Sumak Kawsay: Vivir en Armonía" que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través de la Gerencia de Medicina Complementaria se encargue de la implementación, difusión y asesoría técnica de la Actualización del "Programa Reforma de Vida – Sumak Kawsay: Vivir en Armonía" aprobada por la presente Resolución.
3. **ENCARGAR** a las Redes Desconcentradas y/o Asistenciales, en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través de la Gerencia de Medicina Complementaria, la ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de las actividades contenidas en la Actualización del Programa Reforma de Vida –Sumak Kawsay de acuerdo con las fases de Implementación del mismo, dentro del ámbito de sus competencias.
4. **DEJAR SIN EFECTO** la Resolución de Gerencia General N° 1159-GG-ESSALUD-[Ver Resolución 2007](#) y sus modificatorias. [Ver Resolución](#)

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

  
-----  
ECO. MIGUEL LA ROSA PAREDES  
GERENTE GENERAL  
ESSALUD





**GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD**



**PROGRAMA REFORMA DE VIDA  
Sumak Kawsay: Vivir en Armonía**



LIMA PERU

2016

**Dra. Virginia Baffigo Torr  de Pinillos**  
Presidenta Ejecutiva

**Econ. Miguel  ngel La Rosa Paredes.**  
Gerente General



**Dra. Milagros Sánchez Torrejón.**  
Gerente Central de Prestaciones de Salud



**Dra. Martha Villar López.**  
Gerente de Medicina Complementaria

### **EQUIPO FORMULADOR:**

- Dra. Yessica Ballinas Sueldo  
Coordinadora Nacional del Programa Reforma de Vida
- Lic. Vilma Amaro Berrios  
Coordinadora del Programa Reforma de Vida de la Red Desconcentrada Rebagliati
- Lic. Verónica Martínez Montoya  
Coordinadora del Programa Reforma de Vida de la Red Desconcentrada Almenara
- Lic. Cynthia Pazo Purizaca  
Coordinadora del Programa Reforma de Vida de la Red Desconcentrada Sabogal

### **EQUIPO REVISOR:**

- Dra. Martha Villar López  
Gerente de Medicina Complementaria
- Dra. Elizabeth Ybañez Cuba  
Directora de Gestión de la Calidad y Comunidad
- Dr. Duilio Fuentes Delgado  
Director de Gestión de Investigación e Información.
- Lic. Carlos Arévalo Celis  
Director de Gestión de Servicio y Suministro.
- Dra. Yessica Ballinas Sueldo  
Coordinadora Nacional del Programa Reforma de Vida
- Dr. Oscar Lescano Alva  
Profesional médico de la Dirección de Gestión de Servicios y Suministro de la Gerencia de Medicina Complementaria.



## ÍNDICE

	Pág.
I. OBJETIVO	06
II. FINALIDAD	06
III. BASE LEGAL	06
IV. ALCANCE	08
V. RESPONSABLES	08
VI. DISPOSICIONES GENERALES	08
VII. ORGANIZACION	09
VIII. PROCESO DE INTERVENCION	09
IX. EQUIPO OPERATIVO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA	11
X. PROGRAMACION ASISTENCIAL Y DE ACTIVIDADES	12
XI. INFRAESTRUCTURA	12
XII. INSTRUMENTAL Y MATERIAL E INSUMOS	12
XIII. REGISTRO DE INFORMACIÓN	13
XIV. SUPERVISION, CONTROL Y EVALUACION	13
XV. CAPACITACION E INVESTIGACION	13
XVI. CONCEPTOS DE REFERENCIA	13
ANEXOS	15



PROGRAMA REFORMA DE VIDA - SUMAK KAWSAY-  
"Vivir en Armonía"

INTRODUCCION

El Seguro Social de Salud – EsSalud está empeñado en el proceso de reorganización institucional, definiendo claramente la diferenciación entre su rol Financiado y el rol Prestador brindado a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, contratadas o bajo modalidad de Asociación Pública Privada. EsSalud diseñó y diseña otras modalidades de prestaciones de salud con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de sus asegurados. Estas otras modalidades denominadas Estrategias Operacionales, son iniciativas diversas que fortalecen la accesibilidad al sistema, en especial en el primer nivel de atención; sin embargo, varias de ellas se ejecutan en los tres niveles.

En el marco de esta Reorganización Institucional, EsSalud a través de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formuló el "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud", aprobado por la Resolución de Gerencia General N° 784-GG- ESSALUD-2016, que tiene la finalidad de responder a las necesidades de salud de los asegurados y que se pueda sostener responsablemente. Asimismo, propone que en el marco del enfoque de cuidados estandarizados y progresivos, se implementarán los Centros de Prevención para generar un espacio de encuentro entre la población aparentemente sana y el Sistema de Salud y se articulen con las estrategias institucionales que inciden en la modificación de estilos de vida y conductas de riesgo en el contexto general y laboral como el Programa de Reforma de Vida.

El Programa Reforma de Vida (PRV) es una estrategia de abordaje extramural del Seguro Social de Salud, que contribuye activamente con el cuidado integral de la salud de los trabajadores de las entidades empleadoras. Realizando la detección precoz y manejo oportuno de los factores de riesgo que conllevan a desarrollar Enfermedades No Transmisibles (ENT); acercando los servicios de salud al trabajador asegurado activo de las entidades empleadoras, desarrollando la intervención en los centros laborales y junto con sus entidades empleadoras busca el cambio de sus hábitos inadecuados, formando una red social de apoyo, liderada por ellos mismos y a la vez se transforma en un llamado para cambiar paradigmas en la búsqueda de la salud y en el logro de la Felicidad: Sumak Kawsay - Vivir en Armonía. El Programa Reforma de Vida tiene una visión holística del cuidado de la salud, se basa fundamentalmente en el entender que toda persona para desarrollarse como tal tiene necesidad de tres alimentos importantes: Alimentación celeste, Alimentación terrestre y Alimentación humana.

**La Alimentación Celeste**, es el vínculo indisoluble e interdependiente entre la persona la naturaleza y el universo, plasmándolo a través del establecimiento del proyecto de vida, el mantenimiento de ambientes saludables que le permiten practicar la respiración completa, profunda y segura; todo ello para lograr una actividad psicofísica que una movimiento, respiración y concentración, que le ayude a la persona alcanzar una meditación en movimiento. Así mismo enseñar lo reparativo e importante que significa el mantener el ritmo entre el trabajo y el descanso, sabiendo manejar el tiempo libre.

**La Alimentación Terrestre**, es el vínculo que todos los seres humanos debemos mantener con la tierra, entendida ésta como un ser vivo que nos cobija y nos nutre. Entonces es importante cuidarla y defenderla de contaminantes y de la depredación. Pero también es muy importante saber identificar, seleccionar, combinar, preparar y conservar los alimentos y los recursos que ella nos brinda. Así como, conocer el arte del

buen comer, el consumo del agua y la necesidad imperiosa de la higiene de manos, del tubo digestivo y de la mente.

**La Alimentación Humana**, es el vínculo que mantenemos entre todos los seres humanos, es lo que nos permite crecer como humanidad; es por ello muy importante iniciar conociendo nuestra identidad, saber ¿quiénes somos?, de ¿dónde venimos? y a dónde vamos?; sólo cuando tenemos claro esto es que podremos tener el autoestima necesario para seguir creciendo porque entenderemos que cada uno de nosotros es único e irreplicable en el universo y cada uno por lo tanto tiene una tarea importante que desarrollar, todos somos igualmente importantes para crecer como humanidad. Se enseña las relaciones humanas que debemos mantener, la sexualidad como parte de nuestro desarrollo, el manejo del estrés, el saber pedir y aceptar el perdón, los valores y la espiritualidad como una necesidad natural del ser humano; dentro del contexto familiar, laboral y comunitario.

Asimismo el Programa Reforma de Vida permite llevar a cabo el acompañamiento personalizado de los trabajadores asegurados intervenidos evidenciándose un cuidado integral, humanizado e innovador ya que debido a sus diversos componentes y a la metodología establecida permite lograr cambios significativos en el trabajador asegurado y Entidad Empleadora.

Finalmente por todos estos motivos se presenta la Actualización del Programa Reforma de Vida: Sumak Kawsay – Vivir en armonía, para seguir contribuyendo en la construcción de una comunidad saludable.



## I. OBJETIVO

El Programa Reforma de Vida – Sumak Kawsay busca el abordaje integral del trabajador asegurado, en su contexto familiar, laboral y socio cultural para el fomento de Estilos de Vida Saludable (EVS) para la prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT).

## II. FINALIDAD

Brindar al trabajador asegurado activo de las Entidades Empleadoras, atención oportuna para contribuir con el fortalecimiento de los EVS y detección temprana de factores de riesgo a través de la intervención del Programa Reforma de Vida.

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA; y sus modificatorias, aprobadas por el Decreto Supremo N° 001-1998-SA y Decreto de Urgencia N° 008-2000.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, Julio 1997.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por el Decreto Supremo N° 002-2004-TR.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 30021 Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes.
- Resolución Ministerial N° 721-2005/MINSA, que aprueba el Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles.

- Resolución Ministerial N° 961-2005/MINSA, que aprueba la Directiva N° 073-MINSA / DGSP-V.01: "Promoción de la actividad física en el personal de los EESS".
- Resolución Ministerial N° 491-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 161-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria para la Promoción de Quioscos y Comedores Escolares Saludables en las Instituciones Educativas
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 242-PE-ESSALUD-2012, que aprueba conformar la Comisión encargada de elaborar, negociar y proponer los Acuerdos de Gestión a ser suscritos de una parte por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia General y de otra parte por los responsables de las Redes Asistenciales, Centros Asistenciales e Institutos Especializados que determine la Alta Dirección.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, del 31 de diciembre del 2014, que aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia de Red Desconcentrada del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- Resolución de Gerencia General N° 1159-GG-ESSALUD-2007, que aprueba el Programa de Reforma de Vida en el Asegurado: Empresas Saludables, en el marco del Plan de Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Saludable.
- Resolución de Gerencia General N° 500-GG-ESSALUD-2012. Aprueba conformar los equipos técnicos responsables de liderar cada una de las prioridades sanitarias y de gestión.
- Resolución de Gerencia General N° 1261-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018 - GG -EsSalud 2013 "Definición, Características y Funciones de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 104 – GG - ESSALUD -2014, que aprueba la Propuesta de Directiva Promoción de la Pausa Activa para el personal de salud de los establecimientos de Salud de EsSalud - 2014.
- Resolución de Gerencia General N° 487 – GG - EsSalud-2014 que aprueba la Directiva N° 005–GG-ESSALUD-2014, "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente".
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD -2015, que aprueba las Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en la IPRESS del Seguro Social de Salud.
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG- ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencias de EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N°1519 – GG – ESSALUD -2015 Aprueba la Directiva N° 011 -GG-ESSALUD-2015, "Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG- ESSALUD-2016 que aprueba el "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de EsSalud".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 026 –GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba la "Guía Técnica de Talleres de Actividad Física".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 033- GCPS-ESSALUD 2016 que aprueba el Cuidado Integral del Paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud- ESSALUD



- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°48- GCPS-ESSALUD 2016 que aprueba el Cuidado Integral del Asegurado con Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud- ESSALUD.

#### IV. ALCANCE

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud a Nivel Nacional.

#### V. RESPONSABLES

- Gerente Central de Prestaciones de Salud de acuerdo a sus competencias.
- Gerente Central de Operaciones de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central Gestión Financiera de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central de Logística de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central de Gestión de las Personas de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central de Seguros y Prestaciones económicas de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo, de acuerdo a sus competencias
- Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones de acuerdo a sus competencias
- Jefe de Oficina de Relaciones Institucionales de acuerdo a sus competencias
- Gerente de Medicina Complementaria de acuerdo a sus competencias
- Gerente/ Director de la Gerencia de Red Desconcentrada / Red Asistencial,
- Gerente / Director de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)
- Jefe del Servicio de Apoyo al Diagnóstico
- Jefe del Centro de Prevención de Riesgos en el Trabajo
- Coordinador del Programa Reforma de Vida
- Coordinador de Medicina Complementaria de la IPRESS
- Profesionales de la salud asistenciales.



#### VI. DISPOSICIONES GENERALES

- a. El Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud (MOCEPS) articula las estrategias institucionales que inciden en la modificación de estilos de vida y conductas de riesgo en el contexto general y laboral como el Programa Reforma de Vida.
- b. El Programa Reforma de Vida identifica factores de riesgo en los trabajadores dentro de la misma empresa y promueve estilos de vida saludable. Así como, contribuye a una detección temprana y evita complicaciones mayores al lograr intervenir precozmente las enfermedades no transmisibles
- c. Las estrategias usadas en el PRV, están dirigidas a disminuir la carga de enfermedad de las ENT; especialmente del Síndrome Metabólico Pre mórbido (SMP), se basa en la educación y empoderamiento de la población asegurada en conductas y hábitos saludables; sustentadas en los tres pilares fundamentales; Alimentación celeste, terrestre y humana. (Anexo 1)
- d. El abordaje se realiza con un enfoque integral e integrado basado en la persona (cuerpo, mente y espíritu), su contexto familiar, el trabajo y la comunidad, considerando su cultura.
- e. Los escenarios de intervención del PRV se realiza a nivel extramural en las Entidades Empleadoras a nivel nacional.
- f. A nivel intramural las diferentes áreas pueden hacer uso de la metodología del PRV- Metodología Vivencial de Aprendizaje del Adulto (MVAA) en coordinación con la Gerencia de Medicina Complementaria.

- g. La Intervención se brinda a todos los asegurados acreditados con cobertura vigente identificados en las Entidades Empleadoras a nivel nacional, sin tener como limitante la adscripción a la IPRESS.
- h. Es requisito indispensable para la intervención del PRV establecer Alianzas de Intervención para la ejecución del PRV con las Entidades Empleadoras de ámbito nacional o local.
- i. Los gastos de bienes y servicios que demanden las actividades del PRV son financiados con el presupuesto operativo de la Red Asistencial o Red Desconcentrada.
- j. La Oficina de Relaciones Institucionales (ORI) y sus representadas son las encargadas de la difusión del programa en la población asegurada.
- k. Las actividades de intervención del PRV se realizan utilizando la metodología MVAA, con participación activa de los asegurados.
- l. Se inicia con la identificación de factores de riesgo y factores protectores; la detección de casos de SMP se realiza según estándares internacionales (Federación Internacional de Diabetes: IDF). (Anexo 2)
- m. Los horarios de programación para la intervención del PRV son flexibles de acuerdo a la necesidad y demanda de las Entidades Empleadoras a ser intervenidas.
- n. Redes Desconcentradas/ Asistenciales, e IPRESS gestionan incentivos y reconocimientos dirigidos a los profesionales de la salud que realicen la intervención y logren cumplir con las metas del Programa.
- o. Redes Desconcentradas /Asistenciales e IPRESS, gestionan incentivos y reconocimientos para los trabajadores que logran controlar sus factores de riesgo.
- p. La articulación con los diversos sectores se da con el fin de propiciar intervenciones integrales en EVS.



## VII. ORGANIZACION

- a. El Comité Nacional del PRV se conforma con representantes de las diferentes gerencias y oficinas del nivel central con actividades descritas en el Anexo 3.
- b. Se conforma el Comité del PRV en las Redes Desconcentradas/Asistenciales teniendo las siguientes actividades según Anexo 3.
- c. El Recurso Humano contratado para el PRV dependen funcionalmente de la Subgerencia de Operaciones o la que corresponda en la Red Desconcentrada/Asistencial y administrativamente de la Dirección de las IPRESS al cual está adscrito.
- d. La Subgerencia de Operaciones de la Gerencia de Red Desconcentrada/Asistencial tiene a su cargo la Coordinación del Programa Reforma de Vida, pudiendo delegar esta función a un profesional de enfermería del PRV o ser asumido por el Coordinador del Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)
- e. La ejecución de actividades del PRV, así como la asignación del presupuesto operativo y el gasto, forman parte de la IPRESS al cual están adscritos.
- f. El equipo operativo del PRV, elabora el Plan de Intervención para el manejo Integral en la prevención y manejo de factores de riesgo en ENT, con énfasis en SMP.
- g. La programación de materiales, insumos y recursos que requiera el PRV son considerados en la programación de gastos anual.

## VIII. PROCESO DE INTERVENCION. (Anexo 4- 4A)

- a. **La Población objetivo** para la intervención del PRV, son los trabajadores activos mayores de 18 años, asegurados que no coticen a Empresas

Prestadoras de Salud (EPS), excluyendo a la población que tenga diagnóstico establecido de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

- b. La intervención del programa se realiza en siete fases: Preparación; Tamizaje – Evaluación; Intervención, Reevaluación, Reconocimiento, Consolidación, Valoración.

#### **Fase de Preparación:**

- ❖ El Comité del PRV de la Red elabora el mapeo de las Entidades Empleadoras, para elaborar el Plan Anual de Intervención, según los criterios de selección (Anexo 5) y distribución.
- ❖ Se realiza la Visita a la Entidad Empleadora para la presentación del PRV y sensibilización de los funcionarios y asegurados de las Entidades.
- ❖ Se firma la Alianza de Intervención con las Entidades Empleadoras en relación a las metas asignadas (Anexo 6), teniendo la misma una vigencia de 1 año.
- ❖ La suscripción de la Alianza de Intervención está a cargo del Gerente Central de Prestaciones de Salud, Gerente de la Red Desconcentrada/Asistencial, Director de la IPRESS según el alcance de intervención.

#### **Fase de Tamizaje – Evaluación:**

- ❖ Se realiza el tamizaje de los asegurados incluyendo antropometría, toma de presión arterial y exámenes auxiliares.
- ❖ Las órdenes de laboratorio se generan de acuerdo a los exámenes requeridos por el programa, no necesitando orden médica para tal fin.
- ❖ Se realiza la evaluación médica y de enfermería para la determinación de la población con factores de riesgo especialmente con SMP. Aplicando las fichas correspondientes. (Ver anexo 7 – 7A)
- ❖ Los resultados de la evaluación se otorgan con una carta dirigida a los trabajadores según el diagnóstico: paciente aparentemente sano, paciente con factores de riesgo, paciente con diagnóstico establecido y paciente con Síndrome metabólico premórbido. (Anexo 8-8A- 8B)
- ❖ Derivar a los asegurados con uno o dos factores de riesgo (glicemia elevada, presión arterial elevada y dislipidemia) al Servicio de Medicina Complementaria y/o consulta externa para la confirmación diagnóstica, gestionando directamente la cita.
- ❖ Los asegurados con diagnóstico de SMP y otros factores de riesgo (sobrepeso y obesidad sin ningún factor de riesgo descrito en el literal J) pasan directamente a la Fase de Intervención del Programa; previamente se aplica los Test de conocimientos, fantástico y estrés Percibido PSS – 14 (Anexo 9-9A- 9B).

#### **Fase de Intervención:**

- ❖ La Fase de Intervención se realiza en 12 sesiones (Anexo 10), con una duración de dos horas por semana por un espacio de 3 meses, en los horarios coordinados con la Entidad Empleadora.
- ❖ La metodología MVAA de cada sesión de intervención se desarrolla con ayuda de material educativo (video, rotafolios, juegos educativos y otros) exclusivos para el programa.
- ❖ Las sesiones de intervención a cargo del profesional requieren de la construcción metodológica y dinámica de cada sesión de acuerdo a los criterios MVAA
- ❖ Participan en cada sesión un mínimo de 10 y máximo de 20 trabajadores para garantizar la calidad metodológica y los objetivos de cada sesión.

#### **Fase de Reevaluación:**

- ❖ Se realiza a todos los trabajadores que han sido intervenidos;
- ❖ en el caso de pacientes intervenidos con sobrepeso y obesidad la reevaluación se realiza bajo el parámetro de Índice de masa corporal (IMC).



- ❖ Los asegurados que luego de la fase de intervención no modificaron sus factores de riesgo son derivados a los servicios de Medicina Complementaria de la IPRESS de adscripción.

#### **Fase de Reconocimiento:**

- ❖ La fase de reconocimiento se realiza en la reunión final donde se brinda los resultados de la intervención del PRV a la Entidad Empleadora, debiendo estar presentes los representantes de la IPRESS y Funcionarios de la entidad.
- ❖ La Entidad Empleadora que muestra compromiso con el programa, evidenciado por la práctica e instauración de estilos de vida saludable, practica de pausas activas, refrigerios y almuerzos saludables entre otros, es reconocida como "Entidad Amiga de la Salud" (Anexo 11-12)
- ❖ Los trabajadores con capacidad de liderazgo y quienes han logrado modificar sus factores de riesgo son reconocidos como "Líderes en Salud"(Anexo 12A)

#### **Fase de Consolidación:**

- ❖ Para consolidar la modificación de hábitos y logros alcanzados en el cuidado de la salud se instauran Círculos de Salud Extramuro creando Redes de Soporte Social; con la finalidad de continuar con la práctica de hábitos saludables para interiorizar y empoderar al trabajador y su familia en el autocuidado de su salud a fin de evitar el retroceso de lo logrado.
- ❖ Los círculos de salud se establecen en coordinación con las Unidades y Centros de Atención de Medicina Complementaria, teniendo un trabajo articulado entre los "Líderes en Salud" y Promotores de Medicina Complementaria, quienes son los responsables de continuar con la motivación y la práctica de hábitos saludables.

#### **Fase de Valoración:**

- ❖ En esta última fase el profesional de enfermería responsable del PRV realiza el seguimiento de los logros de los círculos de salud. Reportándolo a las instancias superiores mediante un informe.
- ❖ Así mismo se realiza la medición del sostenimiento del cambio al año de intervención.



### **IX. EQUIPO OPERATIVO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**

- El equipo operativo del PRV de las IPRESS, es interdisciplinario, y está conformado de la siguiente manera (Anexo13):
  - Personal a tiempo completo: profesional de enfermería, quien coordina el equipo operativo.
- Personal de apoyo: Médico general/ de familia/ integral o de Medicina Complementaria, Nutricionista, Psicólogo, Trabajadora social, Fisioterapeuta, Tecnólogo Médico, Técnico asistencial de enfermería y Técnico de Laboratorio, siendo coordinado por la enfermera responsable del PRV.
- Los profesionales médicos intervienen en el diagnóstico y Fase de Reevaluación.
- El (la) profesional de enfermería del PRV y el equipo operativo son responsables directos de garantizar la calidad de la intervención, así como la información de los documentos de registro de actividades del programa cumpliendo los criterios de veracidad, oportunidad y calidad de registro.
- El equipo operativo del PRV deben firmar su póliza de seguros y papeleta de salida antes de cada intervención.

## X. PROGRAMACION ASISTENCIAL Y DE ACTIVIDADES

- a. La programación de las actividades del PRV se rigen de acuerdo a los lineamientos de programación de prestaciones vigentes.
- b. La programación del profesional de enfermería está a cargo de su jefatura respectiva en coordinación con el coordinador del Programa Reforma de Vida. (Anexo 14)
- c. La programación del profesional médico y equipo interdisciplinario que apoya el PRV está a cargo de los Jefes de servicios respectivos en coordinación con el Coordinador del PRV y según (Anexo 14A-B).
- d. En las IPRESS donde se cuenten con Unidad o Centro de Atención de Medicina Complementaria, el profesional de enfermería del PRV se programa 50 horas en dicho servicio para realizar funciones de Educación en Salud y Comunidad (Formación de motivadores, promotores y círculos de salud intra y extramuros) en coordinación con la enfermera de medicina complementaria, quien es la responsable directa de dichas actividades.
- f. Los profesionales de enfermería que no cuentan con UMEC o CAMEC en su IPRESS se programan 150 horas para actividades exclusivamente del PRV.
- g. El equipo operativo se programa las actividades del PRV, de acuerdo al plan de trabajo mensual presentado por el profesional de enfermería en relación a las sesiones y según (Anexo 15).
- h. El área de Laboratorio de la IPRESS es responsable de realizar la programación de los insumos de laboratorios (Glucosa, HDL-C, Triglicéridos) necesarios para la intervención del PRV, según requerimientos presentados por el equipo operativo.
- i. La programación de las actividades de los profesionales deberá ser registrada en los sistemas institucionales vigentes según las normas establecidas.
- j. Los horarios de labor del equipo operativo del PRV son flexibles y están sujetos a horarios disponibles de la entidad empleadora, debiendo reconocerse su actuación.

## XI. INFRAESTRUCTURA

El Gerente / Director de la IPRESS gestiona la infraestructura y el equipamiento adecuado para el PRV según (Anexo 16-16A).

## XII. INSTRUMENTAL Y MATERIAL E INSUMOS

- a. El Equipo operativo cuenta con el Kit de Reforma de Vida, según (Anexo 17), siendo función de la enfermera del PRV vigilar el adecuado funcionamiento de los mismos y el reporte en caso de deterioro, para el reemplazo correspondiente.
- b. El equipo operativo del PRV cuenta con los formatos, folletos u otro material necesario de acuerdo a las metas asignadas; para la intervención en las Entidades Empleadoras, los mismos que deben ser a full color, la cantidad será de acuerdo a las metas asignadas. (Ver Anexo 18).
- c. El equipo operativo cuenta con materiales de escritorio, según (Anexo 19), para la Fase de Intervención del PRV. El material estará sujeto al diseño metodológico de desarrollo y dinámicas de cada sesión, y depende de la solicitud de cada uno de los profesionales que intervienen en el PRV.
- d. Las Redes Desconcentradas/Asistenciales autorizan y gestionan de ser necesario, la creación de un Fondo Fijo Renovable para el PRV para cubrir las necesidades de movilidad e insumos de talleres.



### XIII. REGISTRO DE INFORMACIÓN

- a. El equipo operativo del PRV registra de manera completa, legible, oportuna y obligatoria la información de las actividades en los formatos de atención y registro (Anexo 20-20A-20B-20C) e informe operacional vigente del PRV, además del sistema informático desarrollado para el PRV.
- b. Los profesionales de enfermería del PRV tienen la responsabilidad de consolidar y garantizar la calidad de datos y el reporte de manera oportuna, previa coordinación con el área estadística.
- c. La información es verificada, analizada y enviada a su inmediato superior y coordinador del Programa Reforma de Vida de la Red Desconcentrada/Asistencial; quien a su vez, remite dicha información a la Gerencia de Medicina Complementaria para la evaluación de indicadores.

### XIV. SUPERVISION, CONTROL Y EVALUACION

- a. La supervisión tiene como finalidad, verificar los procesos de atención, calidad y cumplimiento de las normas, así como, la implementación del PRV.
- b. La supervisión y control está bajo la responsabilidad del Director de las IPRESS y además del Subgerente/Director de Operaciones de Prestaciones o quien corresponda en las Redes Asistenciales y Coordinador del PRV.
- c. El coordinador del PRV supervisa, el Comité del PRV realiza la asistencia técnica en las IPRESS que cuenten con el PRV.
- d. El Coordinador realiza reuniones con el Comité del PRV y equipos operativos para evaluar el cumplimiento del Plan y metas de manera mensual.
- e. Los documentos de registro de las actividades del PRV son: ficha de registro de pacientes, ficha de registro de asistencia a las sesiones de intervención.
- f. El consolidado de las actividades se realiza a través del Informe Operacional, el mismo que es validado por el Director de la IPRESS, Subgerente/Director de Operaciones de Prestaciones o quien corresponda en las Redes Desconcentradas/ Asistenciales y/o Coordinador del Programa Reforma de Vida para luego ser elevado a las instancias correspondientes.
- g. La evaluación del PRV se realiza a través de los indicadores de resultado, de proceso, siendo evaluados de manera mensual, trimestral, semestral y anual. (Anexo 21).



### XV. CAPACITACION E INVESTIGACION

- a. El equipo interdisciplinario que participa de la intervención del PRV es capacitado permanentemente, a fin de contar con la experticia necesaria para desarrollar y ejecutar con calidad las sesiones de intervención, fomentando estilos de vida saludable, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b. El Coordinador y Comité del PRV es el responsable de planificar y ejecutar la capacitación del recurso humano del PRV de la Red.
- c. Es responsabilidad del Comité del PRV, incentivar a los profesionales para el planteamiento de protocolos de investigación científica, con el fin de mejorar el desarrollo de las intervenciones del PRV.

### XVI. CONCEPTOS DE REFERENCIA

- a. **Estilos de vida:** Son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control.
- b. **Estilos de Vida Saludable.-** Son hábitos, conductas y/o comportamientos de las personas o grupos de población que conllevan a la satisfacción de sus necesidades humanas para alcanzar el bienestar y salud.

- c. **Enfermedad No Transmisible.**- Son enfermedades de larga duración que no se transmiten de persona a persona, siendo las más prevalentes las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteomioarticulares, mentales, oncológicas y respiratorias.
- d. **Factor de Riesgo:** Son aquellos fenómenos, elementos o acciones de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que por su presencia o ausencia actúan como un desencadenante que en determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, producen efectos dañinos en la salud.
- e. **Institución Prestadora de Servicios de Salud.**- Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.
- f. **Entidad Empleadora.**- Son las empresas e instituciones públicas o privadas que emplean trabajadores bajo relación de dependencia, las que pagan pensiones, las cooperativas de trabajadores y las empresas de servicios temporales o cualquier otro tipo de intermediación laboral.
- g. **Alianza de Intervención.**- Es un documento de compromiso de parte del Seguro Social de Salud- EsSalud y de las Entidades Empleadoras para la ejecución del Programa Reforma de Vida.
- h. **Unidades de Medicina Complementaria – UMEC:** Son unidades funcionales, conformadas por un equipo de profesionales de salud básico (médico, enfermera, técnico de enfermería u otro profesional de la salud), que tienen como finalidad fomentar estilos de vida saludable en los asegurados y derechohabientes, así como aplicar la medicina complementaria en la recuperación de la salud.
- i. **Centro de Medicina Complementaria – CAMEC.**- Son unidades operativas, conformadas por un equipo de profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo, tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, químico-farmacéutico), con un nivel de resolución mayor al de las UMEC. Se constituye en la cabeza de la Red Funcional de Medicina Complementaria de la Gerencia de Red Desconcentrada o Asistencial y se encarga de dar asistencia técnica, supervisar, controlar y evaluar las actividades de las UMEC.
- j. **Medicina Complementaria.**- Conjunto de sistemas y métodos de atención de salud que buscan el bienestar biopsicosocial y espiritual de la persona, su familia y su comunidad; basados en los conocimientos tradicionales y modernos validados, con un enfoque holístico, recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para articularse en los sistemas de salud de los países.
- k. **Sesiones de Intervención.**- Consiste en un conjunto de talleres de educación en salud de carácter grupal, con un mínimo de 10 y máximo de 20 participantes, que se realizan con los asegurados para fomentar y fortalecer estilos de vida saludables.
- l. **Promotor de Medicina Complementaria.**- Son asegurados atendidos en MEC que luego de su mejoría mostraron cualidades para desarrollar actividades de servicio, profundizando la filosofía y la promoción de estilos saludables con métodos de la medicina complementaria. Son seleccionados a través de un examen psicológico y de conocimientos, luego de lo cual se los capacita y acredita como promotores en los CAMEC.
- m. **Círculo de Salud.**- Son grupos de pacientes con condición de alta por mejoría y que requieren aún profundizar y fortalecer su reforma de vida. Son dirigidos por los promotores de MEC y supervisados por el personal de enfermería. Siendo de dos tipos intra y extramuros.
- n. **Equipo Operativo.**- Equipo de profesionales de las diferentes disciplinas(médico, enfermera, psicólogo, asistente social, nutricionista, tecnólogo médico, tecnólogo medico) y personal técnico (laboratorio o asistencial)



ANEXO 1

PILARES FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

ALIMENTACIÓN CELESTE	ALIMENTACIÓN TERRESTRE	ALIMENTACIÓN HUMANA
Proyecto de vida	Alimentación saludable	Identidad y autoestima
Ambiente saludable	Higiene y desintoxicación	Relacionamiento interpersonal- Redes sociales
Respiración y Actividad psicocinética		Manejo del estrés
Descanso, tiempo libre		Valores, espiritualidad y familia



## ANEXO 2

### PARÁMETROS PARA LA DETECCIÓN DE SINDROME METABOLICO PREMORBIDO

Parámetro	Puntos de Corte
<b>Circunferencia abdominal</b>	<p>Los puntos de corte varían según las poblaciones. Se recomiendan los de la IDF * para los no europeos (población de América Central y del Sur)</p> <p>Varón <math>\geq 90</math>cm</p> <p>Mujer <math>\geq 80</math> cm</p>
<b>Triglicéridos</b>	$\geq 150$ mg/dl
<b>Colesterol-HDL</b>	<p><math>&lt; 40</math>mg/dl en varones</p> <p><math>&lt; 50</math>mg/dl en mujeres</p>
<b>Presión arterial</b>	<p>Sistólica <math>\geq 130</math>mmHg y/o</p> <p>Diastólica <math>\geq 85</math> mmHg</p>
<b>Glicemia en ayunas</b>	$\geq 100$ mg/dl

\* IDF International Diabetes Federation



## ANEXO 3

### CONFORMACION Y FUNCIONES DEL COMITÉ NACIONAL DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

#### COMITÉ NACIONAL DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

Se conforma el Comité con integrantes de diversas gerencias y oficinas del nivel central de acuerdo a la competencia de las mismas, siendo presidido por el Gerente de Medicina Complementaria

#### **FUNCIONES:**

- Propuestas de Políticas para el cambio de estilos de vida en trabajadores activos de las Entidades Empleadoras.
- Revisión de Normas para el desarrollo del abordaje integral de SMP a nivel extramural.
- Revisión de Documentos Técnicos para la Educación en Salud y Cambio de Estilos de Vida.
- Revisión de Material Educativo para fortalecer la intervención del PRV.
- Propuesta de Programa de Fortalecimiento de competencias del Recurso Humano para el abordaje del PRV, en coordinación con la Gerencia Central de Gestión de las Personas para la incorporación en el Plan anual de capacitación.
- Propuesta para la sistematización e informatización del registro nacional de pacientes con SMP y actividades del PRV para la intervención a nivel extramural.
- Propuesta de investigación en el Abordaje Integral del paciente con SMP.
- Propuesta para el Marketing y difusión del PRV.
- Propuesta de incentivos (reconocimientos, pasantías, etc.) a los equipos de gestión y equipos operativos de las Redes Desconcentradas/Asistenciales e IPRESS por la adecuada intervención del Programa Reforma de Vida).



## CONFORMACION DEL COMITÉ DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA DE LAS REDES DESCONCENTRADAS/ASISTENCIALES

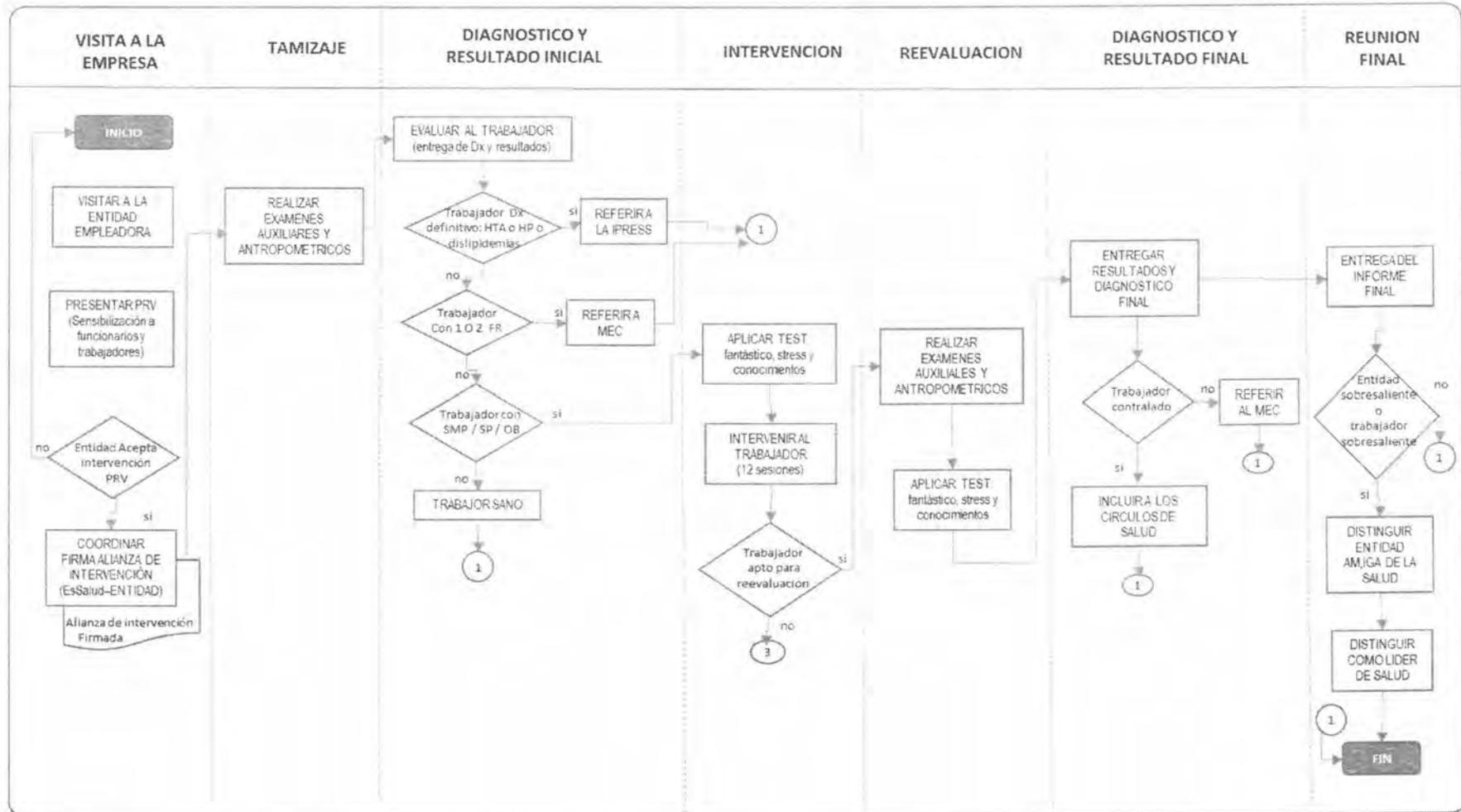
- ✓ Sub gerente de Operaciones de la Gerencia de Red Desconcentrada/ Asistencial
- ✓ Sub gerente/Jefe de oficina de Administración
- ✓ Coordinador del Programa Reforma de Vida
- ✓ Jefe de Logística
- ✓ Jefe de Planeamiento e Información
- ✓ Jefe de Comunicaciones
- ✓ Coordinador de Centro de Prevención de riesgos en el trabajo
- ✓ Coordinador de Medicina Complementaria
- ✓ Directores de IPRESS
- ✓ Representante de las Enfermeras del PRV de la Red.

El presente comité es presidido por la Subgerencia de Operaciones de las Red Desconcentrada o Asistencial o el Coordinador del Programa Reforma de Vida; debiéndose ratificar anualmente.

### **FUNCIONES:**

- Organización del PRV en la Red Desconcentrada, Asistencial e IPRESS.
- Elaboración de Plan anual de intervención en relación al presupuesto aprobado.
- Mapeo de las empresas y distribución a las IPRESS.
- Socialización de metas establecidas para cada IPRESS.
- Establecer el programa de capacitación de los equipos operativos de intervención del PRV en las redes.
- Garantizar el abastecimiento de insumos y materiales para el tamizaje, sesiones de intervención, reevaluación y movilidad para el equipo operativo, de las IPRESS.
- Estrategias de marketing y difusión del PRV.
- Estrategias de sensibilización: reuniones de gestión con el Comité y equipos operativos.
- Formación del Observatorio de metas del PRV.
- Brindar Asistencias Técnicas, supervisión, evaluación, monitoreo y control de cumplimiento de metas.
- Seguimiento y control del registro informático de las intervenciones realizadas en las entidades empleadoras.

## ANEXO 4 FLUJOGRAMA



ANEXO N° 4 A

INTERVENCION DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA EN LA EMPRESA

Gerencia de Medicina Complementaria	Procedimiento	Versión 01
	Intervención del Programa Reforma de Vida en la Empresa	
Nro. de Paso	Descripción de Actividades	Responsable
1	Visitar Empresa: Coordinación con la Entidad	Asistente Social /Enfermera
2	Presentar PVR. Sensibilizar Funcionarios y Trabajadores	Asistente Social /Enfermera
3	Firma de la Alianza de Intervención	EsSalud-Entidad
4	Tamizaje: Exámenes auxiliares, antropometría, test.	Enfermera, Tecnólogo médico, Técnico de Laboratorio, Técnico asistencial
5	Diagnóstico y resultados	Médico y enfermera
6	Derivación a Medicina Complementaria del trabajadores con 1 o 2 factores de riesgo	Médico y enfermera
7	Derivación a IPRESS de trabajadores con diagnóstico definitivo de Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias.	Médico y enfermera
8	12 sesiones de intervención al trabajador con SMP, Sobrepeso y obesidad	Equipo operativo: médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta
9	Reevaluación: Exámenes auxiliares, antropometría, 3 test.	Enfermera, Tecnólogo médico, Técnico de Laboratorio, Técnico asistencial
10	Diagnóstico y resultados finales	Médico y enfermera
11	Derivación a MEC a trabajadores no controlados	Médico y enfermera
12	Reunión Final: Designación de Entidad Amiga de la Salud y Lideres en Salud	Equipo operativo y Gestores de la IPRESS o Red



ANEXO 5

**CRITERIOS DE SELECCION PARA INTERVENCION DE TRABAJADORES  
ASEGURADOS Y DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS**

- 1.- Entidades con trabajadores activos mayores de 18 años.
- 2.- Entidades con un mínimo de 50 trabajadores asegurados.
- 3.- Entidades con trabajadores asegurados al Seguro Social de Salud



21

## ANEXO 6

### ALIANZA DE INTERVENCIÓN: EJECUCIÓN DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

El Programa Reforma de Vida, aprobado por la Resolución de Gerencia General I N° 1159 –GG-ESSALUD-2007, tiene por objetivo fomentar la práctica de Estilos de Vida Saludable en los trabajadores de la Entidad a fin de lograr prevenir los factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y mejorar la calidad de vida de los asegurados.

Por el presente documento, se procede a la inscripción:

1) Entidad Solicitante:

Entidad Empleadora....., con RUC N° ....., con domicilio.....distrito.....provincia.....departamento....., debidamente representado por el Gerente General (u otro representante autorizado), identificado con DNI N°....., a quien en adelante se le denominará la "Entidad", para la ejecución de la alianza de intervención del programa Reforma de Vida, que otorga ESSALUD, a través de su Red Desconcentrada/Establecimiento de Salud.

2) ESSALUD: para la ejecución del Programa Reforma de Vida actúa a través de la Red Desconcentrada/Establecimiento de Salud.....

3) Para la ejecución del Programa Reforma de Vida, la entidad y ESSALUD realizarán lo siguiente:

a) ESSALUD

- Brindará profesionales de la salud capacitados en el fomento de la promoción de la salud para que realicen el referido Programa.
- Realizar una evaluación integral a los trabajadores a fin de determinar los factores de riesgo y prevenir patologías a través de actividades de prevención y promoción contempladas en el Programa Reforma de Vida.
- Otorgar las doce (12) sesiones de intervención desarrollando los ejes temáticos de los tres pilares fundamentales del Programa Reforma de Vida: Alimentación Celeste, Alimentación Terrestre y Alimentación Humana, los cuales se desarrollarán mediante los talleres teórico – prácticos; siendo las sesiones una vez por semana con un tiempo máximo de dos (02) horas, por espacio de tres (03) meses.
- Formará un núcleo de trabajadores encargados de promover y vigilar la salud de los demás trabajadores constituyendo en Promotores de Vida Sana.
- Premiará a la Entidad, si logra cumplir estándares mínimos de promover estilos de vida saludable en su entidad (facilidades a sus trabajadores para su capacitación, ambientes de actividad física, difusión de alimentación y nutrición saludable, crear momentos de compartir y de encuentros entre trabajadores).
- Realizar las intervenciones a las Sedes que cuenten con un mínimo de cincuenta (50) trabajadores, para poder garantizar el resto del proceso de intervención.



b) La Entidad

Fomentará el autocuidado de la salud en sus trabajadores a través de la difusión de estilos de vida saludable, así como habilitar espacios para realizar actividad física, promover la alimentación saludable y el reconocimiento del trabajador y de las buenas relaciones humanas.

Para ello, facilitará a Red Desconcentrada/Establecimiento de salud), lo siguiente:

- Infraestructura adecuada para realizar la intervención de capacitación de los trabajadores.
- Medios de ayuda visual y de sonido, para desarrollar las sesiones de capacitación y los talleres
- Movilización de los capacitadores
- Aprovisionamiento de material necesario para los talleres
- Comprometer y garantizar la asistencia de los participantes a cada una de las actividades programadas (tamizaje, intervención y evaluación), siendo de carácter obligatorio la participación a los talleres de intervención, por el espacio de dos (02) horas semanales durante los tres (03) meses de intervención.

Las fechas de intervención a cada una de las Sedes estarán supeditadas a la Programación de intervención de las Entidades.



4) Designación de Coordinadores:

Para la ejecución del programa Reforma de Vida, se designarán a los siguientes coordinadores:

Por la Entidad:.....

Por ESSALUD:.....



5) Vigencia:

Un (01) año, computados desde la fecha de Inscripción.

6) Incumplimiento de la ejecución del Programa:

En caso de incumplimiento de las actividades establecidas en el numeral 3, se dará por concluida la alianza de intervención del Programa Reforma de Vida.

En la ciudad de..... a los..... Días del mes de ..... del año.....

Firmas de Aprobación:

\_\_\_\_\_  
Representante de ESSALUD

\_\_\_\_\_  
Representante de la Entidad

**ANEXO 7  
FICHA DE ENFERMERIA**

Nº de Ficha

Establecimiento de Salud .....

Fecha:  Autogenerado  N° HC

**NOMBRES Y APELLIDOS** .....

Lugar de Nacimiento:..... Procedencia:..... Ocupación.....

Entidad Empleadora: ..... Área de Trabajo..... DNI:.....

Domicilio:..... Tipo de vivienda..... Urbano.....

Urbano/rural..... Carga familiar:.....

Teléfono casa:..... Celular:..... Email:.....

Edad/ Sexo   Estado Civil  Grado de Instrucción

Persona de Contacto:..... Teléfono: .....

Peso: ..... Talla: ..... IMC: ..... PA..... P. abd. ....

HDL: ..... TRIGLICERIDOS: ..... GLICEMIA: .....

**Antecedentes Hábitos:**

Alcohol: Sí  No  Ocasionalmente  Frecuente

Tabaco: Sí  No  Ocasionalmente  > 20/día

Ejercicio: Sí  No  Ocasionalmente  > 30 min/día

Consumo frutas: Sí  No  Ocasionalmente  > 3 frutas/día

Consumo vegetales: Sí  No  Ocasionalmente  > 3vegetales/día

Polifarmacia: Sí  No  Ocasionalmente

Ambiente donde se desenvuelve: Oficina  Campo

Televisión: No  Sí  < 3horas/día  >3 horas/día

Desintegración Familiar: No  Sí

Se siente bien consigo misma  Sí  No  Sabe identificar y expresar sus emociones  Sí  No

Participa en las actividades de su centro  Sí  No  Lucha por alcanzar lo que quiere  Sí  No

Tiene un proyecto de vida  Sí  No  Considera que debe de bajar de peso  Sí  No

**Antecedentes:**

Hipertensión Arterial  Diabetes  Obesidad  Dislipidemia

Uso de Hormonas  Uso de corticoides  Lactancia materna

Bajo peso al nacer  Otros:.....

\_\_\_\_\_  
Lic. Enfermería



7

ANEXO 7 A

FICHA MÉDICA

Fecha: .....

Nombres y Apellidos: .....

**ANAMNESIS:**

Relato

Funciones Biológicas:

Tratamientos recibidos:

.....

**TIEMPO DE ENFERMEDAD**

**SIGNOS Y SINTOMAS:**

**EXAMEN FÍSICO**

**DIAGNOSTICO:**

.....

**PLAN DE INTERVENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE**

**PLAN DE INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA**

**PLAN DE INTERVENCIÓN CON LA ENTIDAD EMPLEADORA**

.....

\_\_\_\_\_  
Médico



20

## ANEXO 8

Lima,

**Estimado(a) Asegurado(a)**

De nuestra mayor consideración,

El Programa de Reforma de Vida, es una estrategia preventiva del Seguro Social de Salud, para identificar factores de riesgo en la salud de los(as) trabajadores(as) de las Entidades Empleadoras y promover en sus asegurados **Estilos de Vida Saludables**, que los conduzcan a una mejor calidad de vida.

Por lo antes mencionado y luego de la evaluación de los diversos exámenes que se realizó, se le ha detectado factores de riesgo que nos permiten diagnosticarle:

- **SINDROME METABÓLICO PREMORBIDO**

Este síndrome es un conjunto de alteraciones constituidas por la disminución de las concentraciones del HDL, elevación de los triglicéridos, aumento de la presión arterial, de la glucosa en sangre y del perímetro abdominal

Estos factores lo (la) ponen en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión entre otras, por lo tanto, teniendo en cuenta este diagnóstico lo (la) invitamos a participar de las actividades del Programa Reforma de Vida, con la finalidad de poder contribuir a mejorar su estado de salud, disminuir el riesgo de éstas enfermedades y cambiar su estilo de vida, dando énfasis a la práctica de una alimentación saludable y a la actividad física.

Estaremos encantados de poder compartir momentos de motivación y cambio con usted y sus compañeros(as) de trabajo.

Atentamente,

### **Programa de Reforma de Vida**

Gerencia de Medicina Complementaria  
Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
Av. Domingo Cueto 120 – Jesús María  
Teléfonos: 2656000 / 2657000 anexos 2816

## ANEXO 8A

Lima,

**Estimado(a) Asegurado(a)**

De nuestra mayor consideración,

El Programa de Reforma de Vida, es una estrategia preventiva del Seguro Social de Salud, para identificar factores de riesgo en la salud de los(as) trabajadores(as) de las Entidades Empleadoras y promover en sus asegurados **Estilos de Vida Saludables**, que los conduzcan a una mejor calidad de vida.

Por lo antes mencionado y luego de la evaluación de los diversos exámenes que se realizó, nos permite señalarle que se encuentra dentro de los **PARÁMETROS NORMALES**.

Permítanos **FELICITARLO(A)** y lo (la) incentivamos a mantener su salud con la práctica diaria de una alimentación saludable y la realización de actividad física.

Atentamente,



**Programa de Reforma de Vida**  
Gerencia de Medicina Complementaria  
Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
Av. Domingo Cueto 120 – Jesús María  
Teléfonos: 2656000 / 2657000 anexos 2816

## ANEXO 8 B

Lima,

### Estimado(a) Asegurado(a)

De nuestra mayor consideración,

El Programa de Reforma de Vida, es una estrategia preventiva del Seguro Social de Salud, para identificar factores de riesgo en la salud de los(as) trabajadores(as) de las Entidades Empleadoras y promover en sus asegurados **Estilos de Vida Saludables**, que los conduzcan a una mejor calidad de vida.

Por lo antes mencionado y luego de la evaluación de los diversos exámenes que se realizó, nos ha permitido encontrarle **FACTORES DE RIESGO**, como:

1.-

2.-

Esto amerita una evaluación médica más exhaustiva, por lo que le sugerimos acudir al Establecimiento de salud que le corresponde. Le aconsejamos de no descuidar su salud.

Así mismo, le sugerimos dar énfasis a la práctica de una alimentación saludable y a la actividad física, lo cual le permitirá mejorar y mantener una buena salud.

Atentamente,



**Programa de Reforma de Vida**  
Gerencia de Medicina Complementaria  
Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
Av. Domingo Cueto 120 – Jesús María  
Teléfonos: 2656000 / 2657000 anexos 2816

**ANEXO 9**  
**TEST DE CONOCIMIENTOS**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

1. Los hábitos de vida que conducen a adquirir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad son: (2ptos)
  - a. Alimentación rica en grasas
  - b. Sedentarismo
  - c. a+b
  - d. Consumo excesivo de vegetales
2. Para considerar que una persona es activa, debe realizar actividades física más de-----al día por no menos de 3 veces por semana (2ptos)
  - a. 10 minutos
  - b. 30 minutos
  - c. 60 minutos
  - d. Ninguna de las anteriores
3. Se consideran hábitos poco saludables (2ptos)
  - a. Consumo de azúcares refinados
  - b. Alto consumo de comida rápida
  - c. Tomar 8 vasos de agua al día
  - d. a+b
4. Son fuentes de grasa malas o trans. (2ptos)
  - a. Margarinas
  - b. Pasteles
  - c. Snacks como papas fritas, en bolsa
  - d. Todas
5. Son factores protectores de la salud marque lo cierto. (2ptos)
  - a. Alimentación variada rica en frutas y verduras
  - b. a+c
  - c. Relaciones personales armoniosas
  - d. No tener objetivos de vida
6. Son alimentos que ayudan a proteger o favorecen la función del hígado.
  - a. Brócoli
  - b. Granada
  - c. Alcachofa
  - d. Todas
7. Los alimentos que ayudan a manejar los niveles de grasas son:
  - a. Cagua, linaza
  - b. Alcachofa, berenjena
  - c. Nueces, ajonjolí
  - d. a+b+c
8. En su reforma de vida para disminuir el riesgo de tener colesterol alto y obesidad, usted además de actividad física puede consumir alimentos marque lo cierto puede ser más de uno.
  - a. Vegetales verdes coles: Brócoli, espinacas, frutos secos
  - b. Aceite de vegetales
  - c. Bebidas té verde con azúcar.
  - d. Todas
9. De los hábitos de vida saludable, ¿cuál considera que es poco saludable?
  - a. Ejercicio físico
  - b. Consumir alimentos grasosos
  - c. Realizar caminatas
  - d. Dormir mínimo 7 horas
10. ¿Cuál de los siguientes son alimentos saludables:
  - a. Consumo de frutas
  - b. Consumo de verduras
  - c. Consumo de aceite de oliva o sacha inchi
  - d. Todas,





F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
Familia, Amigos	Actividad Física Asociatividad	Nutrición y Alimentación	Tabaco, dependencia	Alcohol	Sueño, Estrés	Trabajo y personalidad	Introspección	Control de salud Sexualidad	Otros
¿Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí? 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales. Yo participo: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como 2 porciones de frutas y 3 de verduras: 2 Todos los días 1 A veces 0 Casi Nunca	Yo fumo cigarrillos: 2 Ninguno los últimos 5 años 1 No el último año 0 Si éste año	Mi número promedio de tragos a la semana es: 2 De 0 a 7 1 De 8 a 12 0 Más de 12	Duermo bien y me siento descansado: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Parece que ando acelerado/a 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo soy un pensador positivo 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me realizo controles de salud en forma periódica 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las Reglas 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Yo doy y recibo cariño 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo realizo actividad física por 30 minutos cada vez. 2 Tres o más veces por semana 1 A veces 0 Casi nunca	A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas 2 Ninguna de éstas consumo 1 Algunas de éstas 0 Todas estas	Generalmente fumo ---- cigarrillos por día 2 Ninguno 1 De 0 a 10 0 Más de 10	Bebo 8 vasos con agua cada día 2 Casi siempre 1 A menudo 0 Ocasional	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida: 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento enojado o agresivo 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 A menudo	Me siento tenso o abrumado 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Uso cinturón de seguridad 2 Siempre 1 A veces 0 Casi nunca
Me cuesta decir, buenos días, perdón, gracias, lo siento 2 Casi nunca 1 A veces 0 Casi siempre	Yo camino, al menos 30 minutos diariamente. 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Estoy pasado en mi peso ideal en: 2 De 0 a 4 kg. más 1 De 5 a 8 kg. Más 0 Más de 8 kg.	Usa excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico: 2 Nunca 1 Ocasional 0 A menudo	Bebo té, café, cola, gaseosa 2 Menos de 3/ día 1 De 3 a 6/día 0 Más de 6/día	Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Yo me siento contento con mi trabajo y actividades 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Me siento deprimido o triste 2 Casi nunca 1 Algunas veces 0 Casi siempre	En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca	Tengo claro el objetivo de mi vida 2 Casi siempre 1 A veces 0 Casi nunca

**Puntaje Final** Suma todos los resultados de las columnas y multiplica tu puntaje final por dos. **Mira lo que significa tu puntaje y sigue las recomendaciones**

<b>De 103 a 120</b> Felicitaciones. Tienes un estilo de vida Fantástico <b>De 85 a 102</b> Buen trabajo. Estás en el camino correcto. <b>De 73 a 84</b> Adecuado, estás bien. <b>De 47 a 72</b> Algo bajo, podrías mejorar <b>ADECUADO 47 - 120</b>	<b>De 0 a 46</b> Estás en la zona de peligro. Nota: El puntaje total no significa que has fallado. Siempre es posible cambiar el estilo de vida, empezando ahora. Mira las áreas donde has tenido 0 ó 1 punto y decide por donde quieres empezar a cambiar. Buena suerte <b>NO ADECUADO 0 - 46</b>
---	---

**ANEXO 9-B:  
 Cuestionario de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale) PSS – 14**

Las preguntas de la siguiente escala se refieren a sus sentimientos y pensamientos durante el mes recién pasado. En cada caso, indique con qué frecuencia o cuán a menudo usted se sintió o reaccionó de determinada manera. A pesar de que algunas preguntas son similares, existen diferencias entre ellas, por lo tanto, deben considerar cada pregunta en forma separada. La mejor manera de responder a cada pregunta es lo más rápido posible, es decir, no trate de contar todas las veces que se sintió de determinada manera, más bien indique la alternativa que le parezca más cercana.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el último mes. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación

Items of the Perceived Stress Scale	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
PSS1. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado afectado por algo que te ha sucedido inesperadamente?					
PSS 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
PSS 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?					
PSS 4. En el último mes, con qué frecuencia has manejado con éxito las pequeñas dificultades irritantes de la vida?					
PSS 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
PSS 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
PSS 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
PSS 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
PSS 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
PSS 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
PSS 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
PSS 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te quedan pendientes por lograr?					
PSS 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
PSS 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Levenstein et al 1.993,  
 Manolete S. Moscoso, Ph.D, University of South Florida, College of Medicine, USF Health.

**Escala de Estrés Percibido PSS-14**

La Escala de Estrés Percibido es un inventario que consta de 14 ítems, el cual mide la percepción de la persona en relación a las situaciones de estrés que ha experimentado en los últimos 30 días de su vida.

La Escala de Estrés Percibido es el único índice general de percepción y evaluación del estrés establecido empíricamente (Cohen, S. et al., 1983). El PSS no es un instrumento de diagnóstico, por lo tanto su puntaje global representa una aproximación a la experiencia de estrés. Esencialmente, permite comparaciones en los niveles de estrés entre un determinado grupo de personas sometidas a esta prueba psicométrica.

#### **FORMA DE EVALUACION DEL PSS-14**

La Escala de Estrés Percibido tiene una forma de respuesta de **0 a 4 puntos en los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14**: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo, 4=muy a menudo.

El puntaje total de la escala es obtenida **invirtiendo** los puntajes de los ítems **4, 5, 6, 7, 9, 10, y 13** (4=nunca, 3=casi nunca, 2=de vez en cuando, 1=a menudo, 0=muy a menudo), y **finalmente adicionar** los puntajes del resto de ítems (14 ítems). El puntaje final de la escala varía entre 0 y 56 puntos.

**Un puntaje alto indica un alto nivel de estrés percibido.**

**ALTO:** 28 – 56 puntos

**BAJO:** 0 – 27 puntos



ANEXO 10

SESIONES DE INTERVENCION DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

<b>SESIONES DE INTERVENCION</b>	SESION INTERV, 1	<b>CONOCIENDO MI REALIDAD</b>	Conocer la problemática del Síndrome metabólico en el mundo, país y región. Identificar los factores de riesgo que conducen a desarrollar el Síndrome Metabólico. Demostrar una actitud proactiva para combatir el Síndrome Metabólico a través de la implementación de estilos de vida saludable.
	SESION INTERV, 2	<b>PROYECTO DE VIDA</b>	Relacionar la salud con el proyecto de vida. Elaboración de su proyecto de vida integral. Aprender estrategias para lograr los objetivos de su proyecto de vida.
	SESION INTERV, 3	<b>ALIMENTACION SALUDABLE I</b>	Identificar las consecuencias en la salud de la alimentación inadecuada. Describir los componentes de una alimentación inadecuada. Elegir alimentos saludables.
	SESION INTERV, 4	<b>IDENTIDAD Y AUTOESTIMA</b>	Aprender a aceptar las cualidades y debilidades propias. Fortalecer la disposición a ser positivo y optimista frente a la vida. Reconocer que el quererse a sí mismo influye en todos los comportamientos de la vida cotidiana.
	SESION INTERV, 5	<b>ALIMENTACION SALUDABLE II</b>	Describir las recomendaciones para el consumo de un desayuno saludable. Identificar los beneficios del consumo de frutas y verduras, cereales y legumbres. Valorar la importancia del consumo de agua e implementar una alimentación saludable.
	SESION INTERV, 6	<b>ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIO</b>	Conocer los beneficios relacionados a una actividad física regular e identificar los riesgos asociados a una vida sedentaria. Conocer los requerimientos mínimos de actividad física para mantener un estado de salud favorable. Incorporar la actividad física como un estilo de vida saludable.
	SESION INTERV, 7	<b>DESCANSO Y TIEMPO LIBRE</b>	Sensibilizar sobre los efectos benéficos del descanso adecuado. Valorar la importancia de la respiración completa. Promover el uso adecuado del tiempo libre.
	SESION INTERV, 8	<b>VALORES Y FAMILIA</b>	Comprender el valor del relacionamiento adecuado con la familia como un factor determinante en la salud integral de las personas. Fortalecer los lazos familiares basados en la comunicación asertiva y los valores de respeto, amor, solidaridad y responsabilidad. Mostrar una actitud favorable para promover relaciones saludables con la pareja y los hijos.
	SESION INTERV, 9	<b>ESPIRITUALIDAD Y SALUD</b>	Comprender la influencia positiva de la espiritualidad en la salud en las personas. Fortalecer el área espiritual para vivir con esperanza.
	SESION INTERV, 10	<b>RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	Identificar los beneficios de la comunicación asertiva. Tener la disposición de desarrollar habilidades para escuchar. Fortalecer las relaciones interpersonales con la familia y compañeros de trabajo.
	SESION INTERV, 11	<b>MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS</b>	Identificar los efectos fisiológicos, y psicológicos del estrés. Aplicar los ejercicios anti estrés y la risa terapia en el ambiente laboral. Desarrollar una actitud favorable para afrontar el estrés y disminuir el riesgo de Síndrome metabólico
	SESION INTERV, 12	<b>INTEGRACION Y REDES DE APOYO PARA MANTENER O MEJORAR LA SALUD</b>	Conocer los beneficios de formar parte de una red social. Formar parte de un grupo de autoayuda para prevenir y/o controlar el Síndrome metabólico. Desarrollar una actitud de interés y apoyo a miembros de la familia y compañeros de trabajo que requieran apoyo.



ANEXO 11



ANEXO 12



PROGRAMA DE REFORMA  
DE VIDA

# Diploma de Honor

Otorgado a:

En reconocimiento a los logros alcanzados como ENTIDAD **AMIGA DE LA SALUD**  
con la práctica de **Estilos de Vida Saludable**.

Lima,

\_\_\_\_\_  
DR. XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de la Red Asistencial Xxxxx

\_\_\_\_\_  
DR. XXXXXXXXXXXXX  
Director del Centro Asistencial



Anexo 12 A



PROGRAMA DE REFORMA  
DE VIDA RENOVADA

# Diploma de Honor

Otorgado a:

En reconocimiento a los logros alcanzados con la práctica de Estilos de Vida saludable,  
siendo designado **LIDER EN SALUD**

Lima,

\_\_\_\_\_  
DR. XXXXXXXXXXXXX  
Gerente de la Red Asistencial Xxxxx

\_\_\_\_\_  
DR. XXXXXXXXXXXXX  
Director del Centro Asistencial



ANEXO 13

EQUIPO OPERATIVO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

<b>FUNCIONES DEL MÉDICO</b>
- Elabora las órdenes de laboratorio previo al tamizaje, otorgando una Precita al asegurado.
- Recibe los resultados de los exámenes de laboratorio, e inicia la evaluación de los asegurados que fueron tamizados, determinando el diagnóstico, según los parámetros establecidos para el diagnóstico.
- Realiza la referencia a sus centros de adscripción a los asegurados a la IPRESS o Servicio de Medicina Complementaria según sea el caso.
- Puede participar en las sesiones de intervención de acuerdo a los temas de su competencia.
- Realiza la reevaluación post intervención a los trabajadores, determinando a los asegurados controlados y no controlados y realiza la referencia al servicio de medicina complementaria a los asegurados que no controlaron sus factores de riesgo.
<b>FUNCIONES DE LA ENFERMERA:</b>
- Participa en la captación, intervención y seguimiento de la Entidad Empleadora.
- Coordina junto con la Asistente Social, la firma de la Alianza de Intervención con las Entidades Empleadoras
- Participa de la sensibilización a los trabajadores de la Entidad Empleadora.
- Realiza el Plan de Intervención planteando el cronograma de actividades.
- Coordina la provisión de insumos y materiales necesarios para cada sesión así como la movilidad del equipo operativo.
- Realiza el tamizaje: evalúa y registra en la ficha clínica de enfermería.
- Realiza el registro de los trabajadores tamizados en la ficha correspondiente.
- Aplica los test al inicio y final de la intervención
- Realiza la consolidación de datos
- Coordina con la Entidad Empleadora y el equipo interdisciplinario el cronograma de sesiones de intervención.
- Organiza, diseña y ejecuta las sesiones de intervención
- Realiza el control antropométrico al trabajador en cada sesión de intervención.
- Coordina y ejecuta la reevaluación post intervención de los trabajadores.
- Realiza la entrega de resultados del tamizaje y de reevaluación.



50

- Coordina y organiza la Reunión final (reunión de cierre) con la Entidad Empleadora
- Evalúa a la Entidad empleadora y trabajadores controlados para otorgar el reconocimiento como Entidad “Amiga de la salud” y “Lider en salud” respectivamente.
- Realiza la elaboración del informe final que se entregará a la Entidad Empleadora.
- Realiza el informe operacional mensual, trimestral, semestral y anual.
- Apertura Círculos de Salud Extramuros en las Entidades Empleadoras, donde los promotores de medicina complementaria y los líderes en salud continúan con la práctica de hábitos saludables al término de la intervención.
- Realiza el informe final anual.

**FUNCIONES DEL PSICÓLOGO(A)**

- Realiza la atención de psicología al trabajador y aplica el test de estrés percibido.
- Participa en la elaboración del plan de intervención de la Entidad Empleadora.
- Participa en las sesiones de intervención, de acuerdo al tema de su competencia.
- Participa en la elaboración del informe final que se entregara a la Entidad Empleadora.

**FUNCIONES DEL NUTRICIONISTA**

- Participa en la elaboración del plan de intervención de la Entidad Empleadora.
- Participa en la programación de las Degustaciones Saludables.
- Participa en las sesiones de intervención, de acuerdo al tema de su competencia.
- Participa en la elaboración del informe final que se entregara a la Entidad Empleadora.

**FUNCIONES FISITOTERAPEUTA**

- Participa en la elaboración del plan de intervención en la Entidad Empleadora.
- Participa en las sesiones de intervención, de acuerdo al tema de su competencia.
- Plantea el tipo de actividad física a realizar de acuerdo al tipo de población a intervenir.



- Participa en la elaboración del informe final que se entregará a la entidad empleadora.

**FUNCIONES DE LA ASISTENTA SOCIAL**

- Establece el contacto inicial y seguimiento para la firma de la alianza de intervención del Programa Reforma de Vida.
- Participa junto con el equipo interdisciplinario en la elaboración del plan de intervención y difusión en la Entidad.
- Gestiona las citas para los asegurados que requieren ser atendidos en la IPRESS o MEC
- Participa en la elaboración del informe final que se entrega a la Entidad Empleadora.
- Vigila el cumplimiento de los compromisos establecidos por Entidad, para garantizar el adecuado desarrollo de la intervención.
- Participa en la evaluación para el reconocimiento de la Entidad como “Amiga de la Salud”

**FUNCIONES TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y/O TÉCNICO DE LABORATORIO**

- Participa en la elaboración del plan de intervención en las Entidades Empleadoras
- Participa en el tamizaje: Extrae la muestra de sangre para realizar los exámenes auxiliares.
- Traslada la muestra de manera segura al establecimiento,
- Coordina el ingreso de los resultados de laboratorio al sistema de registro informático (aplicativo SMP – SGSS o SGH).
- Procesa las muestras y entrega los resultados al personal de Enfermería.

**FUNCIONES DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA**

- Asiste al equipo operativo en todas sus actividades.



**ANEXO 14**

**PROGRAMACION DE LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**

**Profesional: Enfermera**



INDICADOR	PRV	PRV y MEC
Grado de Cumplimiento de Horas Programadas	98 - 100%	98 -100%
Distribución Promedio de Horas de Visita a Empresas extramuro	6 horas	4 horas
Distribución Promedio de Horas de Tamizaje Reforma de Vida	24 horas	18 horas
Distribución Promedio de Horas de aplicación de test con trabajadores con síndrome metabólico pre mórbido.	38 horas	24 horas
Distribución Promedio de Horas de Intervención en Reforma de Vida	60 horas	36 horas
Distribución Promedio de Horas de Aplicación de test a trabajadores intervenidos	6 horas	6 horas
Distribución Promedio de Horas de Consolidación de resultados del control	6 horas	6horas
Distribución Promedio de Horas de Registro y preparación de sesiones de intervención	10 horas	6 horas
Distribución Promedio de Horas de Actividades en Educación y Comunidad	0 horas	50 horas

➤ La programación de actividades debe realizarse en base al análisis de la demanda, capacidad resolutive y oferta instalada.

ANEXO 14 A

PROGRAMACION DE LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

Profesional: Médico para intervención en el PRV

INDICADOR	Establecimientos de Salud de todos los Niveles de Atención
Concentración (para consulta)	2,00
Rendimiento (para consulta)	5,00
Grado de cumplimiento de Horas Programadas	98 - 100%
Horas Médicas Efectivas	
Distribución Promedio de Horas de personal médico en consulta médica extramural/Reforma de Vida Intervención/ control y evaluaciones	24 horas

- La programación de actividades debe realizarse en base al análisis de la demanda, capacidad resolutive y oferta instalada.



54

ANEXO 14 B

PROGRAMACION DE LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

Profesionales del Equipo Interdisciplinario para el Programa Reforma de Vida



INDICADOR	GRUPO PROFESIONAL						
	PSICÓLOGO	NUTRICIONISTA	SERVICIO SOCIAL	FISIOTERAPEUTA	TECNOLOGO MEDICO	TEC. LABORATORIO	TEC. Asistencial
Grado de Cumplimiento de Horas Programadas	98%-100%						
*Distribución Promedio de Horas de Intervención en Reforma de vida	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	6 horas	12 horas	12 horas

➤ La programación de actividades debe realizarse en base al análisis de la demanda, capacidad resolutive y oferta instalada.

ANEXO 15

SESIONES DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

N° SESION	SESIONES		OBJETIVOS	DOCUMENTO QUE VALIDA	PROFESIONAL QUE INTERVIENE	NECESIDADES	PROGR.
SESION N° 1	VISITA A LA ENTIDAD		Presentar y sensibilizar a la entidad empleadora en relación al PRV	Papeleta de salida firmada por representante de la Empresa	Asistente Social y/o Enfermera	Brochure, trípticos, movilidad de personal	HORAS
SESION N° 2	ALIANZA DE INTERVENCION		Firmar la Alianza de Intervención: Ejecución del PRV	Alianza firmada	Asistente Social y/o Enfermera	Movilidad de personal	HORAS
SESION N° 3	TAMIZAJE		Evaluar a los asegurados: Antropometría y toma exámenes auxiliares.	Ficha de Registro y los Exámenes auxiliares	Enfermera y Técnico o Tecnólogo de Laboratorio	Exámenes de Laboratorio: HDL, Triglicéridos, Glucosa. Antropometría: Cinta métrica, tensiómetro, estetoscopio, balanza, tablero, Fichas registro, material de escritorio. Movilidad para el personal	HORAS
SESION N° 4	DIAGNOSTICO Y RESULTADOS		Evaluación clínica y de resultados para el diagnóstico.	Ficha clínica de cada pacientes (médico y enfermera)	Médico y enfermera	Fotocopias de fichas clínicas, fichas de registro, test conocimientos, test estrés test estilos de vida, cartas para pacientes	CUPOS
SESIONES DE INTERVENCION N° 5 - 16	SESION INTERV. 1	CONOCIENDO MI REALIDAD	Conocer la problemática de los factores de riesgo para ECNT en el mundo, país y región. Demostrar una actitud proactiva para combatirlos y modificar hábitos de vida.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera, Médico	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, Formatearía: manual de Reforma de Vida, plan de vida, folders, tarjeta de control, recetario, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV. 2	PROYECTO DE VIDA	Relacionar la salud con el proyecto de vida. Elaboración de su proyecto de vida integral. Aprender estrategias para lograr los objetivos de su proyecto de vida.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS



	SESION INTERV, 3	<b>ALIMENTACION SALUDABLE I</b>	Identificar las consecuencias en la salud de la alimentación inadecuada. Describir los componentes de una alimentación inadecuada. Elegir alimentos saludables.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Nutricionista	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 4	<b>IDENTIDAD Y AUTOESTIMA</b>	Aprender a aceptar las cualidades y debilidades propias. Fortalecer la disposición a ser positivo y optimista frente a la vida. Reconocer que el quererse a sí mismo influye en todos los comportamientos de la vida cotidiana.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 5	<b>ALIMENTACION SALUDABLE II</b>	Describir las recomendaciones para el consumo de un desayuno saludable. Identificar los beneficios del consumo de frutas y verduras, cereales y legumbres. Valorar la importancia del consumo de agua e implementar una alimentación saludable.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Nutricionista	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 6	<b>ACTIVIDAD FISICA Y EJERCICIO</b>	Conocer los beneficios relacionados a una actividad física regular e identificar los riesgos asociados a una vida sedentaria. Conocer los requerimientos mínimos de actividad física para mantener un estado de salud favorable. Incorporar la actividad física como un estilo de vida saludable.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Fisioterapeuta	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 7	<b>DESCANSO Y TIEMPO LIBRE</b>	Sensibilizar sobre los efectos benéficos del descanso adecuado. Valorar la importancia de la respiración completa. Promover el uso adecuado del tiempo libre.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS



	SESION INTERV, 8	<b>VALORES Y FAMILIA</b>	Comprender el valor del relacionamiento adecuado con la familia como un factor determinante en la salud integral de las personas. Fortalecer los lazos familiares basados en la comunicación asertiva y los valores de respeto, amor, solidaridad y responsabilidad.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 9	<b>ESPIRITUALIDAD Y SALUD</b>	Comprender la influencia positiva de la espiritualidad en la salud en las personas. Fortalecer el área espiritual para vivir con esperanza.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 10	<b>RELACIONAMIENTO INTERPERSONAL</b>	Identificar los beneficios de la comunicación asertiva. Tener la disposición de desarrollar habilidades para escuchar. Fortalecer las relaciones interpersonales con la familia y compañeros de trabajo.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 11	<b>MANEJO ADECUADO DEL ESTRÉS</b>	Identificar los efectos fisiológicos, y psicológicos del estrés. Aplicar los ejercicios anti estrés y la riso terapia en el ambiente laboral. Desarrollar una actitud favorable para afrontar el estrés y disminuir el riesgo de Síndrome metabólico	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS
	SESION INTERV, 12	<b>INTEGRACION Y REDES DE APOYO PARA MANTENER O MEJORAR LA SALUD</b>	Conocer los beneficios de formar parte de una red social. Formar parte de un grupo de autoayuda para prevenir y/o controlar el Síndrome metabólico. Desarrollar una actitud de interés y apoyo a miembros de la familia y compañeros de trabajo que requieran apoyo.	Ficha de registro de asistencias	Enfermera y Psicólogo	Material de escritorio, ficha de asistencia, insumos de alimentos para sesiones, movilidad del personal, video, juegos educativos	HORAS



<b>SESION N° 17</b>	<b>REEVALUACION</b>	Evaluar a los asegurados que fueron intervenidos: Antropometría y toma exámenes auxiliares.	Ficha de Registro y de Exámenes auxiliares	Enfermera y Técnico o Tecnólogo de Laboratorio	Exámenes de Laboratorio: HDL, Triglicéridos, Glucosa. Antropometría: Cinta métrica, tensiómetro, estetoscopio, balanza, tablero, Fichas registro, material de escritorio. Movilidad para el personal	CUPOS
<b>SESION N° 18</b>	<b>DIAGNOSTICO Y RESULTADOS</b>	Evaluación clínica y de resultados de laboratorio para diagnóstico	Ficha clínica (médico y enfermera)	Médico y enfermera	Fotocopias de fichas clínicas, fichas de registro, test conocimientos, test estrés test estilos de vida, cartas para pacientes	HORAS
<b>SESION N° 19</b>	<b>REUNION FINAL</b>	Entregar resultados a los asegurados intervenidos, cierre de la intervención y entrega de reconocimientos a la Empresa y Líderes	Registro de asistencia	Enfermera	Diplomas, trofeo, fotocopiado, insumos de alimentos	HORAS



**ANEXO 16**

**CARACTERISTICAS DE AMBIENTE PARA EL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**



a. Ambiente para la realización de las actividades administrativas del PRV
b. El área del ambiente permite almacenar toda la logística del PRV y brinda la seguridad respectiva
c. Área ventilada e iluminada
d. El área debe ser de fácil acceso y contar con señalética respectiva.

**ANEXO 16 A**

**MOBILIARIO MINIMO Y EQUIPO INFORMATICO**



MOBILIARIO	RVR
Escritorio	X
Sillas	X
Archivadores	X
Armarios	X
Pizarra acrílica	X
Portarotafolio	X
Perchero	X

EQUIPO INFORMATICO	RVR
Computadora o Laptop	X
Impresora	X

ANEXO 17

KIT DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA



COMPONENTES DEL KIT	REFORMA DE VIDA
a. 01 maletín	X
b. 01 estetoscopio	X
c. 01 cinta métrica de fibra de vidrio	X
d. 01 tensiómetro	X
e. 01 ligadura	X
f. 01 tablero acrílico	X
g. 01 tallímetro desplegable	X
h. 01 balanza de pie	X

**ANEXO 18**

**FORMATERIA NECESARIA PARA LA INTERVENCION DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**

MATERIAL	TALLER REFORMA DE VIDA
Brochure del PRV	X
Tríptico del PRV	X
Disco Menú	X
Plan de Cambio	X
Tarjeta de control	X
Folder del PRV	X
Manual de Reforma de Vida	X
Recetario Saludable	X

- La cantidad de los mismos estará en relación a las metas asignadas



ANEXO 19

MATERIAL DE ESCRITORIO PARA SESIONES DE INTERVENCION

MATERIAL DE ESCRITORIO	TALLER DE REFORMA DE VIDA
Cartulinas	X
Plumones	X
Lápices de colores	X
Cinta adhesiva	X
Paleógrafos	X
Papeles de colores	X
Globos	X
Posit	X
Plumones acrílicos	X
Plastilina	X
Otros	X

- El material requerido es de acuerdo a la metodología didáctica a usarse en la sesión de intervención





**ANEXO 20 A**  
**FORMATOS DE REGISTRO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**



**FICHA FAMILIAR**

RED ASISTENCIAL

NOMBRE DEL TITULAR:

AUTOGENERADO:

FECHA DE LLENADO:

N	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD		PARENTESCO	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	ANTECEDENTES HTA, DM	PESO Kg	TALLA cm	IMC	Hemol, Subgrupa, Obesidad	HABITOS NOCIIVOS		HABITOS SALUDABLES			ESTADO DE SALUD	
		M	F									OH	TABACO	EJERCICIO	CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	CONSUMO DE CEREALES Y LEGUMBRES	SIN RIESGO	CON RIESGO
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		



42

**ANEXO 20 B**  
**FORMATOS DE REGISTRO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**

<b>ESSALUD</b> <b>GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD</b> <b>GERENCIA DE MEDICINA COMPLEMENTARIA</b>																<b>FICHA DE REGISTRO DE ASISTENCIA - SESIONES DE INTERVENCION</b>
<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>												<b>FECHA:</b>				
<b>EMPRESA</b>												<b>HORA INICIO:</b>				
<b>N° GRUPO</b>												<b>HORA TERMINO:</b>				
N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	N	C	SESION 1	SESION 2	SESION 3	SESION 4	SESION 5	SESION 6	SESION 7	SESION 8	SESION 9	SESION 10	SESION 11	SESION 12
1																
2																
3																
4																
5																



**ANEXO 20 C**  
**FORMATOS DE REGISTRO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**

**PAPELETA DE SALIDA**

Código de Planilla: .....

SEÑOR JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL,

Don(ña): \_\_\_\_\_, quién presta servicio en \_\_\_\_\_ a órdenes directas del suscrito, solicita permiso para **VISITA A EMPRESA EXTRAMURO EN EL MARCO DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA**, a partir del \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_ para atender asuntos motivados por **COORDINACIONES DEL PROGRAMA**, con la Entidad. \_\_\_\_\_

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2,01\_\_

\_\_\_\_\_  
SELLO DEL JEFE INMEDIATO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

(\*)Permiso por horas : indicar número de horas, hora de inicio y término.

ANEXO 21  
INDICADORES DE EVALUACION DEL PROGRAMA REFORMA DE VIDA

N°	AMBITO	INDICADOR	TIPO	DEFINICION	COMPONENTE	INDICADOR	RESPONSABLE	NIVEL	CALCULO	FUENTE	VALOR DE REFERENCIA	PERIODICIDAD
1	RVR	RESULTADO	IMPACTO	Dan cuenta del grado de alcance del objetivo del PRV y de su contribución concreta para disminuir factores de riesgo para ENT en la Entidad	Prestacional	Trabajador controlado	Red-GMC-GCPS	IPRESS	Número de trabajadores controlados / N° de trabajadores intervenidos	Ficha Clínica	≥30%	ANUAL
2			IMPACTO		Prestacional	Entidad Amiga de la Salud	Red-GMC-GCPS	IPRESS	N° Entidades Amigas de la Salud/N° de Entidades intervenidas	Ficha de Registro	≥10%	ANUAL
3			EFFECTO		Prestacional	Satisfacción del trabajador intervenido	Red-GMC-GCPS	IPRESS	N° de trabajadores satisfechos con e PRV / N° de trabajadores encuestados	Encuesta	≥ 80%	ANUAL
4			EFFECTO		Prestacional	Aprendizaje de Estilos de Vida Saludable(EVS)	Red-GMC-GCPS	IPRESS	N° de trabajadores que aprendieron EVS / N° de trabajadores intervenidos con PRV	Test Fantástico, Estrés, conocimiento	≥80%	SEMESTRAL
5		PRODUCCION	Constituidos por el conjunto de actividades que se realizan para tratar de alcanzar el objetivo buscado por el PRV. Estos indicadores se relacionan con los insumos que se proveen para concretar estas acciones y con los productos que se obtienen durante dichos procesos.	Prestacional	Lider en Salud	Red-GMC	IPRESS	N° Lideres en Salud / N° de trabajadores intervenidos controlados	Ficha de Registro	≥10%	ANUAL	
6		PRODUCCION		Prestacional	Entidad Intervenido	Red-GMC	IPRESS	N° de Entidad intervenidas/N° de Alianzas de Intervención firmadas.	Ficha de Registro	100%	SEMESTRAL	
7		PRODUCCION		Prestacional	Paciente Tamizado	Red-GMC	IPRESS	N° de pacientes tamizados(con los 5 criterios de evaluación) / Meta anual de trabajadores tamizados	Informe Operacional	100%	MENSUAL	
8		PRODUCCION		Prestacional	Alianza de Intervención: Ejecución del PRV	Red-GMC	IPRESS	N° de Alianzas de Intervención firmadas/N° de Entidades Empleadoras de la Jurisdicción IPRESS	Informe Operacional	30%	ANUAL	
9		PRODUCCION		Prestacional	Paciente intervenido	Red-GMC	IPRESS	N° de pacientes intervenidos / N° total de pacientes diagnosticados SMP	Informe Operacional	100%	TRIMESTRAL	
10		PROCESO		Prestacional	Paciente Derivado a redes e IPRESS	Red-GMC	IPRESS	N° de pacientes tamizados derivados a otras redes e IPRESS/total de pacientes tamizados	Informe Operacional	100%	TRIMESTRAL	
11		PROCESO		Prestacional	Paciente con Diagnóstico de SMP	Red-GMC	IPRESS	Pacientes con diagnóstico de SMP / N° pacientes diagnosticados	Informe Operacional	≥20%	TRIMESTRAL	

